

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



CONCEPTO Y PRACTICA DE  
ENFERMERIA HOSPITALARIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN  
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN  
ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS  
DE ENFERMERIA

PRESENTA

Lic. Irma Guadalupe De Osio Rodríguez

Monterrey, N. L.

Octubre de 1992



TM

Z6675

.N6

FEn

1992

08



1020072147

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



CONCEPTO Y PRACTICA DE  
ENFERMERIA HOSPITALARIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN  
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN  
ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS  
DE ENFERMERIA

PRESENTA

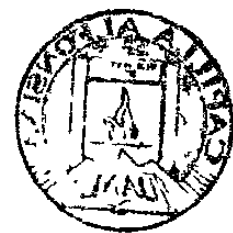
Lic. Irma Guadalupe De Osio Rodríguez

Monterrey, N. L.

Octubre de 1992

El presente trabajo fue realizado con la supervisión académica de

LIC. ESTHER CARLOTA GALLEGOS CABRIALES



FONDO TESIS

NOTA DE APROBACION

---

COMISION DE TESIS

PRESIDENTE:

LIC. ESTHER CARLOTA GALLEGOS CABRIALES

SECRETARIO:

LIC. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ

VOCAL:

LIC. MA. MAGDALENA ALONSO CASTILLO

OCTUBRE DE 1992

A Enfermería,  
deseando que las expectativas  
se tornen realidad...

## A G R A D E C I M I E N T O S

A aquéllos que me apoyaron para la realización de la maestría...

A aquéllos que creyeron en mi trabajo y, al hacerlo, me impulsaron a continuar el esfuerzo...

A aquéllos que contribuyeron a él mediante aportaciones motivacionales, intelectuales o tecnológicas y me brindaron facilidades de equipo, de tiempo y de espacio...

A aquéllos que dedicaron unos minutos de su tiempo a contestar el cuestionario, sin lo cual no hubiera sido posible llegar a algún lado...

A mi familia y amigos, que durante todo el proceso de aprendizaje, con extraordinaria paciencia, han tolerado mi replego y compartido mis privaciones...

MUCHAS GRACIAS



## INDICE GENERAL

Supervisión académica	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Indice General	v
Lista de Gráficas	vi
Lista de Tablas	vii

### C A P I T U L O I

INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Hipótesis	6
1.2.1. Hipótesis de Trabajo	6
1.2.2. Hipótesis Estadísticas	7
1.3 Objetivos	9
1.3.1. Objetivo General	9
1.3.2. Objetivos Metodológicos	9
1.4 Importancia del estudio	10
1.5 Limitaciones del estudio	12
1.6 Elementos Teórico-conceptuales	13
1.7 Definición de Términos	13

### C A P I T U L O II

REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA	15
-----------------------------	----

### C A P I T U L O III

METODOLOGIA	28
3.1 Tipo de Estudio	28
3.2 Sujetos	28
3.2.1. Diseño de la muestra.	29
3.2.2. Criterios de inclusión	29
3.2.3. Criterios de exclusión	29
3.2.4. Selección de los sujetos	30
3.3 Material	31
3.4 Procedimiento	32
3.5 Estrategia de Análisis	33
3.6 Etica del estudio	36

CAPITULO IV		
RESULTADOS		37
CAPITULO V		
DISCUSION		58
5.1	<i>Interpretación de los resultados</i>	58
5.2	Conclusiones	65
5.3	Recomendaciones	67
	5.3.1. Recomendaciones para otros estudios	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		70
APENDICE A	Instrumento número 1 "Encuesta sobre el concepto de enfermería hospitalaria, para el grupo directivo"	73
APENDICE B	Instrumento número 2 "Encuesta sobre el concepto de enfermería hospitalaria, para el grupo operativo"	85

## LISTA DE GRAFICAS

Número		Página
1	Número de sujetos que integraron la muestra, por categoría	38
2	Porciento de cada grupo de personal según concepto, por actividad de enfermería	43
3	Concepto directivos y práctica operativo, por actividad de enfermería	48
4	Concepto y práctica de enfermeras y auxiliares, por actividad de enfermería	48
5	Valores observados o practicados por cada grupo de personal	51

## LISTA DE CUADROS

Número	Página
1 Distribución de médicos encuestados por puesto, - turno, área y años de ejercer la profesión	39
2 Distribución de supervisoras y jefes de sección de enfermería por puesto, turno, área y años de ejer- cer la profesión	40
3 Distribución de enfermeras y auxiliares por turno, servicio y antigüedad en la institución	41
4 Distribución de enfermeras y auxiliares por escola- ridad y años de haber concluido la carrera	41
5 Personal encuestado con otro trabajo	42
6 Actividades que corresponde realizar a enfermería según médicos, supervisoras, enfermeras y auxiliares	43
7 Diferencia de proporciones entre el concepto del -- personal de cada categoría sobre las actividades que corresponde realizar a enfermería	46
8 Diferencia de proporciones entre las actividades de enfermería esperadas y observadas por los grupos - directivos	49
9 Diferencia de proporciones entre concepto y práctica de actividades de enfermería por enfermeras y auxi- liares	49
10 Diferencia de proporciones entre expectativas del -- personal directivo y práctica del personal operativo para cada tipo de actividad	50
11 Diferencia de proporciones entre los valores que -- practica enfermería según médicos, supervisoras y -- enfermeras	52



## RESUMEN

La práctica de la enfermería hospitalaria se observa reducida a actividades médico-delegadas y satisfacción de necesidades básicas del paciente. Esto lastima la calidad de atención y el prestigio de la profesión.

Con base en la teoría del efecto Pygmalion y estudios acerca de la influencia del concepto de uno sobre la actuación de otro, se indagaron actividades y valores considerados parte del papel de la enfermera y practicados por ella, aplicando sendos cuestionarios a una muestra aleatoria de 51 médicos más 29 supervisoras y jefes de sección (grupo directivo) y 79 enfermeras más 54 auxiliares (grupo operativo) en un hospital gubernamental.

Los resultados, con un nivel de confianza del 95 por ciento, mostraron que: a) las expectativas de ambos grupos para todos los valores y actividades son altas, excepto para aquéllas que requieren de juicio crítico; b) existe una diferencia estadísticamente significativa ( $\alpha = .05$ ) entre lo esperado y lo realizado, aún entre las enfermeras; c) todas las actividades son realizadas en proporción semejante por el nivel profesional y no profesional de enfermería.

Se concluye que es posible explicar cierta influencia del concepto de los directivos sobre la pobre realización de algunas actividades, pero no de todas. Por tanto, se recomienda buscar otros factores involucrados.

## C A P I T U L O I

### INTRODUCCION

El presente es un estudio descriptivo de correlación entre lo que el personal directivo espera y el personal de enfermería practica en cuanto a valores y actividades que les corresponde realizar como parte de su papel en el hospital. La hipótesis del trabajo es que la práctica profesional de la enfermera está limitada por el concepto que los médicos, supervisores y jefes de sección del hospital tienen acerca del papel de las enfermeras en los hospitales.

Con base en varios estudios acerca del poder que tienen las expectativas de un individuo o grupo sobre los conceptos y la conducta de otros, en el presente trabajo se indagó el concepto que la enfermera tiene de su papel y la forma en que lo practica. Este concepto y práctica se contrastó con las expectativas de los directivos y jefes que representan la organización, para estudiar la influencia que dichas expectativas tienen sobre el papel desempeñado por la enfermera hospitalaria.

La población estuvo constituida por el personal médico y de enfermería de la unidad. Para coleccionar la información se seleccionó una muestra aleatoria estratificada, la cual contestó un cuestionario autoadministrado contando con la supervisión de algunos colaboradores.

Explorar al menos uno de los factores que pueden explicar el desempeño limitado del personal de enfermería en los hospitales es importante por las siguientes consideraciones:

- Enfermería, como profesión que se está consolidando, requiere que todos los miembros que la ejercen tengan claro cuál es su papel para que otros profesionales de la salud, y la sociedad en general, lo reconozcan y lo respeten.

- La reducción del papel de enfermería parece estar presente en todos los servicios y turnos, independientemente de la preparación del personal, en detrimento de la calidad de atención al paciente, del prestigio de la institución y del reconocimiento de la profesión.

- La organización influye en el concepto que los grupos tienen del papel de la enfermera y por lo tanto, en el desempeño del mismo. Por ello es importante que aquéllos que dirigen las organizaciones de salud tengan claro el concepto del papel de la enfermera. Un concepto claro y completo del papel de la enfermera evitará que sea subutilizada y favorecerá la ampliación de su desempeño. Esto, como consecuencia, repercutirá en el logro del objetivo de los servicios de enfermería, que es la atención integral y continua de los pacientes.

- La ampliación o clarificación del concepto sobre el papel de enfermería a que se hace referencia puede requerir todo un

proceso de reeducación para el personal, tanto directivo como operativo.

- Los resultados de la presente investigación serán útiles además para sugerir una revisión de la descripción de puestos de la enfermera general y de la auxiliar de enfermería y redefinir la proporción del personal profesional y no profesional necesario para la atención de los pacientes.

- El momento actual parece ser estratégico, coyuntural para el cambio; un cambio hacia la calidad para alcanzar una mayor competitividad, ya que el país vive un proceso de cambio estructural y la apertura de fronteras exige que enfermería responda con altos niveles de calidad. Este cambio requiere, en primera instancia, la consciencia de que la situación actual es diferente a la deseada, es decir, la percepción de una necesidad.

Por todo lo anterior se consideró relevante la realización de este trabajo.

### Planteamiento del problema

El hospital es una organización compleja que, para conseguir sus objetivos de servicio a la comunidad con efectividad y eficiencia, necesita de una coordinación adecuada entre las áreas funcionales que lo componen (OPS, 1987). Una de estas áreas es



el servicio de enfermería. Enfermería constituye una de las partes más importantes en un hospital por ser el grupo profesional más numeroso, responsable de la atención directa, integral y continua de los pacientes hospitalizados. La forma en que las enfermeras desempeñan su papel, es decir, la manera en que intentan satisfacer las expectativas tanto de aquéllos que dirigen la organización como de los usuarios de sus servicios, esté influenciada por la organización (López, 1981).

En cada organización se percibe una diferente manera de conceptualizar el rol o papel que desempeñan los diferentes grupos de empleados. Cada grupo aprende el concepto que la organización tiene de sí a través del proceso de socialización laboral en el que se introyecta la filosofía corporativa (AACN, 1986; Ketefian, 1985; López, 1981). Así, en los diferentes hospitales las expectativas de los directivos y de los clientes con respecto al grupo de enfermería, varían.

El concepto de un papel laboral comprende las expectativas en relación a: 1) valores que se deben practicar, y 2) actividades que se deben realizar (AACN, 1986; Ketefian, 1985; López, 1981). En cuanto a las actividades que se deben realizar, los diferentes autores de teorías o modelos de enfermería concuerdan en que las acciones de la enfermera están encaminadas a proporcionar una atención integral al paciente, tomando en cuenta todas las esferas del ser humano. Estas acciones están encaminadas a la promoción y educación para la salud, prevención

de complicaciones y aplicación de medidas de sostén, tratamiento y rehabilitación. También consideran que la atención se sistematiza siguiendo el proceso de atención de enfermería que incluye: valoración, planeación, ejecución y evaluación de resultados. Estas son las bases sobre las que se forma la enfermera en la escuela durante el proceso de formación profesional.

Gallegos (1975), en su estudio de Recursos y Necesidades de Enfermería, encontró que en la práctica institucional la atención de enfermería al paciente hospitalizado se limita a lo que el médico indica, incluyendo la colaboración en procedimientos, y a la satisfacción de las necesidades fisiológicas del paciente. Señala además que "la enseñanza al paciente y sus familiares y la atención de los aspectos emocionales y sociales la ocupan en mínima escala, lo que evidencia un fuerte descuido de un campo que es de su exclusiva responsabilidad".

Resultados similares encontraron Gallegos y Salazar en una encuesta realizada en 1988 a 83 maestros y 274 enfermeras del área de Nuevo León para conocer el tipo de actividades que realizaba el personal de enfermería.

La limitación del papel de la enfermera parece estar influenciada por el concepto que la organización tiene del papel de la enfermería, lo que se traduce en expectativas limitadas. De aquí surge la pregunta de investigación:

¿Cómo influye el concepto de la organización hospitalaria sobre el papel del personal de enfermería en su práctica profesional?

### Hipótesis

#### Hipotesis de trabajo

El concepto de directivos y médicos del hospital acerca del papel de la enfermera limita su práctica profesional.

#### Hipotesis estadísticas

1. H1: El concepto de los médicos (P1) con respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es diferente del concepto de las supervisoras y jefes de sección (P2).  $P1 \neq P2$

Ho: El concepto de los médicos (P1) con respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es igual al concepto de las supervisoras y jefes de sección (P2).  $P1 = P2$

2. H1: El concepto de los médicos (P1) con respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es diferente del concepto del personal de enfermería (P2).  $P1 \neq P2$

Ho: El concepto de los médicos (P1) con respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es igual al concepto del personal de enfermería (P2).  $P1 = P2$

3. H1: El concepto de las supervisoras y jefes de sección (P1) respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es diferente del concepto del personal de enfermería (P2).  $P1 \neq P2$

Ho: El concepto de las supervisoras y jefes de sección (P1) respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es igual al concepto del personal de enfermería (P2).  $P1 = P2$



4. H1: Las expectativas del personal directivo (P1) con respecto a las actividades que corresponde realizar a la enfermera son menores que las realizadas en la práctica (P2).  $P1 < P2$

Ho: Las expectativas del personal directivo (P1) con respecto a las actividades que corresponde realizar a la enfermera son igual o mayores que las realizadas en la práctica (P2).  $P1 \geq P2$

5. H1: Las expectativas del personal directivo (P1) con respecto a los valores que el personal de enfermería debe practicar son menores que los que practica dicho personal (P2).  $P1 < P2$

Ho: Las expectativas del personal directivo (P1) con respecto a los valores que el personal de enfermería debe practicar son igual o mayores que los que practica dicho personal (P2).  $P1 \geq P2$

## Objetivos

### Objetivo general.

Describir la relación que existe entre el concepto de los directivos acerca del papel de la enfermera y el desempeño del mismo por el personal de enfermería.

