

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO**



**VALORES SOCIALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
PROFESIONAL Y BIENESTAR EN LA ATENCION DEL PACIENTE**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
ADMINISTRACION DE SERVICIOS
DE ENFERMERIA**

P R E S E N T A

LIC. EN ENF. ISABEL GARCIA VELASCO

MONTERREY, N. L.

MARZO, 1994

FM
Z6675
.N6
FEn
1994
G3



1020072194

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO**



**VALORES SOCIALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
PROFESIONAL Y BIENESTAR EN LA ATENCION DEL PACIENTE**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
ADMINISTRACION DE SERVICIOS
DE ENFERMERIA**

P R E S E N T A

LIC. EN ENF. ISABEL GARCIA VELASCO

MONTERREY, N. L.

MARZO, 1994

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO

VALORES SOCIALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
PROFESIONAL Y BIENESTAR EN LA ATENCION DEL PACIENTE

A L U M N A:

LIC. EN ENF. ISABEL GARCIA VELASCO

A S E S O R A:

DR. MED. ADELA A. CASTILLO DE ONOFRE

MONTERREY, N.L.

MARZO, 1994.

TM
26675
•NG
FCv
1994
G3



FONDO TESIS

32983

NOTA DE APROBACION

COMISION DE TESIS

D E D I C A T O R I A

A DIOS porque me ha permitido el Don de la vida y una vez más he sentido su presencia.

A MI PADRE CECILIO (+)

Que en vida apoyó mi superación como persona y profesionista.

A MI MADRE ANTONIA

Porque con su amor y comprensión he podido salir adelante en la vida.

A MI FAMILIA Y AMIGOS, que durante el proceso de aprendizaje, han compartido mis privaciones.

AGRADECIMIENTOS

LIC. MARIANA LOPEZ DE LAREDO, Directora de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., Período 1993-1996, por su apoyo a la superación de los Docentes.

LIC. DORA ELIA SILVA LUNA, Secretario de Postgrado de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., por su interés y apoyo para impulsar a los Docentes hacia un nivel académico de excelencia.

DR. en MED. ADELA A. CASTILLO DE ONOFRE, Maestra de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., quien con su experiencia como Docente e Investigadora y sus valores como persona, proporcionó una eficiente asesoría y me motivó a la culminación de mi Tesis.

GRACIAS DOCTORA.

LIC. MA. GUADALUPE MARTINEZ DE DAVILA, Jefe del Departamento Médico Quirúrgico, por brindarme las facilidades requeridas para lograr mi meta.

LIC. MAGDALENA ALONSO CASTILLO, Jefe del Departamento de Salud Pública, por su apoyo y motivación desde el inicio y culminación de la Maestría.

LIC. MA. GUADALUPE MORENO MONSIVAIS, LIC. SANTIAGA ESPARZA ALMANZA Y LIC. RAMONA ALLEN HERMOSILLO, por el magnífico trabajo estadístico.

A la Srita. LILIANA GONZALEZ OLVEDA y SRA. LAURA IRMA HERNANDEZ DE CORONADO, por mecanografiarlo.

A USTEDES MIL GRACIAS.

RESUMEN

La relación interpersonal debe llevar valores sociales definidos y en la medida en que se presenten será el éxito o fracaso del bienestar en la atención de pacientes. Durante la práctica clínica de enfermería se ha observado problemas en la responsabilidad, no permiten alternativas y no dan oportunidades iguales en el cumplimiento de la misma. El presente estudio pretende conocer si existe relación entre los valores sociales del personal de enfermería y el bienestar en la atención de pacientes.

Se observó a un total de 55 enfermeras(os) profesionistas: 40 enfermeras(os) y 15 licenciadas(os) en enfermería de los Departamentos de Medicina Interna y Cirugía General en turnos establecidos en institución hospitalaria pública de tercer nivel.

El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal Cañedo (1987), en su modalidad observacional y de entrevista.

El menor porcentaje de trato a pacientes es sin igualdad; asimismo no permiten alterantivas en la atención de pacientes, ésta con significancia que varía entre .0001,

.0004, .06, .30 y .71. Las correlaciones generalmente fueron positivas débiles por lo que se aprueba la hipótesis nula.

Se sugiere al administrador(a) de enfermería una fuente de datos al respecto que pueden ser utilizados para modificar el trabajo a un sistema integral para optimizar recursos de enfermería y el cumplimiento de objetivos de pacientes e institución.

INDICE GENERAL

	Hoja
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
Indice General	iv
Lista de Figuras	vi
Lista de Cuadros	vii
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Hipótesis	5
1.3 Objetivos	6
1.4 Importancia del Estudio	6
1.5 Limitaciones del Estudio	8
1.6 Definición de Términos	8
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	10

CAPITULO III		
METODOLOGIA		20
3.1	Sujetos	20
3.2	Material	21
3.3	Procedimiento	22
3.4	Etica del Estudio	23
CAPITULO IV		
RESULTADOS		25
CAPITULO V		
DISCUSION		63
	Interpretación de Resultados	63
	Conclusiones	69
	Recomendaciones	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		74
Apéndice 1	Cuestionario.	
Apéndice 2	Instructivo para el Cuestionario.	
Apéndice 3	Programa de variables del estudio para el procesamiento y análisis de la información.	

LISTA DE FIGURAS

Número		Hoja
1	Sexo del Personal de Enfermería. Hospital Público de Tercer Nivel.	26
2	Edad del Personal de Enfermería. Hospital Público de Tercer Nivel.	28
3	Nivel Académico del Personal. Hospital Público de Tercer Nivel.	29
4	Inasistencias del Personal de Enfermería a su trabajo. Hospital Público de Tercer Nivel.	30
5	Trato que da el Personal de Enfermería a pacientes. Hospital Público de Tercer Nivel.	31
6	Tipo de paciente al que se da un trato mejor. Hospital Público de Tercer Nivel.	31

7	Personal de Enfermería que permite tomar alternativas al paciente en su atención.	33
	Hospital Público de Tercer Nivel.	
8	Actitud del Personal de Enfermería ante la solicitud de atención del paciente.	34
	Hospital Público de Tercer Nivel.	
9	Saludo del personal de Enfermería a pacientes.	35
	Hospital Público de Tercer Nivel.	
10	Forma en que el Personal de Enfermería llama al paciente.	37
	Hospital Público de Tercer Nivel.	
11	Explicación al paciente en relación a lo insípido de alimentos.	41
	Hospital Público de Tercer Nivel.	