### Objetivos metodológicos.

1. Determinar el concepto sobre el papel de la enfermera hospitalaria que ostentan los médicos, supervisoras y jefes de sección.
  2. Determinar el concepto que el personal de enfermería tiene de su papel, tras el proceso educativo y de socialización laboral.
  3. Describir las diferencias entre el concepto acerca del papel de la enfermera que ostentan los directivos del hospital y el que ostenta el personal operativo de enfermería.
  4. Describir las diferencias entre el concepto acerca del papel de la enfermera que ostentan los directivos del hospital y la práctica de las enfermeras en los hospitales.
-

### Importancia del estudio.

Este trabajo tiene relevancia para la Administración de los Servicios de Enfermería, en primer lugar porque contribuye a la definición de la enfermería al clarificar su papel, ya que, como dicen Leddy y Peepor (1989), la enfermería carece de una identidad profesional colectiva, y "puesto que la posición ocupada por la profesión se relaciona con las imágenes que tiene la sociedad sobre la enfermería, es importante modificar estas imágenes distorsionadas o incompletas y diferenciar el yo profesional de la enfermería" (Leddy y Pepper, 1989, p.83).

Otros objetivos para los que los resultados de este trabajo pueden ser utilizados son: a) la revisión de las descripciones de puestos de la enfermera y la auxiliar para evitar la subutilización del personal y mejorar la calidad de la atención de enfermería brindada a los pacientes; b) la redefinición de índices de atención de enfermería, que trae consigo la redefinición de indicadores para cálculo de personal de enfermería en los servicios y determinación del personal de enfermería profesional y no profesional requerido; c) la determinación de parámetros de evaluación de la calidad de atención brindada; d) una fuente de motivación para el cambio partiendo del conocimiento de la situación actual y hasta dónde se quiere llegar, e) la revisión por parte de la administradora de enfermería de la forma en que el proceso de socialización laboral se está dando en las enfermeras, f) la obtención de

algunas bases sobre las que se puede proponer un programa de reeducación que incluya: una difusión adecuada del papel ideal de la enfermera, el establecimiento del mismo a través de juntas de trabajo o comités y la identificación de la filosofía y objetivos departamentales, con todas las repercusiones favorables que esto traería consigo.

La utilidad de este trabajo se extiende hasta las instituciones educativas al sugerir algunos puntos de la currícula que pueden ser revisados para buscar e identificar, si existe, alguna deficiencia en el proceso de socialización secundaria que esté interfiriendo de alguna forma en el compromiso que los egresados debieran adquirir con su profesión.

#### Limitaciones del trabajo.

1. El instrumento empleado para la recolección de datos no permitió profundizar en algunos aspectos del concepto.

2. Los resultados del estudio sólo son válidos para la institución en que fué realizado. En ella las descripciones de puesto para la enfermera general y la auxiliar de enfermería son muy similares. Además, en las salas de hospitalización gran parte de las actividades de atención directa -exceptuando la administración de soluciones y medicamentos y los tratamientos especiales- son realizados por la auxiliar.

3. El concepto de una persona sobre el papel que corresponde a un grupo laboral no necesariamente representa las expectativas que esa persona tenga sobre el desempeño de su papel. Lo que una persona espera de otra o de un grupo implica además una actitud de fé, de confianza en que esa persona o grupo va a hacer lo que se espera de ella. Esta actitud, complemento de la expectativa, no se indagó.

#### Elementos teórico-conceptuales para fundamentar el problema

- *Práctica profesional de la enfermería: valores y actividades* (AACN, 1986; Gallegos, 1975; Griffith, 1986; Gallegos y Salazar, 1988).
- *Proceso de socialización de la enfermera.* (Cortés y cols., 1979; Ketefian, 1985; AACN, 1986).
- *Influencia de las expectativas de la organización sobre la práctica de enfermería: Efecto Pygmalion* (Gallegos, 1975; Livingston; Mc Gregor; Merton; Rosenthal (citados en Owens, 1981)).

Definición de términosPráctica profesional de la enfermera en los hospitales.

Incluye el ser y quehacer de la enfermera.

SER: valores inherentes a la práctica profesional de enfermería:      QUEHACER: actividades que le corresponde realizar a enfermería:

Altruismo	Valoración-diagnóstico
Estética	Planeación
Verdad	Implementación independientes
Libertad	Implementación interdepend.
Dignidad	Implementación dependientes
Justicia	Evaluación
Igualdad	No propias de enfermería

Expectativas de las organizaciones sobre los valores y actividades que corresponde practicar a enfermería: Valores y actividades que los médicos, supervisores y jefes de sección consideran que son parte del papel de enfermería.

Práctica de la enfermería. Valores y actividades que los médicos, supervisores y jefes de sección observan que el personal de enfermería practica y que el personal de enfermería reconoce practicar.

Actividades de atención directa. Aquéllas encaminadas a la detección y satisfacción de las necesidades del paciente relacionadas con su salud o bienestar bio-psico-social.

Enfermera hospitalaria. Enfermeras y auxiliares dedicadas a proporcionar atención directa a los paciente hospitalizados con fines diagnósticos o terapéuticos. Incluye: enfermeras especialistas, enfermeras generales y auxiliares de enfermería laborando en los servicios del hospital.

## CAPITULO II

### REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA

El hospital es una de las organizaciones sociales más complejas que existen. Las organizaciones complejas se caracterizan por un alto grado de especialización en las tareas; *su complejidad está propiciada por la magnitud que alcanzan, los progresos científicos y tecnológicos que se suceden, el nivel educativo de sus miembros, las intervenciones gubernamentales crecientes, la interacción dinámica de fuerzas en el medio organizacional, y en general, el cambio rápido, incesante y fundamental que acompaña los tiempos modernos* (Kast, 1979; Shermerhorn, 1987).

El hospital, como organización compleja, tiene una serie de funciones. Para realizarlas el hospital está integrado por un conjunto de áreas interrelacionadas entre sí, como son: el servicio de asistencia médica, el de cuidados de enfermería, el económico-administrativo, el de gestión de personal, el de hostelería, el de mantenimiento, el de aprovisionamiento y almacén. Todas estas áreas se constituyen en la estructura de la organización. La agrupación de las actividades en departamentos y la necesidad de diferenciación, como dicen San Martín (1988) y la DPS (1987), es inherente a las organizaciones y es necesaria para el desempeño de las funciones con efectividad y eficiencia.

A causa de la amplia diferenciación de trabajo y la



consiguiente especialización en las labores, prácticamente todas las personas que trabajan en el hospital dependen en alguna medida de otra persona o personas para el desempeño de su propia actividad en la organización.

En la estructura organizacional del hospital, el departamento de enfermería constituye una parte importante. Esta área se distingue por dar servicio las 24 horas del día, los 365 días del año y agrupar alrededor del 50 por ciento del total de los recursos humanos empleados por la institución. Su objetivo principal es proporcionar una atención integral y personalizada a los pacientes que ingresan al hospital en lo que toca a satisfacción de necesidades relacionadas con sus problemas actuales de salud y a los que potencialmente están expuestos por la situación que atraviesan.

La enfermería como profesión se desarrolla en los campos de la asistencia, la docencia, la administración y la investigación. En el campo de la asistencia se desenvuelve en una diversidad de situaciones y cubre un amplio rango de propósitos. Las intervenciones de enfermería se enfocan así a prevenir la enfermedad, promover la salud, maximizar el estado físico, funcional y psico social del individuo sano y/o enfermo. Además, la enfermería se interesa en guiar los recursos familiares, comunitarios y profesionales para fomentar el autocuidado. Así mismo se acepta que parte de su quehacer profesional consiste en colaborar y asistir a otros profesionales en la prestación de

cuidados a la salud. (Gallegos y Salazar, 1988; Mc Dermitt, 1973).

Griffith (1986) explica cómo la práctica de la enfermería ha progresado desde el empleo de ejemplos aislados de razonamiento científico -como la técnica aséptica y el aprendizaje de principios- hasta la aplicación de planteamientos científicos al proceso de atención de enfermería en forma total. El proceso de atención de enfermería es un método de trabajo paralelo al método científico, que permite una aproximación a la realidad, y cuyos componentes son:

1. Valoración y análisis: diagnóstico de enfermería.
2. Planeación: establecimiento de metas y acciones.
3. Implementación: ejecución de los planes.
4. Evaluación: valoración de los resultados.

La atención de enfermería tiene entre sus características la de ser integral, es decir, tomar en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Por tanto, pertenece al campo de acción de enfermería detectar y atender las necesidades que surgen cuando una persona se enferma. Y, como dicen Gallegos y Salazar (1988), los procesos patológicos que hacen que un paciente acuda al hospital generalmente conllevan un importante impacto en su integridad y en la capacidad social, emocional, física y de conocimientos que él y su familia tienen para afrontar la situación.

La práctica de enfermería se basa en los conocimientos, habilidades y actitudes de los que la ejercen. Los conocimientos y habilidades se demuestran en las intervenciones que realizan; las actitudes, que reflejan el sistema de valores y las cualidades del individuo, se manifiestan en su conducta. (American Association of Colleges of Nursing (AACN), 1986).

Los valores son las creencias o ideales con los cuales un individuo se compromete y que guían su conducta; se reflejan, como ya se dijo, en actitudes, cualidades personales y patrones de conducta. En 1986, la AACN propuso siete valores como esenciales para la enfermería profesional. Estos se enlistan en seguida, acompañados de algunos ejemplos de actitudes y cualidades personales que los representan. Los ejemplos de conductas profesionales que reflejan la presencia de estos valores en el personal de enfermería han sido modificados para adecuar el lenguaje y/o las formas de expresión al medio mexicano.

VALORES,	DEFINICION	CUALIDADES QUE LOS REPRESENTAN
Altruismo	Preocupación por el bienestar de otros	Interés Compromiso Compasión Generosidad Perseverancia
Estética	Cualidades de objetos, eventos y personas que proporcionan satisfacción.	Apreciación Creatividad Imaginación Sensibilidad

Verdad	Apego o congruencia con los hechos o la realidad.	Autenticidad Honestidad Inquisitividad Facionalidad Reflexividad
Libertad	Capacidad para elegir dentro de los límites que impone la realidad.	Confianza Independencia Apertura Autodirección Autodisciplina
Dignidad	Valor y unicidad inherente en un individuo	Consideración Empatía Humanismo Bondad Respeto
Justicia	Sostener principios morales y legales. Dar a cada quien lo que le corresponde.	Valor Integridad Moralidad Objetividad Responsabilidad
Igualdad en el trato	Concede los mismos derechos, privilegios o status a todas las personas.	Aceptación Asertividad Amabilidad Autoestima Tolerancia

Según Griffith (1986), las intervenciones de las enfermeras pueden clasificarse como independientes, interdependientes y dependientes. Las independientes se derivan del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Estas son generadas por el juicio profesional propio e implican autoridad y responsabilidad sobre ellas. Las actividades interdependientes incluyen la coordinación y planeación con otros miembros del equipo de salud; las dependientes comprenden el cumplimiento de órdenes médicas.

Para este trabajo, las actividades de enfermería se clasifican bajo los elementos del proceso de atención de enfermería según los componentes antes mencionados, a saber:

A. De valoración y análisis: diagnóstico de enfermería.

1. Obtención de datos del paciente, familiares, expediente y otros profesionales a través de entrevistas, exploración física, interrogatorio y revisión documental.

2. Análisis de los datos obtenidos para identificación de problemas y necesidades biológicas, psicológicas, sociales y educacionales del paciente, es decir, para llegar a un diagnóstico de enfermería.

B. De planeación: establecimiento de metas y acciones.

3. Establecimiento de metas y objetivos a lograr con cada paciente, derivados de los problemas y necesidades identificados.

4. Determinación de las acciones a efectuar con el paciente para el logro de los objetivos establecidos.

C. De implementación (ejecución de los planes), independientes.

5. Medidas de higiene, confort y mantenimiento de un ambiente agradable para el paciente.

6. Medidas de sostén en la satisfacción de necesidades fisiológicas como comida, sueño y eliminación.

7. Medidas de seguridad como: monitoreo de signos vitales, control de líquidos, fijación de catéteres, sujeción a la cama y elevación de barandales.

8. Medidas de prevención de complicaciones, como protección de áreas de presión, ejercicios pasivos, terapia percusiva y movilización frecuente.

9. Medidas de rehabilitación física y emocional, como: movilización pasiva, ejercicio progresivo y acompañar en etapas de duelo y pérdida.

10. Apoyo emocional, como: escucha, orientación, permitir la expresión de los sentimientos y preocupaciones.

11 y 12. Educación para la salud a pacientes y familiares acerca de aspectos como: factores predisponentes a su enfermedad, el control y las manifestaciones de posibles complicaciones, la acción y efectos secundarios de medicamentos, las precauciones que debe tener y las indicaciones que debe seguir.

13. Manejo de protocolos de urgencia, como reanimación cardio pulmonar, extracción de cuerpo extraño en la vía aérea y tratamiento de arritmias graves.

14. Cuidados post-mortem, como preparación del cuerpo, arreglo del expediente y entrega del cadáver.

15. Limpieza, preparación y mantenimiento del material y equipo, como: lavado de equipo especializado, preparación de material para esterilización y vigilancia del buen funcionamiento del equipo y aparatos.

D. De implementación, interdependientes.

16. Instrumentar y circular al médico cuando realiza intervenciones diagnósticas o terapéuticas como: broncoscopías, venodisecciones, instalación de catéter venoso central, curaciones e instalación de sonda en tórax, a la cabecera del paciente. Esto implica acciones como preparar equipo, posicionar al paciente, realizar asepsia, facilitar el material y dar cuidados posteriores al paciente y equipo.

17. Solicitud y/o aportación de información y/o sugerencias sobre el paciente a médicos, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas.

E. De implementación, dependientes.

18. Preparación física del paciente para la realización de estudios o intervenciones quirúrgicas, mediante tricotomía y aplicación de enemas.

19. Preparación y ministración de soluciones y medicamentos por diversas vías, incluyendo la instalación de venoclisis, el

cálculo de diluciones y la regulación de velocidad de infusión.

20. Aplicación de otras medidas terapéuticas como: vendajes, curaciones, sondas y drenaje postural.

21. Obtención de muestras para laboratorio de sangre venosa, sangre arterial, orina, esputo, excremento, exudados.

22. Realización de pruebas diagnósticas como «dextrostix», glucosurias, guayaco.

#### F. De evaluación.

23. Obtención de datos del paciente para valorar los resultados de las acciones implementadas.

#### G. Actividades no propias de enfermería.

24. Control de ropa, medicamentos, material y equipo, mediante inventario, solicitud a almacenes y subcentrales, comprobación de requisiciones surtidas, realización de cargos a pacientes, notificación de cargos y salidas de material reesterilizable y de ropa, entrega durante el enlace de turno.