LISTA DE CUADROS

Número		Hoja
1	Solicitudes de pacientes a que accede el Personal de Enfermería.	38
2	Privacidad que proporciona el Personal de Enfermería a pacientes.	40
3	Nivel académico del personal con saludo de enfermeras(os) a pacientes.	43
4	Trato que dan las enfermeras(os) a pacientes en igualdad relacionado con saludo.	44
5	Trato que dan las enfermeras(os) a pacientes en igualdad relacionado con dedica tiempo para responder preguntas.	45
6	Trato de enfermeras(os) a pacientes en igualdad con forma en que llaman al paciente.	46
7	Trato de enfermeras(os) a pacientes en igualdad con solicitudes a que accede Enfermería.	47
8	Trato de enfermeras(os) a pacientes en igualdad con proporciona privacidad.	48

9	Trato de enfermeras(os) a pacientes en igualdad con refieren lo insípido de alimentos.	49
10	Trato de enfermeras(os) a pacientes en igualdad con se dió de alta.	50
11	Trato mejor de enfermeras(os) a pacientes relacionado con saludo.	51
12	Trato mejor de enfermeras(os) a pacientes con forma en que son llamados.	52
13	Trato mejor de enfermeras(os) a pacientes relacionado con dedican tiempo para responderle preguntas.	53
14	Trato mejor de enfermeras(os) a pacientes relacionado con solicitudes de pacientes a que acceden.	54
15	Trato mejor de enfermeras(os) a pacientes relacionado con proporcionan privacidad.	55
16	Actitudes de enfermeras(os) con alternativas en solicitudes de atención del paciente.	56
17	Enfermeras(os) permiten a pacientes alternativas relacionado con saludo.	57

18	Enfermeras(os) permiten al paciente alternativas relacionado con la forma en que les llaman.	58
19	Enfermeras(os) permiten al paciente alternativas relacionado con dedican tiempo para responder preguntas.	59
20	Enfermeras(os) permiten a pacientes alternativas con solicitudes de pacientes a que accede.	60
21	Enfermeras(os) permiten a pacientes alternativas con les proporcionan privacidad.	61
22	Enfermeras(os) permiten alternativas relacionado con explicación a pacientes que refieren lo insípido de alimentos.	62
23	Correlación de Variables.	67

CAPITULO I

INTRODUCCION

Generalmente en las instituciones hospitalarias se da prioridad a los factores biológicos como son: diagnóstico y aplicación de tratamiento médico quirúrgico y se da poca consideración al aspecto humano Vargas (1992). Asimismo Donabedian (1984), señala que la atención técnica frecuentemente esta muy lejos de ser curativa, y no implica menos cuidado que las relaciones interpersonales, ya que éstas pueden influir sobre la naturaleza y el éxito del tratamiento de la misma. En la relación del personal con el paciente influyen los valores sociales como son: responsabilidad, igualdad y libertad, mismos que repercuten en las expectativas y aspiraciones individuales del paciente. En la medida en que estas relaciones se lleven a cabo contribuirán al éxito de la atención y coadyuvarán a establecer el equilibrio entre los beneficios y riesgos en la atención que proporciona el personal de enfermería, y en esta forma brindar bienestar al paciente.

Para Johnson, Igou, Utley, Hawkins (1986), Layon (1989), Hall, Redding (1990), Leddy, Pepper (1989), Dunn (1959), Benson, Joan (1989), el bienestar lo relacionan con la salud, algunos de estos autores lo consideran de manera

holística; (como bienestar físico, emocional, espiritual y social y otras sensaciones somáticas agradables acompañadas de habilidad funcional óptima). Sin embargo Vawter (1991), "declara que las enfermeras pueden considerarse responsables de tres dominios: 1. Promover el bienestar, 2. Prevenir la enfermedad y 3. Atender la enfermedad". La Promoción del bienestar es más que sólo mantener a la gente en buen estado. Stolte (1989), observó "que las enfermeras basan sus prácticas solamente en los problemas, los pacientes se desalientan y pierden la esperanza por lo que son más vulnerables". Para este estudio el bienestar es tomado como lo señala Donabedian (1984), parte o contribución del manejo interpersonal que significa interés por la satisfacción del paciente y en este aspecto se incluyen: privacidad, saludo, orientación de tratamiento, entre otros.

La enfermera administradora tiene responsabilidad de lograr un trato humano para el paciente a través de su personal, asimismo contar con suficiente comunicación para tratar las situaciones que se le presenten y con base a las necesidades de cada ser humano; además para identificar, evaluar y observar la forma como influyen entre las líneas de acción con el fin de tomar decisiones para el logro de los objetivos.

Como antecedente se presenta que en 25 años de experiencia profesional como enfermera en áreas de hospitalización: Ginecología, Rayos X, Medicina Interna, Cirugía General y Coordinadora de Sala, se ha observado que las enfermeras se dedican a las acciones médico delegadas en la colaboración de procedimientos y a atender las necesidades fisiológicas del paciente, más no los aspectos relacionados con su bienestar.

Por lo anterior, el propósito del presente estudio fue mostrar la relación entre los valores sociales del personal de enfermería profesional y el bienestar en la atención del paciente.

1.1 Planteamiento del Problema.

La atención de enfermería esta influenciada por los valores sociales del personal; ésto esta basado en las creencias de que el paciente es un ser complejo en sus aspectos biopsicosociales y espirituales en donde sus patrones de conducta se desarrollan a partir de la interacción con su medio, Griffith y Christense (1981). La relación interpersonal se desarrolla a paartir de valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares, en la medida que se presente esta relación, será el éxito o fracaso de la atención según Donabedian, (1984).

Durante la práctica clínica de enfermería se ha observado en relación a los valores sociales: problemas en la responsabilidad; no permiten alternativas al paciente en su atención y no dan oportunidades semejantes en el cumplimiento de la misma.

Por otra parte las instituciones hospitalarias deben proporcionar un ambiente adecuado en que puedan satisfacerse las necesidades de bienestar en el paciente Divicenti, (1989) y como consecuencia contribuir a una mejor atención por parte del personal de enfermería.

Lo observado en relación al bienestar del pacientes es que se proporciona un trato de frialdad; no saludan; lo llaman por número de cama; no reciben orientación al ingresar en el departamento; escaso interés por conocer si durmió; generalmente proporciona escasa privacidad al realizar acciones de enfermería, entre otros.

En virtud de que se demanda una atención de enfermería no sólo en los aspectos biológicos sino también en el bienestar del paciente, se planteó el siguiente problema: ¿Existe relación entre los valores sociales del personal de enfermería profesional y el bienestar en la atención del paciente?

1.2 Hipótesis.

Ho Valores sociales del personal de enfermería profesional, no tienen relación con el bienestar en la atención del paciente.

Hi Valores sociales del personal de enfermería profesional, tienen relación con el bienestar en la atención del paciente.