25. Mensajería: llevar muestras al laboratorio, recoger resultados, solicitar y entregar equipo y material, traer y llevar ropa, solicitar medicamentos a farmacia.



Ahora bien, la enfermera adquiere los conocimientos, habilidades y actitudes en que basa su práctica profesional a través del proceso de socialización. En un sentido amplio, el proceso de socialización primaria se inicia desde el nacimiento de una persona, en el seno familiar, donde internaliza principalmente los valores que más adelante guiarán su conducta. (AACN, 1986; Ketefian, 1985; Leddy y Pepper, 1989; López, 1981). La socialización secundaria o profesional se lleva a cabo en la escuela. Durante su formación, a la enfermera le es inculcado todo lo relacionado con la cultura de la profesión: normas, obligaciones, valores, tradiciones, conocimientos, habilidades y conductas. Esto se hace con el fin de que se identifique y adquiera un compromiso con la profesión y aprenda a desempeñar su papel, un papel que satisface las expectativas de la sociedad en general y del mismo grupo de profesionales. (AACN, 1986; Ketefian, 1985; Leddy y Pepper, 1989; López, 1981).

El proceso de socialización no termina nunca. La enfermera, al dejar la escuela y formar parte de una institución de servicio, poco a poco adopta la cultura organizacional. La cultura, según López (1981), es el estilo de vida y patrones típicos de interacción social, expectativas dominantes y pautas conductuales de un grupo; por tanto, abarca las tradiciones, normas y costumbres de los grupos más importantes en una organización. Esto lleva consigo una modificación del concepto que la enfermera se había formado de su rol profesional para adecuarlo a las expectativas de las autoridades y del grupo de

profesionales de la organización donde presta sus servicios y de los usuarios a quienes atiende. Es por esto que la forma en que el personal de enfermería practica sus valores y realiza sus intervenciones en el hospital, está influenciada por factores que conforman el proceso de socialización laboral al que cada individuo se ve sometido, y por el cual afirma y/o modifica los atributos asociados a una profesión. (Cortés y cols., 1979; Gallegos y Salazar, 1988).

La teoría del Efecto Pygmalion o de la Profecía de la Realización Realización Personal afirma lo anteriormente expuesto (Owens, 1981); esta teoría que tiene sus raíces en la filosofía griega, cuando Pygmalion crea una estatua de la mujer ideal y se enamora de su creación. A tal grado la cree real que el marfil se vuelve carne, tomando vida Venus. Dos mil años más tarde, el profesor Henry Higgins pensó y creyó que podía crear una dama de una florista con sólo educar su voz y dicción, y logró hacerla pasar ante los demás como una princesa. (Lerner, 1958).

Esta teoría ha tenido aplicación en la administración desde 1931, cuando Robert K. Merton (citado en Owens, 1981), profesor de sociología en la Universidad de Columbia, introdujo la noción de que la expectativa de un evento puede ocasionar que realmente tenga lugar, que las creencias falsas crean realidades verdaderas y que esto es causa de éxitos y fracasos en la conducta humana; en síntesis, que lo esperado por una persona tiene efectos en la conducta de otras.

Más adelante, Robert Rosenthal (citado en Owens, 1981), profesor de la Universidad de Harvard, probó el poder que existe en las expectativas para influenciar la conducta de otros. En un experimento con varios maestros les comunicó la presencia en sus grupos de algunos niños con capacidad extraordinaria para "florecer" intelectualmente. Aunque la única diferencia de estos niños con el resto del grupo estaba en la mente de sus profesores, los niños señalados como extraordinariamente capaces desarrollaron un I.Q. más elevado que los demás.

Douglas Mc Gregor (citado en Owens, 1981) estableció también que las expectativas de los administradores influyen la conducta de los trabajadores, no sólo con respecto a las políticas y procedimientos, sino con respecto a la conducta diaria.

Starly Livingston (citado en Owens, 1981) llegó también a la conclusión de que, definitivamente, lo que el jefe espera de sus subalternos ejerce una influencia sobre los resultados obtenidos.

Las expectativas de las autoridades y el grupo de profesionales de la unidad donde la enfermera presta sus servicios, como menciona Gallegos (1975), parecen modificar el concepto que la enfermera se había formado de su rol profesional.

La modificación del concepto generalmente consiste en una limitación o reducción del mismo. Esta reducción se ha observado.

en la práctica de la enfermería y también ha sido descrita por algunos grupos. Un estudio realizado por Gallegos y Salazar (1988) en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, reporta que dentro de las actividades de atención directa que realiza la enfermera hospitalaria: a) el mayor tiempo lo dedica a la ejecución y colaboración en procedimientos, b) se limita en su mayor parte a las actividades médico delegadas, c) descuida la función de enseñanza al paciente y su familia, d) descuida también el apoyo y soporte emocional al paciente y familiares, y e) relega la atención de la problemática social del paciente y familiares. Curtés Ramírez y cols., en su trabajo titulado Diagnóstico Social de la Profesión de Enfermería en México realizado en 1979, reporta que algunas enfermeras expresan que las actividades que desarrollan en el hospital están a un nivel doméstico y rutinario y no requieren la aplicación de los principios teóricos aprendidos en la escuela.

La reducción del concepto y consecuentemente de la práctica profesional de enfermería consiste en que no se centra en el paciente y sus necesidades de salud o de recuperación, sino en las demandas institucionales que mediatizan y restringen su campo de acción, ya que los sistemas prestadores de servicios se organizan en torno al tratamiento médico y al funcionamiento administrativo de las unidades, relegando a segundo término al paciente o usuario. (Gallegos, 1986; Kron, 1983; Marriner, 1986).

## C A P I T U L O   I I I

### METODOLOGIA

El estudio se llevó a cabo en un hospital regional gubernamental que tiene como objetivo ofrecer atención especializada, con alta tecnología, a la población derechohabiente; como toda organización burocrática su funcionamiento se apoya en normas, reglamentos y procedimientos impersonales determinados a nivel central.

#### Tipo de estudio.

De acuerdo a Fawcett y Downs (1986), Kerlinger (1989) y Polit (1991), el presente estudio es descriptivo. Sólo se describe la diferencia entre las variables. Compara los conceptos de las autoridades y del personal operativo sobre el papel que corresponde desempeñar a enfermería. También estudia las diferencias entre concepto y práctica de dicho papel.

#### Sujetos

La población de estudio estuvo constituida por los 646 miembros del personal médico y de enfermería de base del hospital seleccionado, según registros del departamento de personal en noviembre de 1991.

El personal médico, en un total de 179, incluyó los médicos que ejercen funciones directivas, los especialistas y los residentes. El personal de enfermería, en un total de 467, estuvo segmentado en 57 supervisores y jefes de sección, 212 enfermeras especialistas y generales y 198 auxiliares de enfermería.

Diseño de la muestra. El tipo de muestreo utilizado fue el aleatorio estratificado proporcional.

Criterios de inclusión: Personal médico y de enfermería de base, de todos los turnos y servicios.

Criterios de exclusión: Personal eventual.

El tamaño de la muestra se determinó aplicando la fórmula:

$$n = \frac{Npqz^2}{(N-1)d^2 + z^2pq}$$

donde: N = tamaño de la población  
 p = probabilidad ocurrir evento  
 q = probabilidad no ocurrir evento  
 z = nivel de confianza  
 d = error en la estimación

Para un nivel de confianza de 95 por ciento, con un margen de error en la estimación de 0.06, el tamaño de la muestra correspondió a 213 elementos que, distribuidos proporcionalmente, constituyeron la muestra de la siguiente forma:

GRUPO	CATEGORIA	n
I	Médicos	51
II	Enfermeras supervisoras y jefes de sección	29
III	Enfermeras generales y especialistas	79
IV	Auxiliares de enfermería	<u>54</u>
		213

Selección de los sujetos: Una vez determinado el tamaño de la muestra se procedió a seleccionar los sujetos de cada estrato, utilizando una tabla de números aleatorios; para esto, de los listados oficiales de la organización, se numeraron separadamente los médicos (I), los supervisores y jefes de sección (II), las enfermeras especialistas y generales (III) y las auxiliares de enfermería (IV).

#### Material

Se utilizaron dos instrumentos para recoger la información diseñados específicamente para el presente estudio: uno dirigido al personal directivo médico y de enfermería, y el otro al personal operativo de enfermería.

El instrumento número uno, dirigido al personal directivo médico y de enfermería estuvo integrado por cuatro apartados:

1. Datos de identificación. En este apartado se pidieron los datos de: puesto que ocupa, turno y servicio en que labora, años de ejercer la profesión en el medio hospitalario y si tenían doble empleo.

2. Definición de enfermería. Esta parte se compuso de tres preguntas abiertas sobre definición de la enfermería, preparación que necesita una enfermera y valores de la profesión.

3. Valores que enfermería practica. El contenido de este apartado incluyó 28 reactivos sobre actitudes y cualidades asociadas a los valores de la enfermería, debiendo el contestante calificar cada uno de ellos con: nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) o siempre (4), según observara tales factores en el personal de enfermería que labora bajo su mando o en conjunto con él (ella).

4. Actividades que corresponden realizar y realiza el personal de enfermería. Los 25 reactivos que comprendieron este apartado describían actividades de enfermería. El encuestado calificó cada uno de ellos bajo dos juegos de respuestas: el primero de ellos reflejaba el criterio de la persona para determinar si la actividad de enfermería: no le corresponde realizarla (1); solo le corresponde cuando el médico lo ordena



(2); es parte inherente del quehacer de enfermería (3); le corresponde a la auxiliar (4). La segunda valoración llevó al contestante a reportar lo observado en el personal de enfermería para cada actividad: no la realiza (1); sólo cuando el médico lo ordena (2); a veces la realiza (3); siempre lo incluye en la atención al paciente (4).

El instrumento número dos, dirigido al personal de enfermería operativo (enfermeras especialistas, generales y auxiliares de enfermería) difirió del primero sólo en los siguientes aspectos: a) los datos de identificación solicitados en el primer apartado: escolaridad, función que desempeña, servicio y turno en que labora, antigüedad en la institución, estudios realizados, escuela de procedencia, año en que terminó la carrera y si tenía doble empleo; b) las instrucciones proporcionadas para contestar los reactivos de los apartados III y IV. En éstos el contestante debía autocalificarse, es decir, reportar en las respuestas su propia manera de pensar y desempeño, bajo idénticas opciones a las que tuvo el grupo directivo para contestar.

#### Procedimiento

Previo a la realización de la encuesta se hizo una prueba piloto del cuestionario para valorar la claridad de sus preguntas y determinar los ajustes necesarios. Para ella se seleccionaron en forma aleatoria 15 personas del mismo hospital: 3 médicos, 3

supervisoras, 3 jefes de sección, 3 enfermeras y 3 auxiliares. Se entrenó a cuatro pasantes de enfermería para la aplicación del mismo, dándoles instrucciones de permanecer con los encuestados durante la contestación del instrumento para aclarar dudas y medir el tiempo consumido. El tiempo promedio para contestarlo fue de 20 minutos.

Como algunas preguntas e instrucciones no se comprendían, se procedió a hacer varias modificaciones al cuestionario dirigidas a la forma, más no al contenido. Se volvieron a explicar a las pasantes los objetivos del estudio, las instrucciones y el significado de cada una de las preguntas del cuestionario, así como sus posibles respuestas.

Una vez corregido, el cuestionario se distribuyó a las personas que constituían la muestra, para ser contestado bajo la supervisión de pasantes de enfermería que se encontraban realizando su servicio social en el hospital.

#### Estrategia de análisis.

1. Los datos de identificación de la muestra se describieron en términos de frecuencias y porcentajes.

2. Las preguntas abiertas del segundo apartado del cuestionario se sometieron a un análisis de contenido.

3. Para la medición de los valores observados y practicados por enfermería, las respuestas 1 (nunca o nadie lo hace) y 2 (casi nunca o casi nadie) se consideraron como "no se observa o se practica"; las respuestas 3 (casi siempre o casi todas) y 4 (siempre o todas) se consideraron como "sí se observa o se practica".

Se agruparon las respuestas de las cuatro preguntas correspondientes a cada valor; se calcularon las proporciones de cada categoría que reportaban presencia de dicho valor en la enfermera. Luego se calculó la diferencia de proporciones entre cada categoría. El estadístico de prueba fue:

$$z = \frac{p_1 - p_2}{\sigma_{\Delta p}} \quad \text{donde: } p_1 = \text{probabilidad del grupo 1}$$

$$p_2 = \text{probabilidad del grupo 2}$$

$$\sigma_{\Delta p} = \text{error en la diferencia de proporc.}$$

nivel de precisión= 0.05  
 nivel de confianza= .95

4. Cada actividad de enfermería se midió primero individualmente, utilizando porcentajes de cada modalidad de respuesta en cada una de las categorías de personal encuestado. Después se agruparon las actividades de valoración (A), planeación (B), implementación independientes (C), implementación interdependientes (D), implementación dependientes (E), evaluación (F) y no propias de enfermería (G), sumándose las respuestas de cada grupo para posteriormente obtener las proporciones.

Etica del estudio

A todos las personas incluidas en la muestra se les explicó el objetivo del estudio y se les pidió la participación voluntaria para contestar el cuestionario.

Los resultados del estudio se darán a conocer a los contestantes de la encuesta y a las autoridades de la institución, pudiendo ser la base para algunas de las aplicaciones administrativas que se mencionan en la introducción de este trabajo, donde se habla de la importancia del mismo. En ningún momento se utilizarán los resultados como instrumento para evaluar o juzgar al personal de la institución.

## C A P I T U L O    I V

### RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación en la siguiente forma:

1. En primer lugar se describen las variables categóricas de la muestra encuestada, en términos de frecuencias y porcentajes.

2. En segundo lugar se presentan los resultados del concepto que tiene cada uno de los grupos con respecto a las actividades que corresponde realizar al personal de enfermería y la frecuencia con que las perciben o las practican, según el caso. También las diferencias de proporciones entre los conceptos de los diferentes grupos y entre los conceptos y la práctica.