Variabes:

Independiente: Valores sociales del personal de enfermería profesional.

Dependiente: Bienestar en la atención del paciente.

1.3 Objetivos.

Objetivo General:

Determinar si existe relación entre los valores sociales del personal de enfermería profesional con el bienestar en la atención del paciente.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los valores sociales del personal de enfermería profesional.
2. Identificar como proporciona bienestar en la atención a pacientes.
3. Correlacionar valores sociales del personal de enfermería profesional con el bienestar en la atención del paciente.

1.4 Importancia del Estudio.

La American Association of Colleges of Nursing AACN

(1986), señala que la enfermera adquiere valores sociales a través de un proceso de socialización primaria que se inicia desde el nacimiento de una persona en el seno familiar, donde internaliza principalmente los valores que más adelante guiarán su conducta.

Por otra parte, Griffith (1986), menciona que el hombre es un ser que reacciona, es decir está consciente de los acontecimientos del medio y responde biopsicosocialmente al estar relacionado en tiempo y como ser social interactúa con otros y el ambiente, lo que facilita su adaptación. Por esta situación es importante tomar en cuenta los valores sociales del personal de enfermería para que se traduzcan en conductas que proporcionen bienestar en la atención integral que lleve a la completa satisfacción de sus necesidades.

El estudio es importante para el área de Enfermería, por no existir estudios relacionados con los valores sociales del profesional de enfermería y el bienestar en la atención del paciente. Por otra parte, es relevante para el(la) administrador(a) de enfermería, porque al identificar los valores sociales de este personal le darán oportunidad para evaluar los elementos y la forma como influyen en la línea de acción para la toma de decisiones que conllevan hacia el

logro de los objetivos del paciente y de la institución.

1.5 Limitaciones del Estudio.

Las características de la institución hospitalaria pública en las que se observó al personal de enfermería profesional son: de tercer nivel con pacientes hospitalizados en Medicina Interna y Cirugía General: éstos con características generalmente de estado socioeconómico bajo y generalmente pasivos, por lo consiguiente los resultados de esta investigación serán aplicables al personal de instituciones y pacientes con peculiaridades como las anteriores.

Otra limitación fue la subjetividad del encuestador en los reactivos respecto al trato que proporciona enfermería y si éste es mejor.

1.6 Definición de Términos.

Para efectos de este estudio se operacionalizaron algunos términos como son:

Personal Profesional: Se considera como personal profesional Licenciadas(os) en Enfermería y Enfermeras(os) Generales.

Valores Sociales: Son considerados como:

Responsabilidad profesional del personal en: puntualidad y justificación de sus inasistencias.

Igualdad: Oportunidades semejantes en el cumplimiento de la atención del paciente, por lo que se observó si el trato que se proporciona es igual.

Libertad: Posibilidad de permitirle al paciente, elegir el sitio de aplicación de la inyección, seleccionar entre micropore o tela adhesiva en la fijación de apósitos, entre otros.

Bienestar: Como la satisfacción del paciente en:

Privacidad; saludo; orientación al ingresar al departamento; respuestas sobre la enfermedad o con relación a la alimentación; frialdad: rostro sin expresión, dedicándose a realizar sus tareas, sin tener comunicación verbal, entre otros.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

I. VALORES SOCIALES.

Los valores sociales son aprendizajes que los individuos adquieren al vivir en un grupo social determinado, así como también las costumbres adquiridas a través de su comportamiento y desarrollo, ya que éstas representan la forma en que los miembros de una sociedad entienden su relación con el medio, Timasheff (1986). Los valores sociales forman parte de las vivencias, donde las personas transforman el medio dando significado y valor a su cultura particular, por lo que son selectivos y varían de un grupo a otro grupo, López (1990).

De acuerdo a Donabedian (1988), los valores sociales penetran a la sociedad y a las instituciones y la forma en que pueden ser modificados aceptablemente dependen de esos valores. En las instituciones hospitalarias al proporcionar los servicios de salud no son la excepción y en esta área son más relevantes, en virtud de que la atención de enfermería toca los intereses y preocupaciones más vitales de la gente, con relaciones íntimas y personales rodeada de una serie de principios morales y éticos. Los valores sociales en una

sociedad medianamente estable generalmente están implícitos, y su influencia en el comportamiento a menudo pasa inadvertida. Lo mismo ocurre con las decisiones administrativas incluso en los casos en que las decisiones parecen ser únicamente técnicas, la preferencia de determinados valores puede ser esencial a pesar de no tomarse en consideración.

Una de las características de los valores es que se adquieren a lo largo de un proceso de socialización profundo y lento, y lo más frecuente es que cuando se cuestionan, se provoca una reacción violenta, con formación de línea de batalla irreconciliables. Por lo anterior, el administrador(a) de enfermería debe aprender a identificar los elementos correspondientes a valores sociales y la forma como influyen en las líneas de acción para la toma de decisiones.

Donabedian incluye entre los valores sociales los siguientes:

- Responsabilidad Profesional. Aún cuando Donabedian considera en dos aspectos la responsabilidad, tanto como valor social y bienestar; para este estudio se tomó como

valor social en el que el personal debe cumplir con las normas como son: puntualidad y justificación de sus inasistencias.

Igualdad: El paciente tiene derecho a que se le proporcione un trato igualitario, excepto en problemas prioritarios de la enfermedad.

Libertad: Posibilidad de permitirle al paciente elegir alternativas en su atención.

II. BIENESTAR.

Balderas Pedrero (1988), señala para el bienestar en la atención del paciente que el personal de enfermería necesita contar con destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas. Sin embargo, Donabedian (1984), considera bienestar únicamente como interés o satisfacción del paciente.

Entre los factores que incluyen bienestar en la atención del paciente se encuentran los siguientes: cuarto a buena temperatura; sábanas limpias; instrumentos que al aplicarse

no estén demasiado calientes ni fríos; alimentación; comodidad; privacidad; cortesía y orientación.

Se ha hecho énfasis sobre los tratamientos técnicos de la enfermedad, sin embargo, Coser a través de un estudio aplicado a pacientes encontró dos grupos distintos en cuanto a la opinión que se tiene del personal, ya que en la atención hospitalaria la mitad de los pacientes consideran mejor al personal que se mostró cordial y presentó interés. Poco menos de la mitad de las personas se refirieron a la competencia científica y profesional y el resto al bienestar en la atención del paciente que significa: que se les trate como a una persona con identidad propia, respeto, muestren interés en forma individualizada, algunos con familiaridad bromista y otros con reserva respetuosa, pero todos en contra de un trato: frío, rutinario e impersonal.