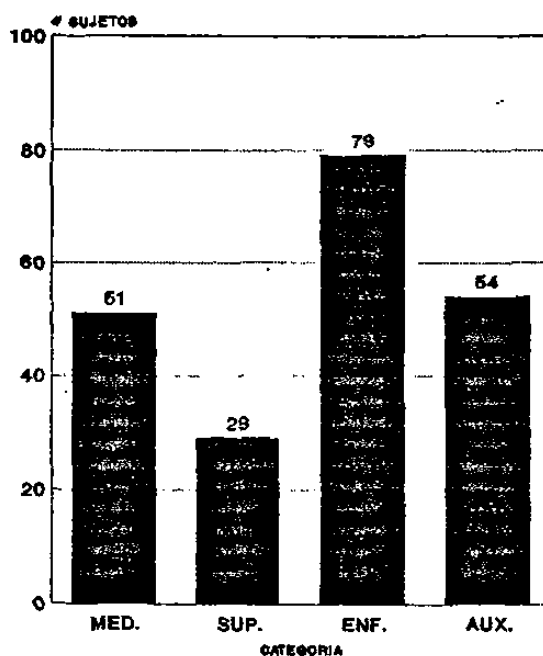
3. En siguiente término, la percepción y práctica de los valores por los grupos directivos y operativos de enfermería, respectivamente, así como la diferencia de proporciones entre las respuestas de los diferentes grupos.

4. En última instancia se da a conocer el resultado del análisis de contenido de las tres preguntas abiertas realizadas en el apartado dos del cuestionario aplicado.

= = =

1. La muestra estuvo constituida por 213 elementos del Personal médico y de enfermería, como se muestra en la gráfica Número 1.

GRAFICA No. 1  
NUMERO DE SUJETOS QUE INTEGRARON  
LA MUESTRA, POR CATEGORIA.



Como se muestra en el cuadro 1, de los 51 médicos encuestados, 10 eran residentes, 14 especialistas, 6 jefes de servicio, 6 coordinadores de área; los 5 restantes ocupaban el puesto de supervisores o asistentes de dirección. Estuvieron representados todos los turnos y áreas de trabajo.

El 58 por ciento de los médicos no residentes tenían más de 10 años laborando en la institución. El 46 por ciento laboraba también en otra institución hospitalaria (cuadro no. 5), entre las que destacan el IMSS y Clínica Vidriera.

CUADRO No. 1 DISTRIBUCION DE MEDICOS ENCUESTADOS POR PUESTO, TURNO, AREA Y AÑOS DE EJERCER LA PROFESION.

PUESTO QUE OCUPA	#	%	AREA EN QUE LABORA	#	%
Subdirector	1	2	Gobierno	3	6
Asistente dirección	2	4	Medicina Interna	13	25
Supervisor médico	2	4	Cirugía	15	29
Coordinador de área	6	12	Gineco Obstetricia	3	6
Jefe de servicio	6	12	Pediatría	4	8
Médico especialista	24	47	UCI - Urgencias	6	12
Residente	10	19	Anestesiología	3	6
			Sin identificarla	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

TURNO	#	%	AÑOS DE EJERCER	#	%
Todos los turnos	10	19	Menos de 5	12	24
Matutino	23	45	Entre 5 y 10	15	29
Vespertino	6	12	Más de 10	24	47
Nocturno	9	18			
Especial	3	6	<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>			

En el cuadro número 2 se muestra que el grupo directivo de enfermería estuvo representado por 12 supervisores y 17 jefes de sección; el 69 por ciento de ellos tenía más de 10 años de ejercer la profesión, y el 83 por ciento no laboraba en otra institución (cuadro no. 5). Cabe destacar que el 100 por ciento de las jefes de sección labora exclusivamente en este hospital.

CUADRO No. 2. DISTRIBUCION DE SUPERVISORES Y JEFES DE SECCION DE ENFERMERIA POR PUESTO, TURNO, AREA Y AÑOS DE EJERCER LA PROFESION

PUESTO QUE OCUPA	#	%	AREA EN QUE LABORA	#	%
Supervisor	12	41	Todas las áreas	12	42
Jefe de sección	17	59	Medicina Interna	1	3
TOTAL	29	100	Cirugía	4	14
			Gineco Obstetricia	5	17
			Pediatría	2	7
			UCI - Urgencias	4	14
			Sin identificarla	1	3
			TOTAL	29	100
TURNO	#	%	AÑOS DE EJERCER	#	%
Matutino	4	14	Menos de 5	3	10
Vespertino	9	31	Entre 5 y 10	6	21
Nocturno	15	52	Más de 10	20	69
Especial	1	3	TOTAL	29	100
TOTAL	29	100			

El grupo operativo de enfermería estuvo conformado por 79 enfermeras y 54 auxiliares, según se muestra en el cuadro no. 3. El 57 por ciento de las enfermeras y el 52 por ciento de las auxiliares tiene menos de cinco años de antigüedad en el instituto. El 70 por ciento de las enfermeras terminó su carrera en la década de los 80, es decir hace de dos a 12 años (cuadro no. 4). Solo el 17 por ciento de las enfermeras reportó tener otro trabajo; en el caso de las auxiliares no se presenta este hecho (cuadro no. 5).



CUADRO No. 3 DISTRIBUCION DE ENFERMERAS Y AUXILIARES POR TURNO, SERVICIO Y ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION.

TURNO	ENF		AUX	
	#	%	#	%
Matutino	8	10	8	15
Vespertino	35	44	18	33
Nocturno	36	46	27	50
Especial	-	-	1	2
TOTAL	79	100	54	100

ANTIGUEDAD	ENF		AUX	
	#	%	#	%
Menos de 5	45	47	28	52
Entre 5 y 10	23	29	18	33
Más de 10	11	14	8	15
TOTAL	79	100	54	100

SERVICIO	ENF		AUX	
	#	%	#	%
Urgencias	1	1	6	11
Tococirugia	8	10	5	9
Quirófano	8	10	1	2
Central Eq.	3	4	9	17
Medicina Int.	7	9	5	9
Cirugia 1 y 2	12	15	8	14
Gineco Obst.	5	6	4	11
UCIN	16	20	5	9
Pediatría	6	8	1	2
UCI	7	9	2	5
Consulta Ext.	-	-	4	11
Roladora	6	8	-	-
TOTAL	79	100	54	100

CUADRO No. 4. DISTRIBUCION DE ENFERMERAS Y AUXILIARES POR ESCOLARIDAD Y AÑOS DE HABER CONCLUIDO LA CARRERA.

ESCOLARIDAD	ENF		AUX	
	#	%	#	%
Licenciatura	8	10	-	-
Postbásico	12	15	-	-
Básica	58	74	8	15
Técnica	1	1	23	43
Auxiliar	-	-	20	37
Otro	-	-	3	5
TOTAL	79	100	54	100

# AÑOS	ENF		AUX	
	#	%	#	%
Menos de 3	2	3	3	5
3 - 7	23	29	9	17
8 - 12	31	39	15	28
13 - 22	12	15	9	17
23 - 32	1	1	3	5
Más de 32	1	1	-	-
Sin identif.	9	12	15	28
TOTAL	79	100	54	100

CUADRO No. 5. PERSONAL ENCUESTADO CON OTRO TRABAJO.

CATEGORIA	PRESENCIA DE OTRO TRABAJO							
	SI		NO		NO CONT.		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Médicos*	19	46	17	42	5	12	41	100
Superv. y Jefes Secc.	3	10	24	83	2	7	29	100
Enfermeras	13	17	64	81	2	2	79	100
Auxiliares	0	-	54	100	0	-	54	100

\* se excluyeron los residentes.

2. Para determinar el concepto sobre el papel de la enfermera en el hospital, se tomaron en cuenta dos elementos: a) actividades que la enfermera debe realizar y b) valores que la enfermera debe practicar.

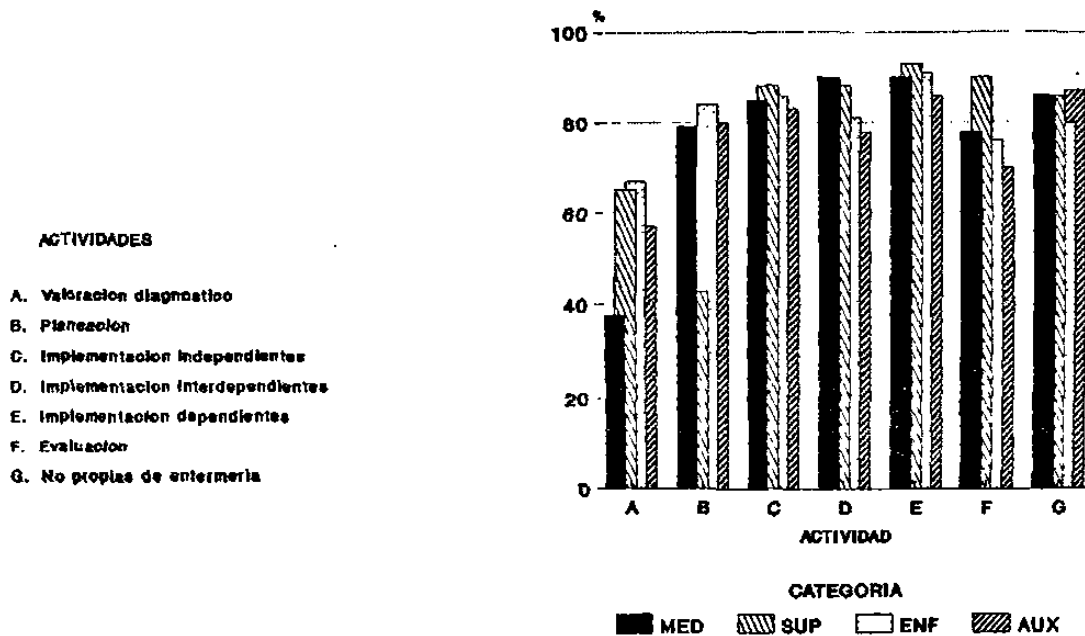
Las actividades que cada grupo de personal encuestado consideró que correspondía realizar al personal de enfermería y la diferencia de proporciones entre ellos, se muestran en los cuadros número 6 y 7. Los resultados están expresados en porcentajes y, para cada una de las combinaciones o cruces presentados, los cuadros incluyen el valor de z, habiendo aplicado una diferencia de proporciones con un nivel de confianza del 95 por ciento y  $\alpha$  de 0.05.

CUADRO No. 6. ACTIVIDADES QUE CORRESPONDE REALIZAR A ENFERMERIA, SEGUN MEDICOS, SUPERVISORAS, ENFERMERAS Y AUXILIARES.

ACTIVIDADES	MEDICO	SUPERV	ENF.	AUX.
Valoración-diagnóstico	38	65	67	57
Planeación	79	43	84	80
Implementación-independientes	85	88	86	83
Implementación-interdependientes	90	88	81	78
Implementación-dependientes	90	93	91	86
Evaluación	78	90	76	70
No propias de enfermería	86	86	80	87

resultados expresados en porcentaje

GRAFICA No. 2  
PORCIENTO DE CADA GRUPO DE PERS. SEGUN  
CONCEPTO, POR ACTIVIDAD DE ENFERMERIA.



Entre los siete tipos de actividades los que, según los médicos, menos correspondían ser realizados por enfermería estuvieron los de valoración-diagnóstico, con un 38 por ciento; le siguieron las actividades de evaluación y de planeación, con 78 y 79 por ciento respectivamente; luego las de implementación-independientes (85 por ciento) y las clasificadas en este trabajo como "no propias de enfermería" (86 por ciento); las que alcanzaron más alto reconocimiento fueron las de implementación-interdependientes y las dependientes, ambas con 90 por ciento.

De estos mismos tipos de actividades, según los supervisores y jefes de sección de enfermería, fueron las actividades de planeación las que correspondían en menor escala ser realizadas por enfermería (43 por ciento); le siguieron las de valoración-diagnóstico, con 65 por ciento; el resto de ellas se encontró entre el 86 y el 93 por ciento.

Los grupos de enfermeras y auxiliares se asemejaron entre sí en su manera de pensar. Ambos coincidieron en que las actividades de valoración-diagnóstico eran las que menos correspondían a enfermería (67 y 57 por ciento); y las de implementación-dependientes, las que más (91 y 86 por ciento).

Al enfocar la atención en el cuadro número 6 a los grupos de actividades, se destacó que:

- Las actividades de valoración-diagnóstico fueron las que obtuvieron más bajo reconocimiento por todos los grupos encuestados.

- Las actividades de implementación, tanto independientes, como interdependientes y dependientes, obtuvieron aproximadamente el mismo porcentaje de reconocimiento como parte del papel de enfermería por los cuatro grupos encuestados.

- Las actividades de evaluación recibieron menor reconocimiento por las enfermeras que por las supervisoras.

- Las actividades de mensajería y control del material, clasificadas en este trabajo como "no propias de enfermería", obtuvieron un 86, 86, 80 y 87 por ciento respectivamente, es decir, reconocimiento alto y similar entre los grupos encuestados.

Las hipótesis 1, 2 y 3 se pusieron a prueba mediante el cálculo de diferencia de proporciones, con un nivel de confianza del 95 por ciento y  $\alpha$  de .05, lo que hizo a  $z \pm 1.96$  el valor crítico de decisión para su aceptación o rechazo.

CUADRO No. 7. DIFERENCIA DE PROPORCIONES ENTRE EL CONCEPTO DEL PERSONAL DE CADA CATEGORIA SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE CORRESPONDE REALIZAR A ENFERMERIA.