Cuando hay bienestar para el paciente por parte de los proveedores de salud, aquellos manifiestan que se les dedica tiempo, que son cuidadosos y reflexivos, sin embargo, muestran disgusto cuando son tratados en forma brusca o precipitada.

Freidson al aplicar un cuestionario formal y preguntar

acerca de las características que a un paciente le agradaría tuviera el personal que lo atendiera en una institución hospitalaria fueron: el interés o satisfacción en el trato y la competencia o utilización de los servicios.

Lo anterior demuestra que el paciente desea tanto bienestar como competencia, y éstos son atributos de la buena atención y que son iguales e inseparables. Sin embargo, ha habido interés en separarlos, como lo demuestra el estudio de Cartwright.

Sussman y Col., observan que el 49.1 por ciento de pacientes, señalan que un buen personal, es el que tiene habilidades interpersonales y se comunica; mientras que el 26.6 por ciento nombraron las habilidades técnicas y el 24.3 por ciento citaron a ambas.

Klein y Col., en su estudio a los proveedores de atención de seis hospitales metropolitanos, entre los que se encontraron directores de enfermería a domicilio, directores de servicio social y directores médicos, para conocer su opinión sobre la calidad de atención a pacientes, pensaron más a menudo sobre las instalaciones y funcionamiento hospitalario ya que a su juicio estas características

inflúan en la prestación de buenos cuidados sin identificar la atención intrínseca de los pacientes.

Sanazaro y Wiliamson al estudiar el papel principal de proporcionar cuidados al paciente, en efectos benéficos y atributos perjudiciales a acciones del personal, observan que un efecto principal fue en la función de cuidado de si mismo y papeles sociales, donde se presentó el 12.3 por ciento. Además se preocupan poco de lo social como un indicador crítico del éxito o fracaso de la atención.

Existen pruebas de que algunas personas, ponen más énfasis en los elementos afectivos interpersonales, mientras que otros, lo dan a los elementos técnicos de la atención; pero como Freidson manifiesta que la mayoría de la gente quiere tanto bienestar como competencia en su atención, los autores anteriores son citados por Donabedian (1984).

III. ENFERMERIA.

Los documentos de las antiguas civilizaciones refieren escasamente el papel que desempeñaban las mujeres al lado del enfermo; sin embargo, en los cuatro libros de los Vedas (600 años antes de Cristo), Elizondo (1961), señalan que las(os)

enfermeras(os) deben tener conocimientos de la preparación de las drogas, inteligencia, devoción al paciente, pureza de cuerpo y alma. La enfermería surge con la necesidad de proporcionar atención permanente y cuidados mínimos al paciente hospitalizado.

Durante siglos, la enfermería sólo fue ejercida por religiosas y frailes muy caritativos pero sin conocimientos técnicos al respecto, hasta la época de Florencia Nightingale (1820-1910), que fue cuando la enfermería comenzó a tener estructura y fundamento considerandose ésta como una vocación respetable para mujeres, que reconocían solamente su papel de asistir al paciente tanto en el aspecto emocional como en el físico.

En la Segunda Guerra Mundial, se produjeron numerosos avances e innovaciones tecnológicas, éste fue el período en el que se dió inicio a la era científica. En México, la enfermería surge formalmente al ser inaugurado el Hospital General de México, Elizondo (1961). La práctica de la enfermería ha pasado por diversas fases según estudios: Lamertsen y Abdallah consideran a la enfermería como un servicio para dar respuesta a las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad Henderson estima que

enfermería debe asistir a los individuos sanos y enfermos. Sin embargo, Roger considera que enfermería debe dar una atención integral resaltando al ser humano con una interacción entre éste y el medio; las teoristas anteriores citadas en Falcon (1985).

Por otro lado Kron (1978), señala que enfermería debe atender al paciente (como miembro de una familia y de una comunidad), en todas las necesidades: emocionales, espirituales, físicas, ambientales, sociales y de rehabilitación. Roy refiere que la atención de enfermería debe ser un proceso en el cual se llegue a la interacción con el medio para llegar a la adaptación del paciente, considerando las necesidades fisiológicas, el autoconcepto, la competencia y la interdependencia; con el fin de que el paciente, una vez adaptado a los estímulos que se generan por los factores antes citados llegue al equilibrio. En la actualidad se sabe que enfermería debe satisfacer las necesidades de salud tanto del hombre sano como enfermo en forma integral, Balderas (1988).

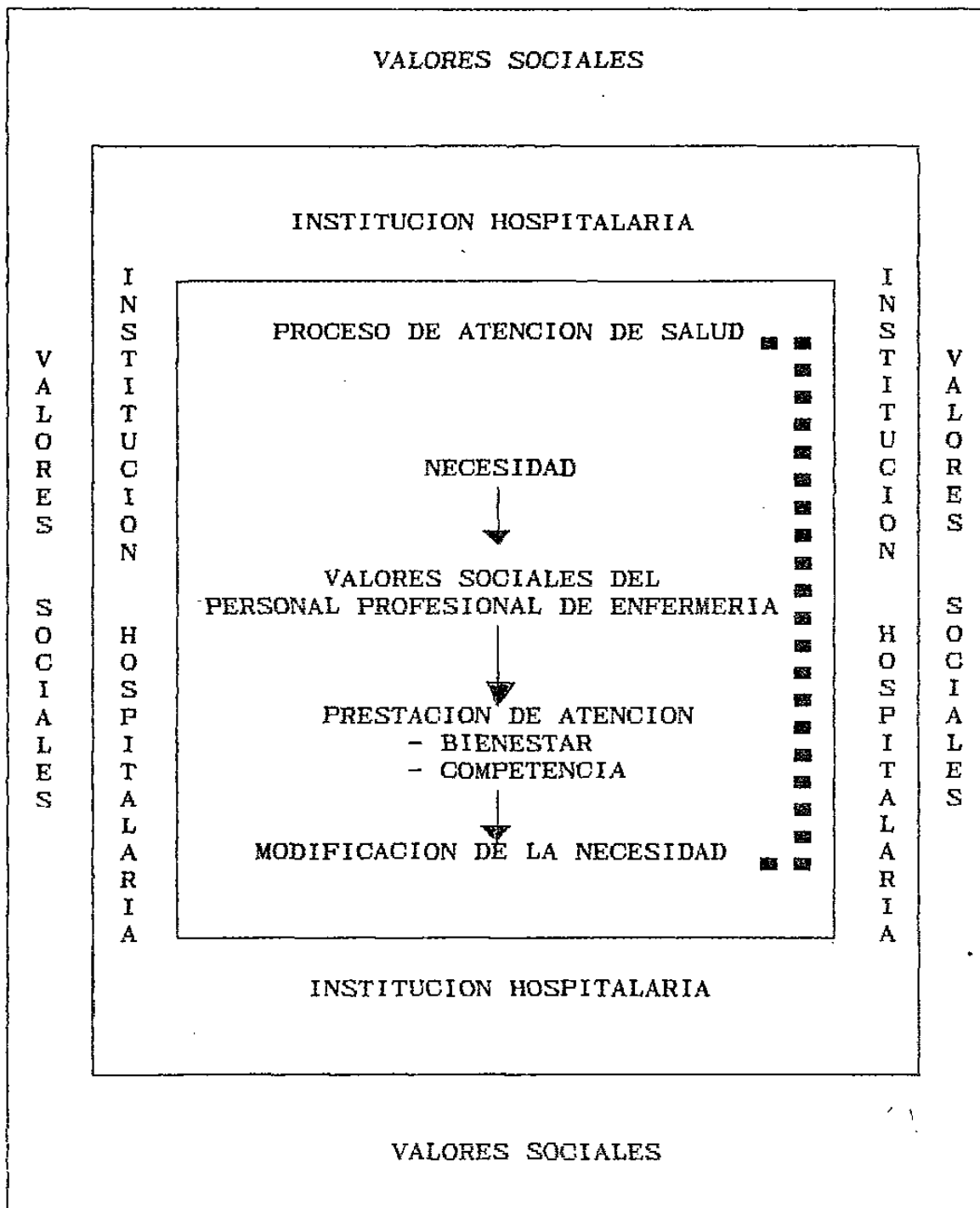
Por otra parte, se observa que las interacciones entre el personal de enfermería y el paciente, esta rodeado de una serie de influencias que se derivan del comportamiento de

éste y de la influencia de los valores sociales de las enfermeras(os) que repercuten en la necesidad y percepción de la atención ya que ésta surge como respuesta a una necesidad de dos tipos: una es la alteración de la salud y la otra la alteración del bienestar, Donabedian (1988).

El sistema de atención de enfermería, destinado a satisfacer las necesidades del paciente, es abstraído del todo como un conjunto de interacciones en los que entran en juego los profesionales de salud y su entorno.

El proceso de atención de salud no se da en el vacío sino en un entorno, este proceso y entorno surgen al crearse una necesidad, que a su vez resulta de los valores sociales del personal de enfermería profesional que otorga la atención de enfermería: bienestar y competencia, para que haya una modificación de la necesidad; al no generarse ningún cambio seguirá latente; por lo que se iniciará el proceso de atención hasta que se logre la modificación en la necesidad. (Véase esquema).

ESQUEMA ADAPTADO DE DONABEDIAN PARA EL ESTUDIO
 PROCESO DE ATENCION DE SALUD



CAPITULO III

METODOLOGIA

El estudio se realizó en institución hospitalaria pública de tercer nivel en los Departamentos de Medicina Interna y Cirugía de Sala General. Las características generales del usuario generalmente son: estado socioeconómico bajo y personas pasivas. La investigación se desarrolló durante los meses de marzo y abril de 1993. El diseño de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados, fue descriptivo, prospectivo, longitudinal en su modalidad observacional y de entrevista, Cañedo (1987). Este método permitió identificar los valores sociales del personal de enfermería profesional, que están relacionados directamente en la atención del paciente, con el fin de observar si les proporcionan bienestar.

3.1 Sujetos.

La unidad de estudio: Personal cautivo, Licenciadas(os) en Enfermería y Enfermeras(os) Generales de 24 a 54 y más años de ambos sexos, las áreas fueron Medicina Interna y Cirugía General, el universo lo conformaron 62 profesionales en enfermería. Los criterios de inclusión: Enfermeras(os) Generales y Licenciadas(os) en Enfermería, de las áreas antes citadas, además ser empleadas(os) de base.

3.2 Material.

La información se recolectó a través de un cuestionario precodificado, diseñado especialmente para el estudio (Apéndice 1).

El Cuestionario fue apoyado por su instructivo el cual permitió la conducción más objetiva en la observación (Apéndice 2).

Para el diseño del instrumento se tomaron en cuenta las variables de investigación. La bibliografía consultada para los valores sociales fue de Donabedian (1988). En lo relacionado a bienestar del paciente, Avedis Donabedian (1984).

El cuestionario para la encuesta fue elaborado con tres apartados:

- I. Datos de Identificación.
- II. Valores Sociales.
- III. Bienestar en la atención del paciente.

El instrumento fue sometido a prueba piloto para validar la claridad y comprensión del mismo haciendose ajustes; así como la duración que se requería con el fin de calcular el

tiempo total del estudio. La prueba piloto fue aplicada en siete profesionales de enfermería de ambos sexos; los datos se tabularon y concentraron.

3.3 Procedimiento.

Para la prueba piloto de un total de 62 profesionales de enfermería de base, en los departamentos antes citados, se realizó un listado donde se asignó un número progresivo a cada uno para seleccionar al azar a siete personas posterior a dicha prueba se realizaron ajustes al instrumento.

Para el estudio definitivo, la aplicación del cuestionario lo realizó la responsable del mismo en un total de 55 personas, durante dos meses se efectuó el levantamiento de datos, utilizando 24 horas para cada seleccionado requiriendo un promedio de 60 minutos para la entrevista y observación de cada seleccionado. Durante los días de la investigación se registró la temperatura del cuarto en los diferentes turnos establecidos por la institución, con termómetro ambiental de mercurio siendo ésta entre 18° y 27° grados centígrados. El instrumento se revisó en su llenado diariamente y el levantamiento de datos duró ocho semanas.

Para el tratamiento y análisis de datos se usaron los

medios electrónicos con elaboración de programa para la captura de datos (Apéndice 3) y posteriormente utilizar el S.P.S.S. Statistical Package for the Social Science (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales). Se elaboraron listados de frecuencia de las variables, así como sus proporciones y los cuadros de cruces de variables.

El análisis de los datos fue a través de las pruebas estadísticas de Chi Cuadrada, para conocer si las variables eran igual o diferente a lo esperado teóricamente. Se utilizó el coeficiente de correlación V. de Cramer, Levin (1979), para identificar el grado de asociación de las variables nominales y la covariancia que nos permitió conocer la variación explicada de éstas.

El análisis e interpretación de los resultados se hizo a la luz de los estadísticos obtenidos y contrastados con teoría, objetivos e hipótesis. Se procedió a: discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.4 Ética.

Para realizar la presente investigación se hizo lo siguiente: solicitud por escrito a la Coordinadora de

Enfermería y Jefes de los Departamentos: Medicina Interna y Cirugía General de la institución hospitalaria, donde se les plantearon los objetivos del estudio, asimismo el proporcionarles información una vez concluido. Al dar la aceptación se continuó con entrevistas a las supervisoras de las áreas antes citadas, con el fin de solicitar listado del personal para su localización, además de documentos sobre asistencias y vacaciones.