CATEGORIA ACTIVIDAD	n=	MED 51	SUP 29	z ±1.96	MED 51	ENF 133	z ±1.96	SUP 29	ENF 133	z ±1.96
Valoración-dx		38	65	-2.42	38	62	-3.00	65	62	0.31
Planeación		79	43	3.33	79	82	-0.45	43	82	-3.99
Implem.-indep.		85	88	-0.38	85	84	0.17	88	84	0.59
Implem.-interdep.		90	88	0.27	90	80	1.84	88	80	0.42
Implem.-depend.		90	93	-0.47	90	89	0.20	93	89	1.15
Evaluación		78	90	-1.49	78	74	0.58	90	74	0.73
No propias		86	86	0.00	86	83	0.51	86	83	2.37

$\alpha = .05$

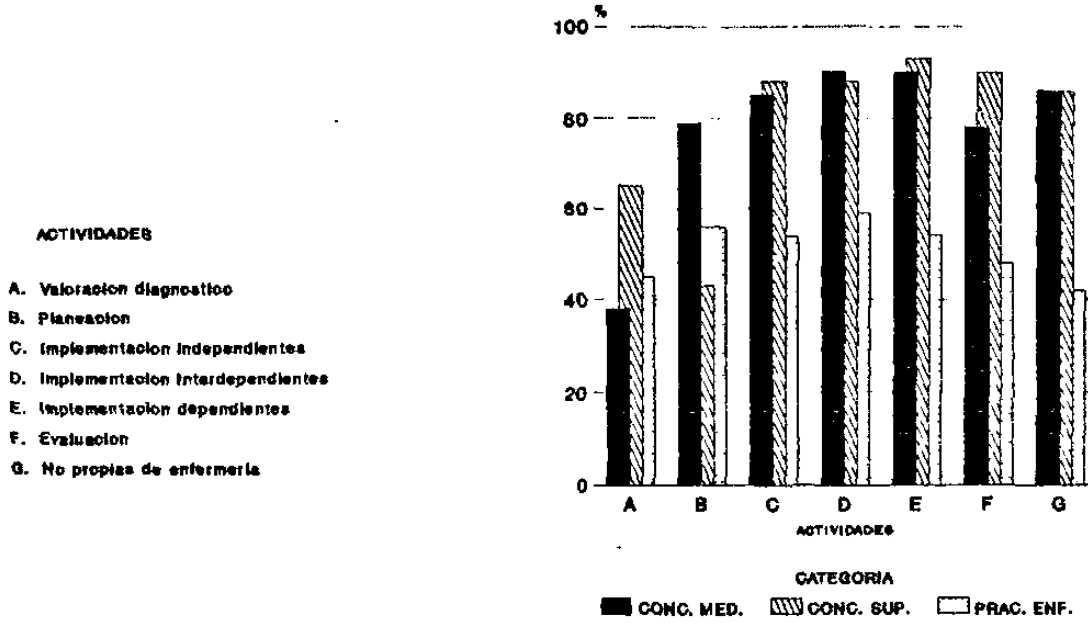
Los resultados de la prueba de la hipótesis 1: "Ho: El concepto de los médicos con respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es igual que el concepto de la supervisoras y jefes de sección respecto a las mismas" (Ver cuadro no. 7) dieron una z de -2.42 para las actividades de valoración y 3.33 para las actividades de planeación. El resto de los valores de z se encontraron entre -1.96 y 1.96, por lo que cayeron dentro del área de aceptación de la hipótesis nula. Esto quiere decir que el concepto de los médicos con respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es igual que el concepto de las supervisoras y jefes de sección, con excepción de las actividades de valoración y de planeación, en que sí hay una diferencia estadísticamente significativa.

Los resultados de la prueba de la hipótesis 2 : "Ho: El concepto de los médicos con respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es igual que el concepto del

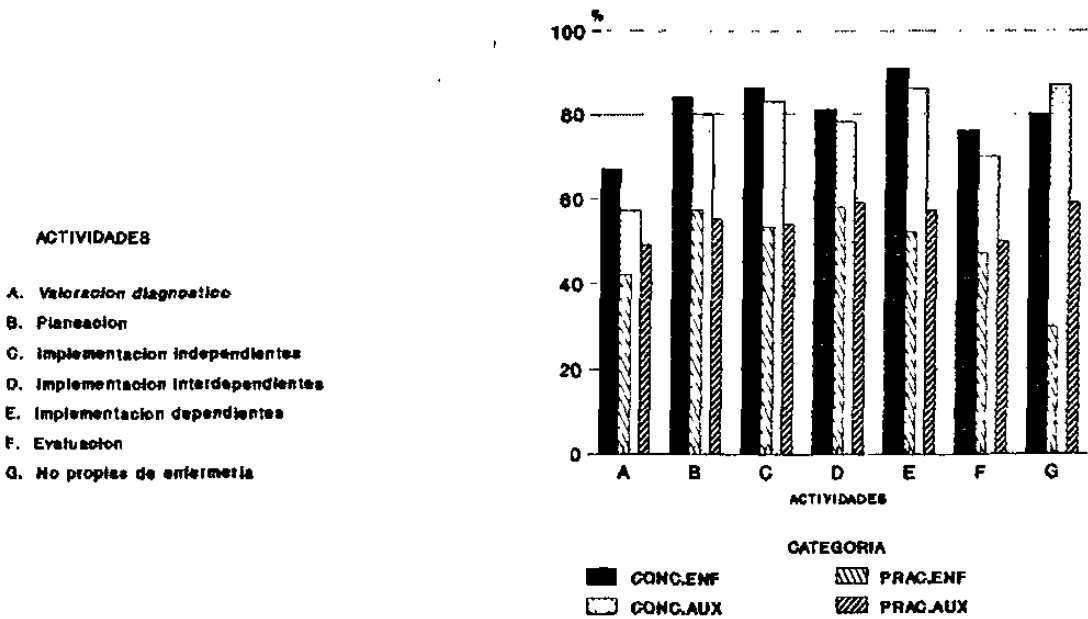
personal de enfermería respecto a las mismas" (ver cuadro no. 7) mostraron sólo una  $z$  mayor que 1.96, correspondiente a la diferencia entre el concepto de los médicos y las enfermeras para las actividades de valoración-diagnóstico. Para el resto de las actividades se obtuvieron valores de  $z$  entre -1.96 y 1.96, por lo que quedan también dentro del área de aceptación de la hipótesis nula. Esto significa que sólo para las actividades de valoración-diagnóstico existe una diferencia estadísticamente significativa entre el concepto de médicos y enfermeras y por tanto puede decirse que, con excepción de las actividades de valoración-diagnóstico, el concepto de los médicos respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es igual que el concepto del personal de enfermería.

Los resultados de la prueba de la hipótesis 3: " $H_0$ : "El concepto de las supervisoras y jefes de sección respecto a las actividades que le corresponde realizar a enfermería es igual que el concepto del personal de enfermería respecto a las mismas" (ver cuadro no. 7) dieron una  $z = -3.99$  para las actividades de planeación y una  $z = 2.37$  para las actividades no propias de enfermería. Para el resto de las actividades los valores de  $z$  fueron menores que 1.96 y mayores que -1.96, por lo que quedaron dentro del área de aceptación de  $H_0$ . Esto quiere decir que, con excepción de las actividades de planeación y las no propias de enfermería, el concepto de los supervisores y jefes de sección es igual al del personal de enfermería operativo (enfermeras y auxiliares) o no hay diferencia estadísticamente significativa.

GRAFICA No. 3  
CONCEPTO DIRECTIVOS Y PRACTICA OPERATIVO  
POR ACTIVIDAD DE ENFERMERIA



GRAFICA No. 4  
CONCEPTO Y PRACTICA DE ENF. Y AUX.  
POR ACTIVIDAD DE ENFERMERIA.





Al comparar lo que los grupos opinan con lo que observan realizar o realizar, según el caso, en todos los tipos de actividades se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la expectativa y la actuación, como se muestra en los cuadros no. 8, 9 y 10.

CUADRO No. 8. DIFERENCIA DE PROPORCIONES ENTRE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA ESPERADAS Y OBSERVADAS POR LOS GRUPOS DIRECTIVOS

CATEGORIA ACTIVIDAD	MEDICOS (n=51)			SUR. y T. S. (29)		
	ESP.	OBS.	$\chi^2$	ESP.	OBS.	$\chi^2$
Valoración-diagnóstico	32	24	1,56	45	31	2,75
Planificación	79	35	5,01	43	43	0
Implementación-independ.	95	43	4,91	88	53	3,18
Implementación-interdep.	90	55	4,30	88	51	3,74
Implementación-dependientes	90	79	2,72	93	44	2,97
Evaluación	78	40	3,99	90	38	4,91
No propias de enfermería	84	56	3,54	56	59	5,28

$\alpha = .05$   
nivel crítico de decisión:  $z \geq -1.65$

CUADRO No. 9. DIFERENCIA DE PROPORCIONES ENTRE CONCEPTO Y PRÁCTICA DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA POR ENFERMERAS Y AUXILIARES

CATEGORIA ACTIVIDAD	ENFERM (n=75)			AUX (n=54)		
	CONC.	PRAC.	$\chi^2$	CONC.	PRAC.	$\chi^2$
valoración-diagnóstico	47	42	3,34	57	49	0,83
Planificación	84	57	3,97	80	55	2,89
Implementación-independ.	86	53	4,85	83	54	3,41
Implementación-interdep.	81	58	3,24	78	50	2,17
Implementación-dependientes	91	52	6,02	86	57	3,52
Evaluación	74	47	3,92	70	50	2,17
No propias de enfermería	80	30	7,31	87	59	3,45

$\alpha = .05$   
nivel crítico de decisión:  $z \geq -1.65$

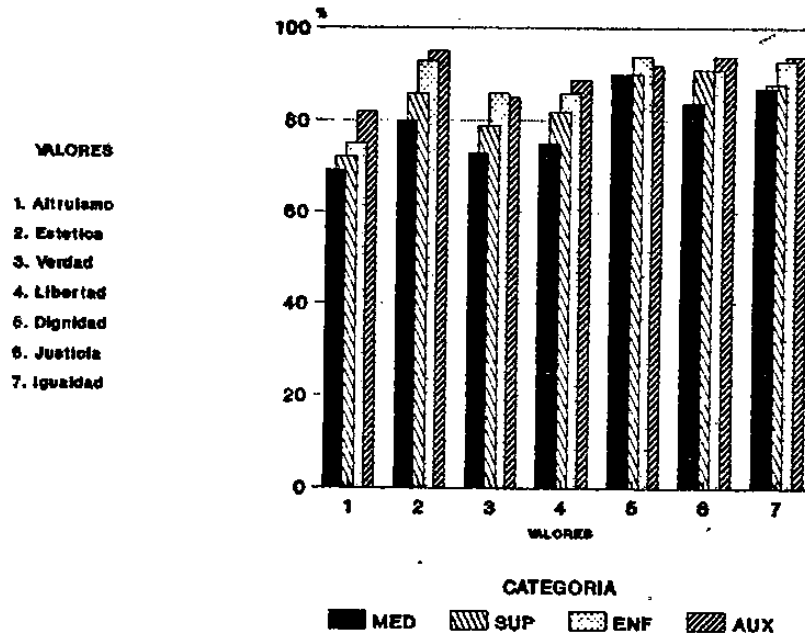
CUADRO No. 10. DIFERENCIA DE PROPORCIONES ENTRE EXPECTATIVAS DEL PERSONAL DIRECTIVO Y PRACTICA DEL PERSONAL OPERATIVO PARA CADA TIPO DE ACTIVIDADES.

CATEGORIA	MEDICOS SUP. y JS. (n=80) EXPECTAT.	ENFERMERAS AUXILIARES (n=133) PRACTICA	Z
ACTIVIDAD			-1.65
Valoración-diagnóstico	48	45	0.42
Planeación	66	56	1.46
Implementación-independientes	87	54	5.51
Implementación-interdependientes	89	59	5.43
Implementación-dependientes	91	54	6.28
Evaluación	81	48	5.35
No propias de enfermería	80	42	6.14

$$\alpha = .05$$

La hipótesis 4: "H<sub>0</sub>: Las expectativas del personal directivo con respecto a las actividades que corresponde realizar a la enfermera son igual o mayores que la práctica de las mismas", también se probó mediante cálculo de diferencia de proporciones. El nivel crítico de decisión para aceptación de H<sub>0</sub> fue  $z \geq -1.65$ . Los resultados de la prueba (ver cuadro no. 10) mostraron que todos los valores de z obtenidos fueron mayores que - 1.65, por lo que quedaron dentro del área de aceptación de la hipótesis nula, es decir que las expectativas del personal directivo con respecto a las actividades que corresponde realizar a la enfermera son iguales o mayores que la práctica de esas actividades por el personal de enfermería. En todos los casos, las expectativas fueron más altas que la práctica.

GRAFICA No. 5  
VALORES OBSERVADOS O PRACTICADOS  
POR CADA GRUPO DE PERSONAL



3. En cuanto a la parte del papel de la enfermera que se refiere a los valores, los resultados presentados en la gráfica 5, muestran que hay semejanza entre lo que los directivos observan y las enfermeras dicen practicar. Además, el porcentaje de personas que afirman observar y practicar esos valores es alto. El valor que obtuvo más bajo reconocimiento en todos los grupos fue el altruismo, con 69, 76, 75 y 82 por ciento, respectivamente.

CUADRO No. 11. DIFERENCIA DE PROPORCIONES ENTRE LOS VALORES QUE PRACTICA ENFERMERIA SEGUN MEDICOS, SUPERVISORAS Y ENFERMERAS.

CATEG VALOR	MED n= 51	SUP 29	z ≥1.65	MED 51	ENF 133	z ≥1.65	SUP 29	ENF 133	z ≥1.65
Altruismo	69	72	-0.36	69	75	-0.80	72	75	-0.47
Estética	80	86	-0.70	80	92	-1.97	86	92	-0.87
Verdad	73	79	-0.61	73	83	-1.42	79	83	-0.49
Libertad	75	82	-0.75	75	84	-1.29	82	84	-0.25
Dignidad	90	90	0.00	90	92	-0.042	90	92	-0.33
Justicia	84	91	-0.95	84	92	-1.42	91	92	-0.17
Igualdad	87	88	-0.13	87	92	-0.95	88	92	-0.62

$$\alpha = .05$$

La hipótesis no. 5: "Ho: Las expectativas del personal directivo con respecto a los valores que el personal de enfermería debe practicar son iguales o mayores que la práctica de los mismos por parte de dicho personal", también se probó mediante cálculo de diferencia de proporciones. z mayor que -1.65 fué el valor crítico de decisión para aceptación de la hipótesis nula. Los resultados de la prueba (ver cuadro no. 11) mostraron solo una z = -1.97, correspondiente a la diferencia entre lo que reportaron los médicos observar y la enfermera practicar el valor de estética. Este es el único caso en que se detectó una diferencia estadísticamente significativa y por tanto el único valor que no cayó dentro del área de aceptación de la hipótesis nula. Quiere decir que, con esta excepción, las expectativas del personal directivo con respecto a los valores que enfermería debe practicar es igual o mayor que la práctica de los mismos.