Al personal cautivo se les entrevistó para darles a conocer los objetivos del estudio, solicitar su consentimiento para ser observados; asimismo que al aceptar participar en el estudio se protegería la confidencialidad de lo observado y que una vez terminado el estudio, se les daría información de los resultados. Todo el personal dió su consentimiento.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Presentación y análisis de resultados.

Los resultados se presentan en el orden con que fue obtenida la información de cada una de las variables del estudio. En primer término se describen los datos de identificación, aspectos de valores sociales y bienestar en la atención del paciente; estos datos se presentan en porcentajes.

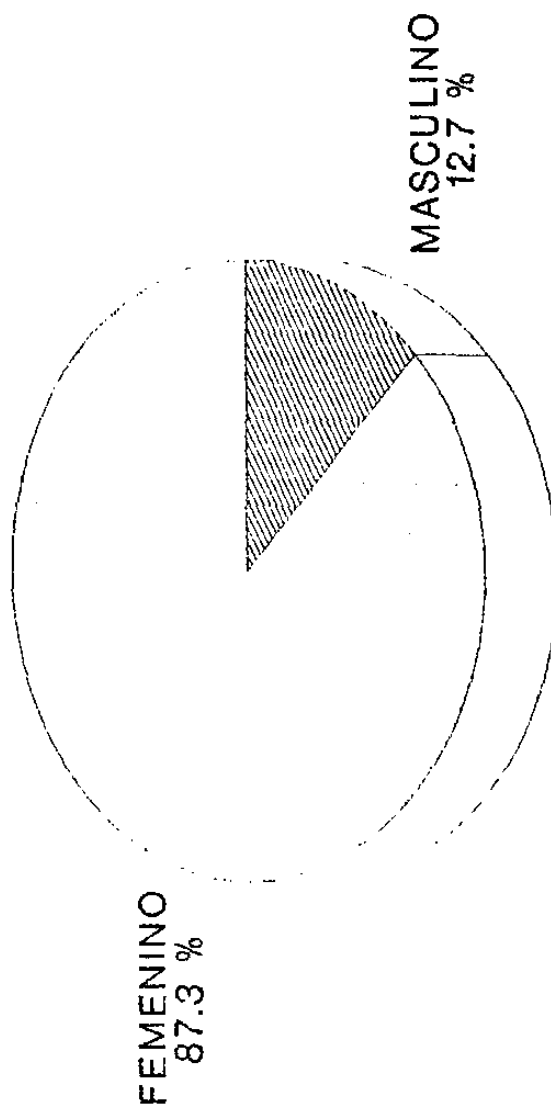
Enseguida de esta información se muestran los resultados donde se correlacionan las variables del estudio, se indican los estadísticos obtenidos, que fueron la Chi Cuadrada, la V de Cramer y la covariancia.

4.1 Descripción de Resultados.

A continuación se presentan 11 figuras y 22 cuadros con datos de identificación, valores sociales y bienestar en la atención del paciente, y cuadro 23 correlación de variables.

Referente a sexo del personal de enfermería, el 87.3 por ciento femenino y el 12.7 por ciento masculino, Figura 1.

FIGURA 1
SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



N= 55

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO.

En relación a edad del personal se puede observar que el 45.5 por ciento de la población, está entre los 34 a 43 años, el 32.7 por ciento de 24 a 33 años, el 14.5 por ciento de 44 a 53 años, el 7.3 por ciento de 54 y más años, Figura 2.

Con respecto a nivel académico del personal de enfermería, el 72.7 por ciento son Enfermeras(os) Generales y el 27.3 por ciento Licenciados en Enfermería, figura 3.

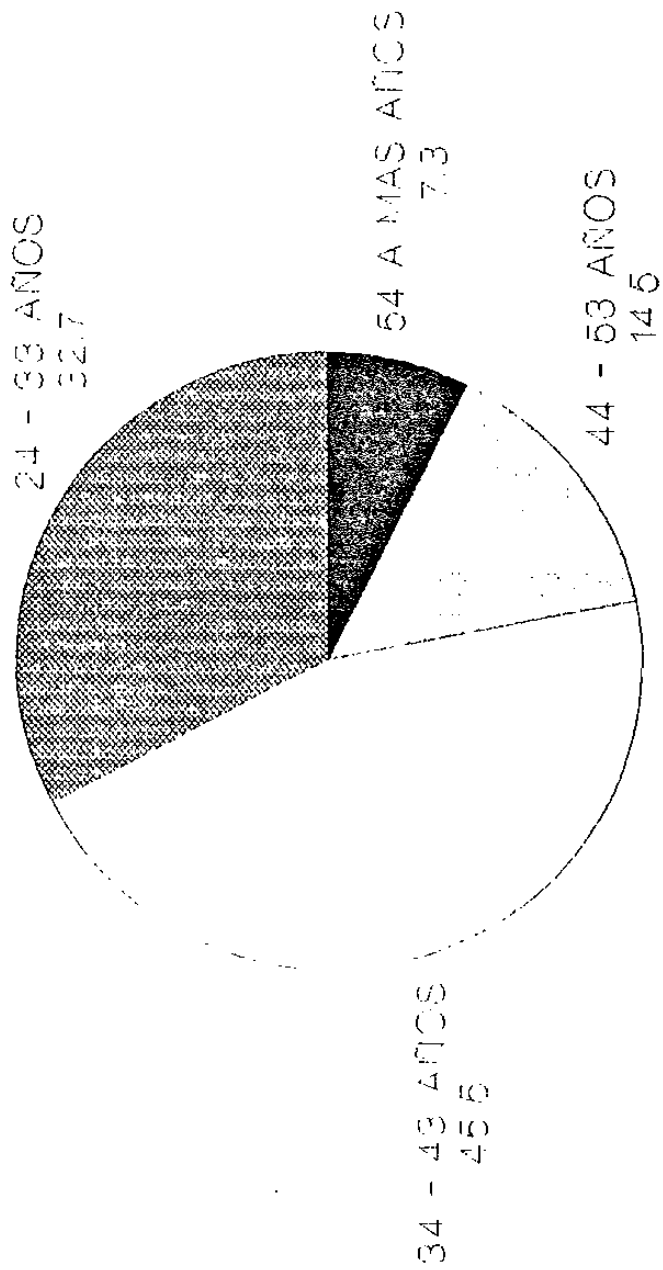
Considerando las inasistencias a su trabajo, el 78.2 por ciento falta ocasionalmente y el 21.8 por ciento cada 15 ó 30 días, figura 4.

Referente a puntualidad el 100 por ciento es puntual y lo mismo en justificación de inasistencias.

De los datos de valores sociales el 83.6 por ciento de las enfermeras(os) observadas(os) dan trato igual al paciente durante las 24 horas, y el 16.4 por ciento tratan mejor al paciente, figura 5. De éstos el 9.1 por ciento son a los de estancia prolongada, seguido de pacientes de reingreso, figura 6.

En cuanto a si enfermería, permite tomar alternativas al

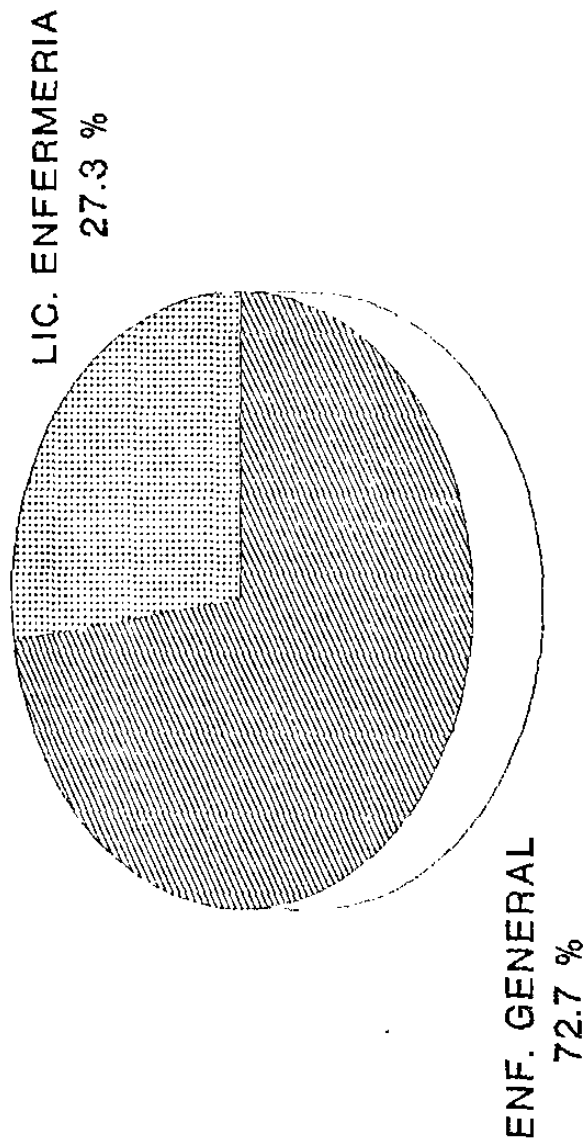
FIGURA 2
EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



N= 55

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 3
NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL
HOSPITAL PÚBLICO DE TERCER NIVEL

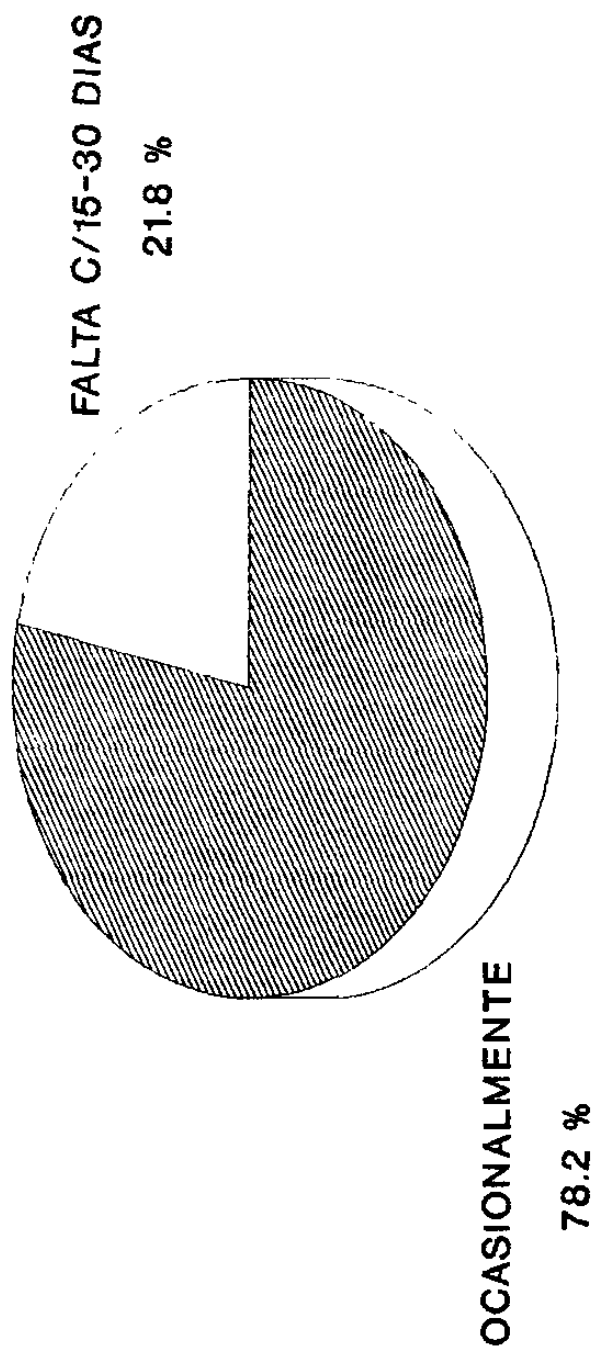


LIC. LICENCIADO
ENF. ENFERMERA

Nº 55

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

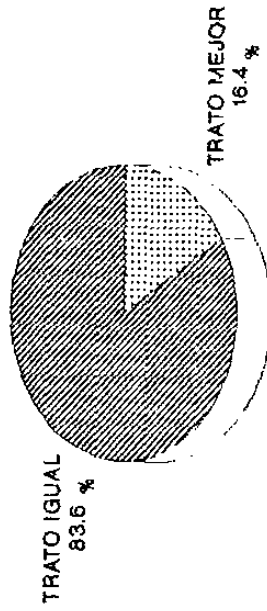
FIGURA 4
INASISTENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
A SU TRABAJO
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



N= 65

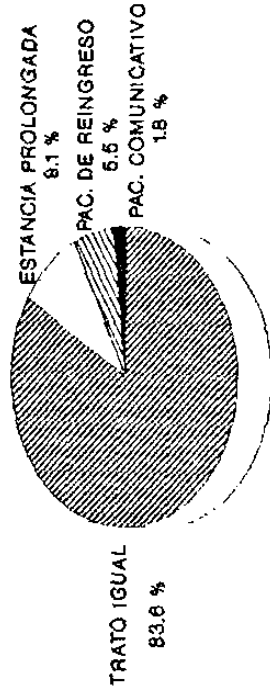
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO.