4. En relación a las tres preguntas abiertas que se incluyeron en el apartado dos del cuestionario aplicado, a saber:

1. Qué es para usted enfermería?
2. Qué preparación necesita una enfermera?
3. Qué valores considera usted esenciales o más importantes para la práctica de enfermería en los hospitales?

el análisis de contenido de sus respuestas revela lo siguiente:

1. En las respuestas a la primera pregunta se pudieron identificar tres elementos: a) definición, b) requisitos para practicarse, c) razón de ser u objetivo.

a) Las cuatro categorías estudiadas (médicos, supervisoras o jefes de sección, enfermeras y auxiliares) coinciden en considerar la enfermería como una profesión de la salud, rama de la medicina. Sin embargo, el personal de enfermería enfatiza las bases científicas y humanísticas de la misma, mientras los médicos, el valor que tiene como apoyo en su trabajo y lo esencial que es para el cuidado del enfermo en el hospital. Además, las enfermeras recalcan ciertas cualidades o valores intrínsecos a la profesión (belleza, nobleza, abnegación, humanitarismo, "llena de responsabilidades") y la valoran como una oportunidad de servicio y entrega.

b) Entre los requisitos para practicar la enfermería, los médicos insisten en la capacitación, conocimientos y habilidad, mientras que las enfermeras ponen más su atención en el humanismo, la creatividad, improvisación, vocación de servicio, amabilidad, ética, responsabilidad y coordinación con el equipo.

c) En cuanto a la razón de ser u objetivo de la enfermería, los médicos hablan de dar un cuidado integral, lograr la pronta recuperación del paciente, proporcionar el manejo prescrito, ayudar al médico, y el crecimiento de la práctica médica. Las enfermeras por su parte, además de hablar de la realización de actividades médico delegadas y colaboración con el médico, insisten en la atención integral del paciente en los tres niveles (preventivo, curativo y rehabilitatorio) como individuo, familia y comunidad. Insisten también en ayudar al paciente que no puede satisfacer sus necesidades por sí solo. Reconocen también su función de manejo de sistemas de trabajo y establecimiento de normas y acciones para el bienestar del paciente.

2. Con respecto a la segunda pregunta, los médicos expresan que la preparación que la persona necesita para practicar enfermería debe tener las siguientes características:

- excelente calidad
- actualizada y continua
- comprender aspectos científicos, técnicos y humanos como:
  - cultura general

- avances médicos y científicos
- especialidades
- ejercicio hospitalario
- áreas de medicina (farmacología, anatomía, biología)
- preparatoria y licenciatura

Todo esto para:

- comprensión del paciente
- apoyo al médico
- actuar con ética y responsabilidad

Los supervisores y jefes consideran que la preparación debe ser, además de lo anterior:

- profesional
- suficiente para atender a cualquier tipo de paciente (dx. edo.)
- incluir conocimientos teóricos y prácticos
- incluir aspectos éticos, estéticos y psicológicos
- incluir materias que concienticen (vocación de servicio, humanitarismo).

Afirman también que es necesario:

- que a las enfermeras les guste su profesión (tener vocación)
- que las escuelas deberían realizar una selección de los candidatos,
- que todas las escuelas deben ser parte de instituciones universitarias reconocidas, con planes actualizados.

En cuanto a las enfermeras y auxiliares, coinciden en la mayoría de sus expresiones, y además de lo anterior mencionan que la preparación de la enfermera debería incluir:

- aspectos técnicos
- normas de conducta general
- valores morales y éticos
- terminología médica
- fisio y patología
- preparación psicológica
- relaciones humanas
- medidas preventivas
- y una serie de cualidades y valores que se enlistan en las respuestas a la pregunta número tres.

Dentro de los requisitos que debiera llenar una enfermera añaden las siguientes características:

- buena presentación
- iniciativa
- seriedad
- compromiso con el paciente
- paciencia, dedicación, amor al prójimo
- sonrisa permanente
- vocación, deseo de servir
- espíritu de sacrificio
- aplicación del P.A.E. (proceso de atención de enfermería)
- calidad humana
- disposición para el trabajo



- seguridad
- interés por innovaciones

3. Entre los valores esenciales de la enfermera, los encuestados mencionaron:

- ética y moral
- profesionalismo
- humanismo
- dedicación
- responsabilidad
- honestidad
- vocación

## C A P I T U L O V

### DISCUSION

La hipótesis central enunciaba el supuesto de que uno de los factores que podrían explicar la pobre realización de cierto tipo de actividades por parte del personal de enfermería era el concepto que los directivos tienen del papel que le corresponde desempeñar a ése grupo laboral. El concepto del papel incluía: a) actividades a realizar y valores a practicar. Este supuesto se fundó en los estudios de Livingston, Mc Gregor, Merton y Rosenthal (citados por Owens, 1981), donde se habla de la influencia que las expectativas de una persona o grupo puede ejercer sobre la manera de pensar o de comportarse de otros. A la luz de dichos estudios y otros que tratan sobre las actividades y los valores de enfermería (AACN, 1986; McDermit, 1973 y Gallegos, 1975), los resultados del presente trabajo permiten hacer las siguientes interpretaciones:

#### Interpretación de los resultados

A. En relación a las tres primeras hipótesis, las expectativas de los médicos en cuanto a las actividades que corresponde realizar al personal de enfermería en los hospitales son altas, con excepción de aquéllas de "valoración-diagnóstico" y de "planeación". Estas son actividades de tipo intelectual, que requieren de formulación de juicios propios y que, por otra parte, son fundamentales en el concepto de enfermería como

profesión. Son también el punto de partida para la aplicación del proceso de atención de enfermería en que se basa su práctica. Entonces, aunque cuantitativamente (estadísticamente) las expectativas de los médicos son altas respecto a las actividades de enfermería en general, cualitativamente no es así. Sus expectativas altas están limitadas a las acciones que pueden considerarse "ejecutables", donde el juicio de la decisión proviene de otros.

La limitación del concepto del médico con respecto a las actividades de enfermería se confirma cuando, como respuesta a una pregunta abierta, manifiestan que consideran a enfermería "una rama de la medicina, de gran valor como apoyo en su trabajo", y algunos de ellos mencionan que enfermería tiene entre sus objetivos "el crecimiento de la práctica médica y proporcionar el manejo prescrito a los pacientes".

La limitación de las expectativas del médico se explica también por la dependencia que históricamente ha tenido la carrera de enfermería de la profesión de medicina, situación de que hablan ampliamente Cortés y cols. (1979) en su estudio. Ellos afirman que la carrera y profesión de enfermería están determinadas por: a) la dependencia de la profesión de medicina y b) las características del sistema de salud del país. Aunque su estudio fue realizado hace más de diez años y la carrera de enfermería se ha modificado, no existen indicadores de que se hayan dado cambios sustanciales de la ideología predominante en

esa época. Además, muchas de las enfermeras que ahora laboran en los hospitales son fruto de la formación del tiempo en que fue realizado el estudio. En México, la carrera de enfermería nació de la necesidad que sentía el médico de una ayuda en el hospital. En la formación de las enfermeras se enfatizó la subordinación a las órdenes médicas y la limitación a actividades manuales y técnicas que el médico requería, además de una falta de conciencia social.

La realización de procedimientos y actividades médico delegadas, clasificadas como "actividades de implementación-dependientes" alcanzan las expectativas más altas en todos los grupos encuestados. También son estas actividades las que en mayor proporción los médicos y supervisores dicen observar. Esto apoya lo mencionado por Gallegos (1975): "dentro de las actividades de atención directa que realiza la enfermera hospitalaria: a) el mayor tiempo lo dedica a la ejecución y/o colaboración en procedimientos, b) se limita en su mayor parte a realizar actividades médico delegadas". Por lo que continúa siendo la parte técnica, que no requiere juicio crítico, (o con poca involucración de procesos intelectuales complejos) y que, además, está pre-establecida dentro de su rol o prescrita por el médico, la que se reconoce en mayor proporción como parte del papel de enfermería.

Las actividades de "implementación-independientes" en general, también están en las expectativas de más del 80

por ciento del personal de todos los grupos encuestados, aunque solo la mitad de ellos dice observarlos o realizarlos, según el caso. Sin embargo, enfocando el análisis a las 11 intervenciones que componen este grupo de actividades, se descubre lo siguiente:

a) La actividad que alcanza más baja proporción de reconocimiento como parte del papel de enfermería en los cuatro grupos encuestados es la de "protocolos de urgencia". Le siguen las de "educación para la salud", tanto a familiares como a pacientes, y las de "rehabilitación".

b) En cuanto la práctica de estos tipos de actividades, los que se manifiestan observar o hacer en menor proporción son los de "educación para la salud", tanto a familiares como a pacientes, y los de "rehabilitación". También las actividades de "apoyo emocional" y "protocolos de urgencia" son realizadas por menos de la mitad de las personas encuestadas.

La educación para la salud, aunque está clasificada dentro de las actividades de implementación, requiere un proceso intelectual activo, una firme base de conocimientos y seguridad en sí mismo. Educar a otro refleja también compromiso con su bienestar y es una actividad que permite proyectarse al que la realiza. La aplicación de los protocolos de urgencia implica la detección oportuna de la necesidad y la decisión crítica de actuar por sí mismo, sin el apoyo o sostén de las órdenes del

médico, aunque el manejo haya sido pre establecido por él. Algo semejante sucede con las medidas de rehabilitación y la atención de los aspectos emocionales del paciente.

✓  
Acorde con lo encontrado en este trabajo, las actividades de educación al paciente y familiares, apoyo emocional y atención de los problemas sociales son de las que Gallegos (1975) encontró que la enfermera "descuida y relega" y a las que "dedica un tiempo mínimo en su labor diaria".

B. Respecto a la cuarta hipótesis, entre "lo que se espera" y "lo que se observa o realiza", según el caso, para todos los grupos de actividades se encuentra una diferencia estadísticamente significativa, excepto para las actividades de "valoración-diagnóstico" y de "planeación". Como se había anotado anteriormente, las expectativas para estos dos grupos de actividades sí son bajas. La práctica es baja para todos. Por tanto, en aquéllas actividades en que las expectativas son altas, la diferencia es estadísticamente significativa, lo cual no sucede para las actividades de valoración y planeación en que, con la pobre ejecución coincide la pobre expectativa.

La diferencia entre lo esperado y practicado también llama la atención porque sucede aún en el grupo de enfermería. Tanto las enfermeras como las auxiliares opinan que les corresponde hacer más actividades de las que realizan. Esto es, existe una marcada incongruencia entre lo que la enfermera dice que le

corresponde realizar y lo que realiza, siendo esta diferencia estadísticamente significativa para todos los tipos de actividades.

Aparentemente el concepto de la enfermera sobre su papel no está afectado sustancialmente, es decir que la influencia de la escuela permanece. Parece sólo el hacer de la enfermera lo que está bajo y habría que buscar otras causas, otros factores que influyan en ello, no las expectativas de los jefes. Sin embargo, el concepto de enfermeras y auxiliares para las actividades de valoración es el más bajo; también su práctica. Por lo que es posible, de nuevo, que este hecho esté influido por el concepto de los directivos. Aunque estadísticamente se rechaza la hipótesis de la influencia organizacional sobre el quehacer de enfermería, cualitativamente sí se apoya.

Las enfermeras y las auxiliares manifiestan, aproximadamente en la misma proporción, realizar cada una de las actividades cuestionadas. En este trabajo se observa que no sólo las actividades encaminadas a proporcionar higiene y confort, como reporta Gallegos (1975), son proporcionadas en forma similar por el nivel profesional y no profesional de enfermería, sino que ésto se extiende a todas las demás, incluyendo las menos técnicas o más profesionales, como valoración, planeación, evaluación y educación para la salud.

C. En cuanto a los valores se refiere, la proporción de personas que reconocen la práctica de los valores esenciales por el personal de enfermería, es alta y las opiniones no difieren significativamente entre los grupos encuestados.

De los siete valores indagados, sin embargo, el altruismo se detecta en menor proporción que los demás. Esto parece incongruente con lo que los encuestados expresan en respuesta a las preguntas abiertas sobre el tema. En ellas recalcan el humanitarismo, el espíritu de servicio y la entrega, tanto cuando hablan de las características que debe tener la enfermera, como cuando lo hacen de los valores que debe practicar. Los valores que recalcan los encuestados en las preguntas abiertas son parte de los que Cortés y cols. (1979) describen y explican que están presentes en aquéllos que acogen la carrera, y que son reforzados por la escuela. Son también éstos los valores de naturaleza más tradicional de que habla la AACN (1986) en su reporte sobre la esencia de enfermería y que, paradójicamente, deben ser adoptados con otros más contemporáneos como independencia, asertividad, autoestima y autoconfianza. Todos alcanzan un reconocimiento semejante, y esto ocurre en todos los grupos encuestados.

El reconocimiento similar de los siete valores indagados podría significar que durante el proceso de socialización, la escuela está inculcando en la enfermera los valores contemporáneos, además de los valores tradicionales.



Conclusiones.

1. La mayoría de los médicos, supervisores y jefes de sección reconocen las actividades técnicas que corresponde realizar a la enfermera como parte de su papel, más no las que requieren un proceso intelectual elaborado y juicio crítico.

2. Las actividades que requieren de juicio crítico o decisión propia son también las que se realizan en más baja proporción. Sin embargo, aún las actividades técnicas se ejecutan en menor proporción que lo esperado, según el concepto que se tiene del papel de la enfermera.

3. Hay una brecha importante entre las actividades que se esperan de la enfermera según el concepto que se tiene de su papel y las que se realizan por ellas, aún cuando se trata de las actividades técnicas.

4. Todas las actividades son realizadas en igual proporción por el personal de nivel profesional y no profesional de enfermería.

5. Los valores esenciales a la práctica de enfermería son reconocidos por la mayoría de las personas en todos los grupos encuestados.

Por tanto, con respecto a la hipótesis de trabajo formulada, se concluye que posiblemente el concepto de los directivos del hospital influye en la pobre realización de cierto tipo de actividades por parte del personal de enfermería. Sin embargo, la baja proporción en que se realizan las demás actividades para las que el concepto de los directivos es alta, no cabe en esa explicación.

Si las expectativas organizacionales no son las que están influyendo la limitación o reducción que se observa en la práctica de las actividades que le corresponde realizar a enfermería, habría que preguntarse qué otros factores están en juego?

Por otra parte, tomando en cuenta que aún en el concepto del personal de enfermería las actividades de valoración-diagnóstico y planeación son también las menos reconocidas como parte de su papel, habría que preguntarse si la escuela está cumpliendo su papel socializador secundario de manera completa, es decir, si inculca un papel en forma completa y a qué nivel de compromiso éste se adopta por el egresado.

### Recomendaciones.

El hecho de constatar que el concepto que prevalece entre los médicos y las enfermeras sobre el papel de enfermería tiene puntos débiles o deficientes en sus actividades hace evidente la necesidad de transmitir una imagen profesional de la enfermería, dentro del grupo, dentro del equipo de salud y dentro de los grupos que ejercen alguna influencia sobre la imagen de la profesión. El correcto concepto de los administradores de la Enfermería redundará en una mejor utilización del grupo de profesionales y por ende, en una mejor calidad de la atención que se brinde a los pacientes. Las enfermeras, como dicen Fagins y Diers en 1983 (citado en Leddy y Peper, 1989), deben tratar de influir en el público tomando el control de su propio desarrollo profesional y la responsabilidad de su papel.

Se hace evidente también la necesidad de revisar en las escuelas si hay alguna deficiencia en la currícula que esté propiciando que el egresado de las escuelas no tenga el compromiso con la profesión y con el desempeño de su papel, como debiera ser el resultado del proceso de socialización secundaria (AACN, 1986).

Un lugar prioritario a la revisión del proceso de socialización en la escuela y a la difusión en las organizaciones de salud del papel de la enfermera, lo ocupa la necesidad de definir dicho papel en forma clara y completa para ayudar a

consolidar la enfermería como profesión, porque el problema no es sólo de las enfermeras que no cumplen su papel, sino de la profesión que aún no termina de aclararlo. Desde hace tiempo que grupos de profesionales han estado trabajando en ello y cada vez más personas dentro del gremio se hacen conscientes de la importancia que éste punto reviste. (Chacón, 1988). La capacidad de resolver el problema de posición, como dicen Leddy y Pepper (1989), requiere una clara diferenciación del "yo profesional", mediante comportamientos tales como la confrontación directa de las personas que deforman la imagen profesional de la Enfermería, y luchar por lo que se desea ser como profesión.

#### Recomendaciones para otros estudios.

1. Estudiar el proceso de socialización secundaria (escolar), si a nivel actitudinal se asume el papel, y si éste comprende todos los grupos de actividades.
2. Indagar otros factores que expliquen la escasa realización de cierto tipo de actividades en la práctica de la enfermera hospitalaria.
3. Indagar de nuevo las expectativas de los directivos, pero considerando su "actitud de fé" en el grupo.

4. Profundizar algunos aspectos del concepto de enfermería a través de entrevista a una muestra seleccionada de manera convencional.
5. Extender el estudio a otras instituciones hospitalarias para detectar similitudes y/o diferencias con los resultados de éste.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Association of Colleges of Nursing. (1986). Report to the Membership of A.A.C.N. Essentials of Colleges & University Education for Professional Nursing. Washington:
- Cortés Ramírez, E. M., Villarreal Guzmán, M. I., Martínez Benítez, M. M., Guerrero Hernández, M. T. y Padilla Hernández, R. (1979). Diagnóstico social de la profesión de enfermería en México. México, D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Chacón Alvarez del Castillo, L. (19 ). Hacia dónde va la enfermería en México? Revista de Enfermería del IMSS. 2-3 (1), 40.
- Fawcett, J. y Downs, F. (1986). The relationship of Theory & Research. Norwalk, Connecticut:Appleton Century Crafts.
- Gallegos, E. (1975). Recursos y necesidades al servicio de enfermería en el estado de Nuevo León. Monterrey, N. L.: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Trabajo realizado con el apoyo del Centro de Investigación Biomédica de la U.A.N.L. y asesoría técnica de la OPS/OMS.
- Gallegos, E. y Salazar, B. C. (1986). Hacia una didáctica de la enfermería. (Informe inédito). Monterrey, N. L.: Universidad

Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.

Griffith, J. W. y Christensen, P. (1986). Proceso de atención de Enfermería. México: El Manual Moderno.

Kast, F. E. y Rosenzweig J. E. (1979). Administración en las organizaciones. México: Mc Graw Hill.

Kerlinger, F. N. (1975). Investigación del comportamiento. (2a. ed.). México: Interamericana.

Ketefian, Sh. (1985). Professional and bureaucratic role conceptions and moral behaviour among nurses. Nursing Research 34(4), 248-253.

Kron, T. (1983). Liderazgo y administración en enfermería. (5a. ed.). México: Interamericana.

Layon, B. (19 ). Volviendo de nuevo al camino: el campo autónomo de la práctica de la enfermería.

Leddy, S. y Pepper, J. M. (1989). Bases conceptuales de la enfermería profesional. (1a. ed. en español). Filadelfia: J.B. Lippincott.

Lerner, A. J. (1956). My fair lady (adapted from Bernard Shaw's Pygmalion). N.Y.: The New American Library.

- López, F. (1981). Aspectos sociológicos de enfermería. México: Interamericana.
- Marriner, A. (1986). Manual para administración de enfermería. (2a. ed.). México: Interamericana.
- Mc. Dermitt, M. T. (1973). Análisis conceptual de la enfermería. Educación Médica y Salud. 7(1), 3-15.
- Organización Panamericana de la Salud. (1987). Análisis de las organizaciones de salud. Washington: OPS, serie Paltev.
- Owens, J. D. (Producer & Director). (1981). La profecía de la realización personal y el efecto Pygmalion. [Película]. New York: Mc Graw Hill.
- Polit, D. F. (1991). Investigación científica en ciencias de la salud. (3a. ed.). México: Interamericana-Mc Graw Hill.
- San Martín, H. (1988). Administración en salud pública. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Shermerhorn, J.R., Hunt, J.G. y Osborn, R. (1987). Comportamiento en las organizaciones. (2a. ed.). México: Interamericana.



APENDICE A : CUESTIONARIO No. 1

ENCUESTA SOBRE EL CONCEPTO DE ENFERMERA HOSPITALARIA  
PARA EL GRUPO DIRECTIVO

SE AGRADECE DE ANTEMANO LA INFORMACION QUE PROPORCIONE USTED AL CONTESTAR LAS PREGUNTAS QUE SE HACEN A CONTINUACION, LA CUAL SERA DE GRAN UTILIDAD PARA CONOCER EL CONCEPTO QUE SE TIENE SOBRE EL PAPEL DE LA ENFERMERA HOSPITALARIA.  
POR FAVOR CONTESTE HONESTAMENTE SEGUN SU MODO PARTICULAR DE PENSAR O PERCIBIR LO QUE SE LE SOLICITA. ESTA ENCUESTA ES ANONIMA.

I. MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE REFLEJE SU SITUACION PARTICULAR CON RESPECTO A LOS SIGUIENTES ASPECTOS LABORALES:

1. PUESTO QUE OCUPA.

MEDICOS

ENFERMERAS

<input type="checkbox"/> Asistente de dirección	<input type="checkbox"/> Supervisor
<input type="checkbox"/> Supervisor médico	<input type="checkbox"/> Jefe de sección o encargada
<input type="checkbox"/> Coordinador de área	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)_____
<input type="checkbox"/> Jefe de Servicio	
<input type="checkbox"/> Médico adscrito	
<input type="checkbox"/> Residente	
<input type="checkbox"/> Otro (especifique)_____	

2. TURNO EN QUE LABORA.

Matutino  
 Vespertino  
 Nocturno  
 Especial

3. SERVICIO O AREA EN QUE LABORA.

Gobierno  
 Medicina Interna  
 Cirugía  
 Gineco Obstetricia  
 Pediatría  
 U.C.I. - Urgencias  
 Otra (especifique)\_\_\_\_\_

4. AÑOS DE EJERCER LA PROFESION EN EL MEDIO HOSPITALARIO.

Menos de 5 años  
 Entre 5 y 10 años  
 Mas de 10 años

5. LABORA EN OTRA INSTITUCION HOSPITALARIA?

No  
 Si (Mencione en cuál)\_\_\_\_\_

II. CONTESTE POR FAVOR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. Qué es para usted Enfermería?
  
2. Qué valores considera usted esenciales o más importantes para la práctica de enfermería en los hospitales?
  
3. Qué preparación necesita una enfermera?

III. LAS CONDUCTAS ENLISTADAS ENSEGUIDA REFLEJAN UNA SERIE DE ACTITUDES Y CUALIDADES. LEALAS CUIDADOSEMANTE. MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE MAS ESTE DE ACUERDO A LA FRECUENCIA CON QUE USTED OBSERVA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN GENERAL PRACTICA CADA CONDUCTA ESPECIFICA.

1. Muestra interés por conocer las preocupaciones de los pacientes y familiares y hace lo que está de su parte por resolverlas o canalizarlas con la persona indicada.

1 nunca (o nadie)  
 2 casi nunca (o casi nadie)  
 3 casi siempre (o casi todas)  
 4 siempre (o todas)

2. Ayuda a sus compañeros en la atención de los pacientes cuando ellos no pueden proporcionar los cuidados, y favorecen un ambiente de cooperación en el trabajo.

1 nunca (o nadie)  
 2 casi nunca (o casi nadie)  
 3 casi siempre (o casi todas)  
 4 siempre (o todas)

3. Accede a cambiarse de servicio cuando las circunstancias así lo requieren.

1 nunca (o nadie)  
 2 casi nunca (o casi nadie)  
 3 casi siempre (o casi todas)  
 4 siempre (o todas)

4. La enfermera da lo mejor de sí en el desarrollo de las actividades laborales, y antepone su trabajo a la satisfacción de situaciones sociales o de placer.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

5. Mantiene el área física del paciente en orden y adapta el ambiente de modo que le sea placentero.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

6. Deja una sensación de limpieza, orden y estética en todo lo que realiza.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

7. Crea un ambiente de trabajo agradable para sí y los otros.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

8. Su presentación y modales son tales que promueven una imagen positiva de enfermería.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

9. Reporta errores o prácticas incompetentes, faltas de ética o ilegales, en forma objetiva y realista.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

10. Asume con responsabilidad la realidad de sus relaciones y sus actos.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

11. La enfermera registra los cuidados realizados y los datos obtenidos del paciente en forma precisa y honesta.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

12. El personal de enfermería cuestiona críticamente la utilidad y calidad de su propio trabajo.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

13. La enfermera valora al paciente para detectar necesidades que puedan ser atendidas por enfermería.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

14. Incluye en su plan de atención los cuidados de enfermería que considera oportunos para satisfacer las necesidades detectadas.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

15. Utiliza sus habilidades personales dentro de los límites que hay en el trabajo.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

16. Sugiere al médico medidas preventivas, de sostén o valoración que no estuvieran ordenadas, así como modificaciones en la dieta o aspectos del monitoreo y tratamiento.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

17. Trata a todos con respeto, independientemente de sus antecedentes, raza, edad, estrato socioeconómico, diagnóstico, etc.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

18. El personal de enfermería respeta el derecho individual del paciente a la privacidad con respecto a su padecimiento y exposición de su cuerpo.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

19. Considera a todas las personas valiosas y merecedoras de la consideración de los demás.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

20. Da y exige un trato humano a/y de los demás.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

21. Defiende el derecho de todas las personas a ser atendidas con igual empeño.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

22. Distribuye o comparte equitativamente los recursos materiales entre los compañeros del mismo servicio, así como entre su servicio y los demás.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

23. Cumple con su trabajo en forma competente y segura.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

24. Acepta y aboga por una distribución equitativa del trabajo entre el número de personal existente.

- \_\_1 nunca (o nadie)
- \_\_2 casi nunca (o casi nadie)
- \_\_3 casi siempre (o casi todas)
- \_\_4 siempre (o todas)

IV. PARA CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES LISTADAS ENSEGUIDA, MARQUE CON UNA X LA OPCION CORRESPONDIENTE SEGUN USTED:

- CONSIDERE ES ACTIVIDAD PROPIA DE ENFERMERIA

- OBSERVE AL PERSONAL DE ENFERMERIA REALIZAR ESAS ACTIVIDADES

POR FAVOR CONTESTE AMBAS COLUMNAS

1. Obtención de datos del paciente, familiares, expediente y otros profesionales. (Incluye entrevistas, exploración física, interrogatorio y revisión documental).

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

2. Análisis de los datos para identificación de problemas y necesidades biológicas, psicológicas, sociales y educacionales del paciente. (Diagnostico de enfermería)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

3. Establecimiento de metas y objetivos a lograr en cada paciente.

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

4. Determinación de las acciones a efectuar con el paciente, con base científica (Plan de atención: qué, cómo, cuándo, con qué)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

5. Medidas de higiene y confort (Incluye mantenimiento de un ambiente agradable para el paciente)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

6. Medidas de sostén para la satisfacción de necesidades fisiológicas (comer, dormir, eliminar, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

7. Medidas de seguridad para el paciente (monitoreo de signos vitales, control de líquidos, fijación de catéteres, sujeción a la cama, barandales)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

8. Medidas de prevención de complicaciones (proteger áreas de presión, ejercicios pasivos, terapia percusiva, movilización frecuente)

CONSIDERO QUE:

- 1. No le corresponde realizarlo
- 2. Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3. Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4. Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1. No lo realiza
- 2. Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3. A veces lo realiza
- 4. Siempre lo incluye en su atención al paciente

9. Medidas de rehabilitación física y emocional (ejercicio progresivo, acompañar en etapas de duelo)

CONSIDERO QUE:

- 1. No le corresponde realizarlo
- 2. Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3. Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4. Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1. No lo realiza
- 2. Solo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3. A veces lo realiza
- 4. Siempre lo incluye en su atención al paciente

10. Apoyo emocional (escucha, orientación, permitirle expresión de sentimientos y preocupaciones)

CONSIDERO QUE:

- 1. No le corresponde realizarlo
- 2. Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3. Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4. Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1. No lo realiza
- 2. Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3. A veces lo realiza
- 4. Siempre lo incluye en su atención al paciente

11. Educación para la salud a pacientes (factores predisponentes a su enfermedad, control, signos y síntomas de complicaciones, acción y efectos secundarios de medicamentos, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1. No le corresponde realizarlo
- 2. Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3. Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4. Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1. No lo realiza
- 2. Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3. A veces lo realiza
- 4. Siempre lo incluye en su atención al paciente



## 12. Educación para la salud a familiares.

## CONSIDERO QUE:

- 1.No, le corresponde realizarlo
- 2.Solo le corresponde cuando el medico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

## OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Solo lo realiza cuando el medico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

## 13. Manejo de protocolos de urgencia (incluye maniobras de reanimación cardio pulmonar, intubación endotraqueal, expulsión de cuerpo extraño, manejo de arritmias graves, etc.)

## CONSIDERO QUE:

- 1.No, le corresponde realizarlo
- 2.Solo le corresponde cuando el medico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

## OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Solo lo realiza cuando el medico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

## 14. Cuidados post-mortem (incluye preparación del cuerpo, arreglo del expediente, entrega del cadáver)

## CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Solo le corresponde cuando el medico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería.
- 4.Le corresponde a la auxiliar

## OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Solo lo realiza cuando el medico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

## 15. Limpieza, preparación y mantenimiento del material y equipo (incluye lavado de equipo especializado, preparación de material para esterilización, vigilancia del buen funcionamiento del equipo y aparatos, etc.)

## CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

## OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Solo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

16. Instrumentar y circular al médico cuando realiza intervenciones diagnósticas o terapéuticas a la cabecera del paciente. (broncoscopías, venodisecciones, instalación de catéter venoso central, curaciones, instalación de sonda en tórax, etc.) (Incluye preparar equipo, posicionar al paciente, realizar asepsia, facilitar el material, dar cuidados posteriores al paciente y equipo)

CONSIDERO QUE:

- 1. No le corresponde realizarlo
- 2. Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3. Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4. Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1. No lo realiza
- 2. Solo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3. A veces lo realiza
- 4. Siempre lo incluye en su atención al paciente

17. Solicitar y/o aportar información y/o sugerencias sobre el paciente a médicos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, etc.

CONSIDERO QUE:

- 1. No le corresponde realizarlo
- 2. Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3. Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4. Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1. No lo realiza
- 2. Solo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3. A veces lo realiza
- 4. Siempre lo incluye en su atención al paciente

18. Preparación física del paciente para la realización de estudios o intervenciones quirúrgicas (tricotomía, enemas, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1. No le corresponde realizarlo
- 2. Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3. Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4. Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1. No lo realiza
- 2. Solo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3. A veces lo realiza
- 4. Siempre lo incluye en su atención al paciente

19. Preparación y ministración de soluciones y medicamentos por diversas vías (incluye instalación de venoclisis, cálculo de diluciones y regulación de goteos)

CONSIDERO QUE:

- 1. No le corresponde realizarlo
- 2. Solo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3. Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4. Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1. No lo realiza
- 2. Solo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3. A veces lo realiza
- 4. Siempre lo incluye en su atención al paciente

20. Aplicación de otras medidas terapéuticas: (vendajes, curaciones, sondas, drenaje postural)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

21. Obtención de muestras para laboratorio (sangre venosa, sangre arterial, orina, esputo, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

22. Realización de pruebas diagnósticas. (dextrostix, glucosurias, guayaco, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

23. Obtención de datos del paciente para valorar resultados de las acciones implementadas.

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

24. Control de ropa, medicamentos, material y equipo. (Incluye checar, solicitar, comprobar, hacer cargos, notificar, canjear, entregar)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

25. Mensajería (incluye llevar muestras al laboratorio, recoger resultados, solicitar y entregar equipo y material, traer y llevar ropa, solicitar medicamentos a farmacia.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

OBSERVO QUE:

- 1.No lo realiza
- 2.Sólo lo realiza cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realiza
- 4.Siempre lo incluye en su atención al paciente

AGREGUE OTRAS ACTIVIDADES QUE USTED CONSIDERE CORRESPONDEN A ENFERMERIA HOSPITALARIA Y QUE NO ESTEN INCLUIDAS EN LAS ANTERIORES.

-----  
 -----  
 -----

APENDICE B :CUESTIONARIO No. 2

ENCUESTA SOBRE EL CONCEPTO DE ENFERMERA HOSPITALARIA  
PARA EL GRUPO OPERATIVO

SE AGRADECE DE ANTEMANO LA INFORMACION QUE PROPORCIONE USTED AL  
CONTESTAR LAS PREGUNTAS QUE SE HACEN A CONTINUACION, LA CUAL SERA  
DE GRAN UTILIDAD PARA CONOCER EL CONCEPTO QUE SE TIENE SOBRE EL  
PAPEL DE LA ENFERMERA HOSPITALARIA.  
POR FAVOR CONTESTE HONESTAMENTE SEGUN SU MODO PARTICULAR DE  
PENSAR O PERCIBIR LO QUE SE LE SOLICITA. ESTA ENCUESTA ES  
ANONIMA.

I. MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE REFLEJE SU SITUACION  
PARTICULAR CON RESPECTO A LOS SIGUIENTES ASPECTOS LABORALES:

1. CATEGORIA O FUNCION QUE DESEMPEÑA.

- \_\_\_ Auxiliar de enfermería
- \_\_\_ Enfermera general
- \_\_\_ Enfermera especialista
- \_\_\_ Otra (especifique) \_\_\_\_\_

2. ESCOLARIDAD

- \_\_\_ Curso de auxiliar
- \_\_\_ Técnica en enfermería
- \_\_\_ Enfermería básica
- \_\_\_ Curso postbásico (especialidad)
- \_\_\_ Licenciatura
- \_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

3. TURNO.

- \_\_\_ Matutino
- \_\_\_ Vespertino
- \_\_\_ Nocturno
- \_\_\_ Especial

4. SERVICIO EN QUE LABORA.

- \_\_\_ Urgencias
- \_\_\_ Tococirugía
- \_\_\_ Quirófano
- \_\_\_ Central de equipos y esterilizacion
- \_\_\_ Medicina Interna
- \_\_\_ Cirugía 1 o 2
- \_\_\_ Gineco Obstetricia
- \_\_\_ Unidad de Neonatos
- \_\_\_ Pediatría
- \_\_\_ Unidad de Cuidados Intensivos
- \_\_\_ Consulta Externa o Medicina Preventiva
- \_\_\_ Roladora
- \_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

## 5. ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION.

\_\_\_ Menos de 5 años  
\_\_\_ Entre 5 y 10 años  
\_\_\_ Mas de 10 años

## 6. AÑO EN QUE TERMINO LA CARRERA.

\_\_\_ 1990 a la fecha  
\_\_\_ 1985-1989  
\_\_\_ 1980-1984  
\_\_\_ 1970-1979  
\_\_\_ 1960-1969  
\_\_\_ antes de 1960

## 7. ESCUELA DE PROCEDENCIA.

## 8. LABORA USTED EN OTRA INSTITUCION HOSPITALARIA?

\_\_\_ no  
\_\_\_ si (Mencione en cuál) \_\_\_\_\_

II. CONTESTE POR FAVOR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. Qué es para usted Enfermería?
  
2. Qué valores considera usted esenciales o más importantes para la práctica de enfermería en los hospitales?
  
3. Qué preparación necesita una enfermera?

III. LAS CONDUCTAS ENLISTADAS ENSEGUIDA REFLEJAN UNA SERIE DE ACTITUDES Y CUALIDADES. LEALAS CUIDADOSEMANTE. MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE MAS ESTE DE ACUERDO A LA FRECUENCIA CON QUE USTED SE COMPORTA DE ESA MANERA EN SU PRACTICA DIARIA.

1. Muestra usted interés por conocer las preocupaciones de los pacientes y familiares y hace lo que está de su parte por resolverlas o canalizarlos con la persona indicada?

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

2. Ayuda a sus compañeros en la atención de los pacientes cuando ellos no pueden proporcionar los cuidados y favorecen un ambiente de cooperación en el trabajo.

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

3. Accede usted a cambiarse de servicio cuando las circunstancias así lo requieren?

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

4. Da usted lo mejor de sí en el desarrollo de las actividades laborales y antepone su trabajo a la satisfacción de situaciones sociales o de placer?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

5. Mantiene el área física del paciente en orden y adapta el ambiente de modo que le sea placentero?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

6. Deja usted una sensación de limpieza, orden y estética en todo lo que realiza?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

7. Crea un ambiente de trabajo agradable para sí y los otros?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

8. Su presentación personal y modales son tales que promueven una imagen positiva de enfermería?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

9. Reporta los errores o práctica incompetente y las faltas de ética o ilegales de que se entera, en forma objetiva y realista?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

10. Asume usted con responsabilidad la realidad de sus relaciones y sus actos?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre



11. Registra los cuidados realizados y los datos obtenidos del paciente en forma precisa y honesta?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

12. Cuestiona críticamente la utilidad y calidad de su propio trabajo?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

13. Valora usted al paciente para detectar necesidades que puedan ser atendidas por enfermería?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

14. Incluye en su plan de atención al paciente los cuidados de enfermería que considera oportunos para satisfacer las necesidades detectadas?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

15. Utiliza sus habilidades personales dentro de los límites que hay en el trabajo?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

16. Sugiere al médico medidas preventivas, de sostén o valoración que no estuvieran ordenadas, así como modificaciones en la dieta u otros aspectos del monitoreo y tratamiento del paciente?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

17. Trata a todos los pacientes con respeto, independientemente de sus antecedentes, raza, edad, estrato socio-económico, diagnóstico, etc.?

- \_\_1. nunca
- \_\_2. casi nunca
- \_\_3. casi siempre
- \_\_4. siempre

18. Respeta usted el derecho individual del paciente a la privacidad con respecto a su padecimiento y exposición de su cuerpo?

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

19. Considera a todas las personas valiosas y merecedoras de la consideración de los demás?

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

20. Usted da y exige un trato humano a/y de los demás?

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

21. Defiende el derecho de todas las personas a ser atendidas con igual empeño?

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

22. Distribuye o comparte equitativamente los recursos materiales entre los compañeros del mismo servicio, así como entre su servicio y los demás?

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

23. Cumple usted con su trabajo en forma competente y segura?

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

24. Usted acepta y aboga por una distribución equitativa del trabajo entre el número de personal existente?

- 1. nunca
- 2. casi nunca
- 3. casi siempre
- 4. siempre

IV. PARA CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES LISTADAS ENSEGUIDA, MARQUE CON UNA X LA OPCION CORRESPONDIENTE SEGUN USTED:

- CONSIDERE ES ACTIVIDAD PROPIA DE ENFERMERIA - REALIZA ESAS ACTIVIDADES EN SU ATENCION A LOS PACIENTES  
CONTESTE POR FAVOR AMBAS COLUMNAS

1. Obtención de datos del paciente, familiares, expediente y otros profesionales. (Incluye entrevistas, exploración física, interrogatorio y revisión documental).

<p>CONSIDERO QUE:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.No le corresponde realizarlo</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena</p> <p><input type="checkbox"/> 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> 4.Le corresponde a la auxiliar</p>	<p>YO:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.No lo realizo</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena</p> <p><input type="checkbox"/> 3.A veces lo realizo</p> <p><input type="checkbox"/> 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente</p>
--	--

2. Análisis de los datos para identificación de problemas y necesidades biológicas, psicológicas, sociales y educacionales del paciente. (Diagnóstico de enfermería)

<p>CONSIDERO QUE:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.No le corresponde realizarlo</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena</p> <p><input type="checkbox"/> 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> 4.Le corresponde a la auxiliar</p>	<p>YO:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.No lo realizo</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena</p> <p><input type="checkbox"/> 3.A veces lo realizo</p> <p><input type="checkbox"/> 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente</p>
--	--

3. Establecimiento de metas y objetivos a lograr en cada paciente.

<p>CONSIDERO QUE:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.No le corresponde realizarlo</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena</p> <p><input type="checkbox"/> 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> 4.Le corresponde a la auxiliar</p>	<p>YO:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.No lo realizo</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena</p> <p><input type="checkbox"/> 3.A veces lo realizo</p> <p><input type="checkbox"/> 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente</p>
--	--

4. Determinación de las acciones a efectuar con el paciente, con base científica (Plan de atención: qué, cómo, cuándo, con qué)

<p>CONSIDERO QUE:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.No le corresponde realizarlo</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena</p> <p><input type="checkbox"/> 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> 4.Le corresponde a la auxiliar</p>	<p>YO:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.No lo realizo</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena</p> <p><input type="checkbox"/> 3.A veces lo realizo</p> <p><input type="checkbox"/> 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente</p>
--	--

5. Medidas de higiene y confort (Incluye mantenimiento de un ambiente agradable para el paciente).

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

6. Medidas de sostén para la satisfacción de necesidades fisiológicas (comer, dormir, eliminar, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

7. Medidas de seguridad para el paciente (monitoreo de signos vitales, control de líquidos, fijación de catéteres, sujeción a la cama, barandales)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

8. Medidas de prevención de complicaciones (proteger áreas de presión, ejercicios pasivos, terapia percusiva, movilización frecuente)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Solo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

9. Medidas de rehabilitación física y emocional (ejercicio progresivo, acompañar en etapas de duelo)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

10. Apoyo emocional (escucha, orientación, permitirle expresión de sentimientos y preocupaciones)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

11. Educación para la salud a pacientes (factores predisponentes a su enfermedad, control, signos y síntomas de complicaciones, acción y efectos secundarios de medicamentos, etc.

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

12. Educación para la salud a familiares.

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

13. Manejo de protocolos de urgencia (incluye maniobras de reanimación cardio pulmonar, intubación endotraqueal, expulsión de cuerpo extraño, manejo de arritmias graves, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

14. Cuidados post-mortem (incluye preparación del cuerpo, arreglo del expediente, entrega del cadáver)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

15. Limpieza, preparación y mantenimiento del material y equipo (incluye lavado de equipo especializado, preparación de material para esterilización, vigilancia del buen funcionamiento del equipo y aparatos, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

16. Instrumentar y circular al médico cuando realiza intervenciones diagnósticas o terapéuticas a la cabecera del paciente. (broncoscopías, venodisecciones, instalación de catéter venoso central, curaciones, instalación de sonda en tórax, etc.) (Incluye preparar equipo, posicionar al paciente, realizar asepsia, facilitar el material, dar cuidados posteriores al paciente y equipo)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

17. Solicitar y/o aportar información y/o sugerencias sobre el paciente a médicos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, etc.

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

18. Preparación física del paciente para la realización de estudios o intervenciones quirúrgicas (tricotomía, enemas, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

19. Preparación y ministración de soluciones y medicamentos por diversas vías (incluye instalación de venoclisis, cálculo de diluciones y regulación de goteos)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

20. Aplicación de otras medidas terapéuticas: (vendajes, curaciones, sondas, drenaje postural)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

21. Obtención de muestras para laboratorio (sangre venosa, sangre arterial, orina, esputo, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

22. Realización de pruebas diagnósticas. (dextrostix, glucosurias, guayaco, etc.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

23. Obtención de datos del paciente para valorar resultados de las acciones implementadas.

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

24. Control de ropa, medicamentos, material y equipo. (Incluye checar, solicitar, comprobar, hacer cargos, notificar, canjear, entregar)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el médico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el médico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente



25. Mensajería (incluye llevar muestras al laboratorio, recoger resultados, solicitar y entregar equipo y material, traer y llevar ropa, solicitar medicamentos a farmacia.)

CONSIDERO QUE:

- 1.No le corresponde realizarlo
- 2.Sólo le corresponde cuando el medico lo ordena
- 3.Es parte inherente del quehacer de enfermería
- 4.Le corresponde a la auxiliar

YO:

- 1.No lo realizo
- 2.Sólo lo realizo cuando el medico lo ordena
- 3.A veces lo realizo
- 4.Siempre lo incluyo en mi atención al paciente

AGREGUE OTRAS ACTIVIDADES QUE USTED CONSIDERE CORRESPONDEN A ENFERMERIA HOSPITALARIA Y QUE NO ESTEN INCLUIDAS EN LAS ANTERIORES.

-----  
-----  
-----

MUCHAS GRACIAS.