FIGURA 5
TRATO QUE DA EL PERSONAL DE ENFERMERIA
A PACIENTES
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



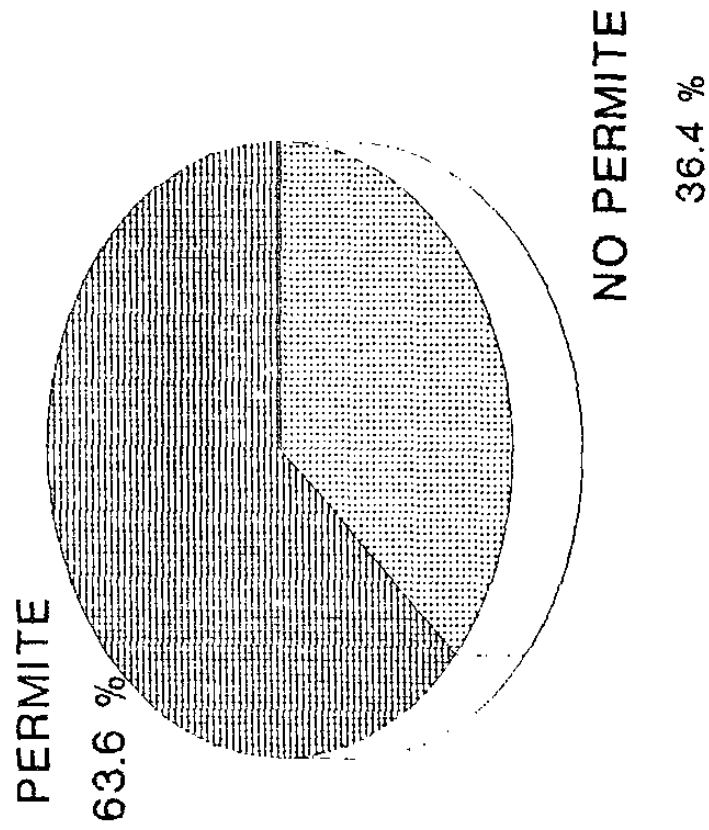
Nº 55
 FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 6
TIPO DE PACIENTE AL QUE SE DA UN
TRATO MEJOR
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



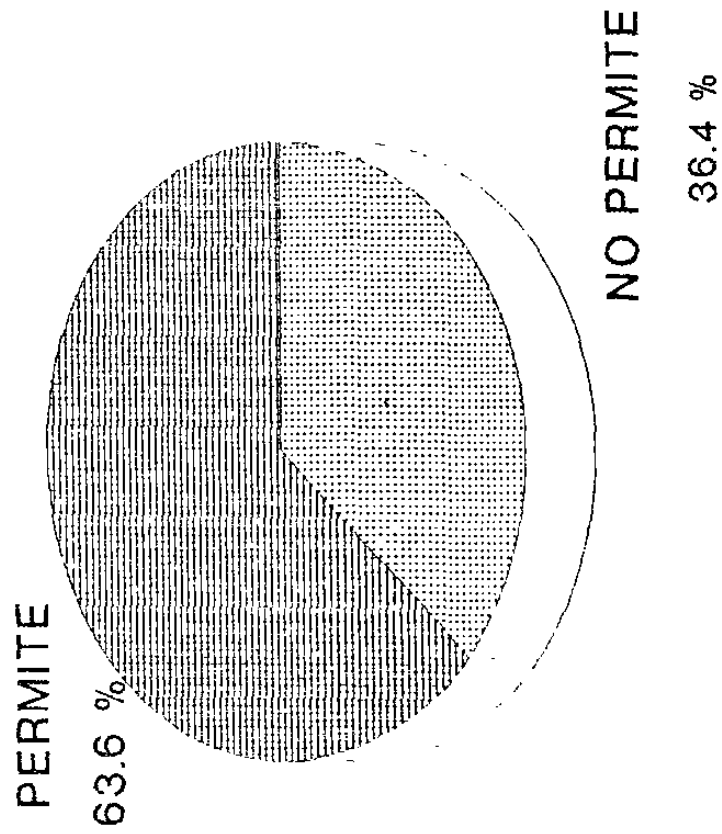
Nº 66
 FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO.
 PAC. PACIENTE

FIGURA 7
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PERMITE TOMAR
ALTERNATIVAS AL PACIENTE EN SU ATENCION
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



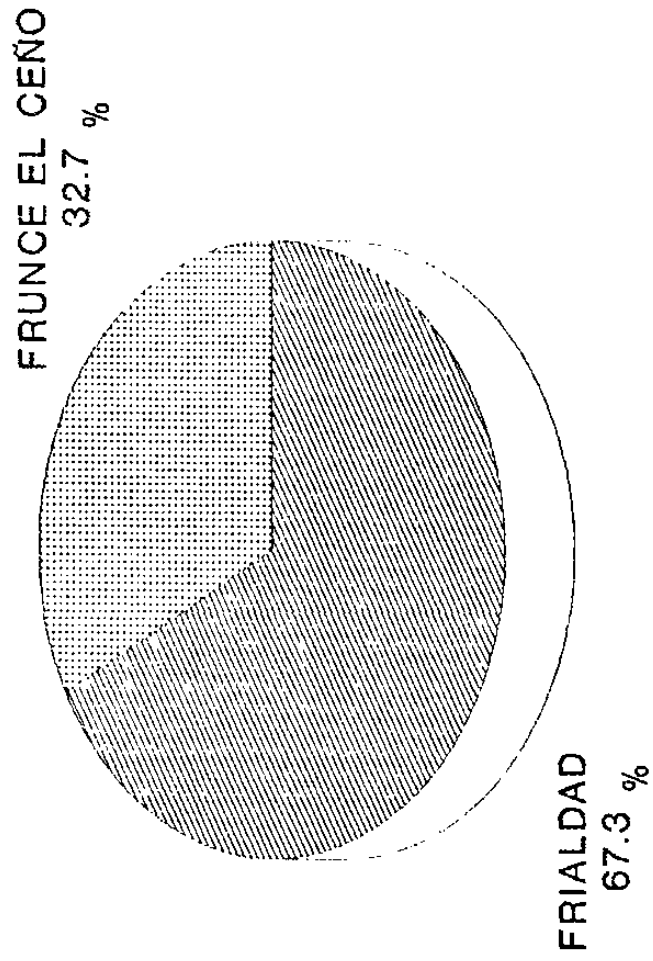
Nº 55
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO.

FIGURA 7
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PERMITE TOMAR
ALTERNATIVAS AL PACIENTE EN SU ATENCION
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



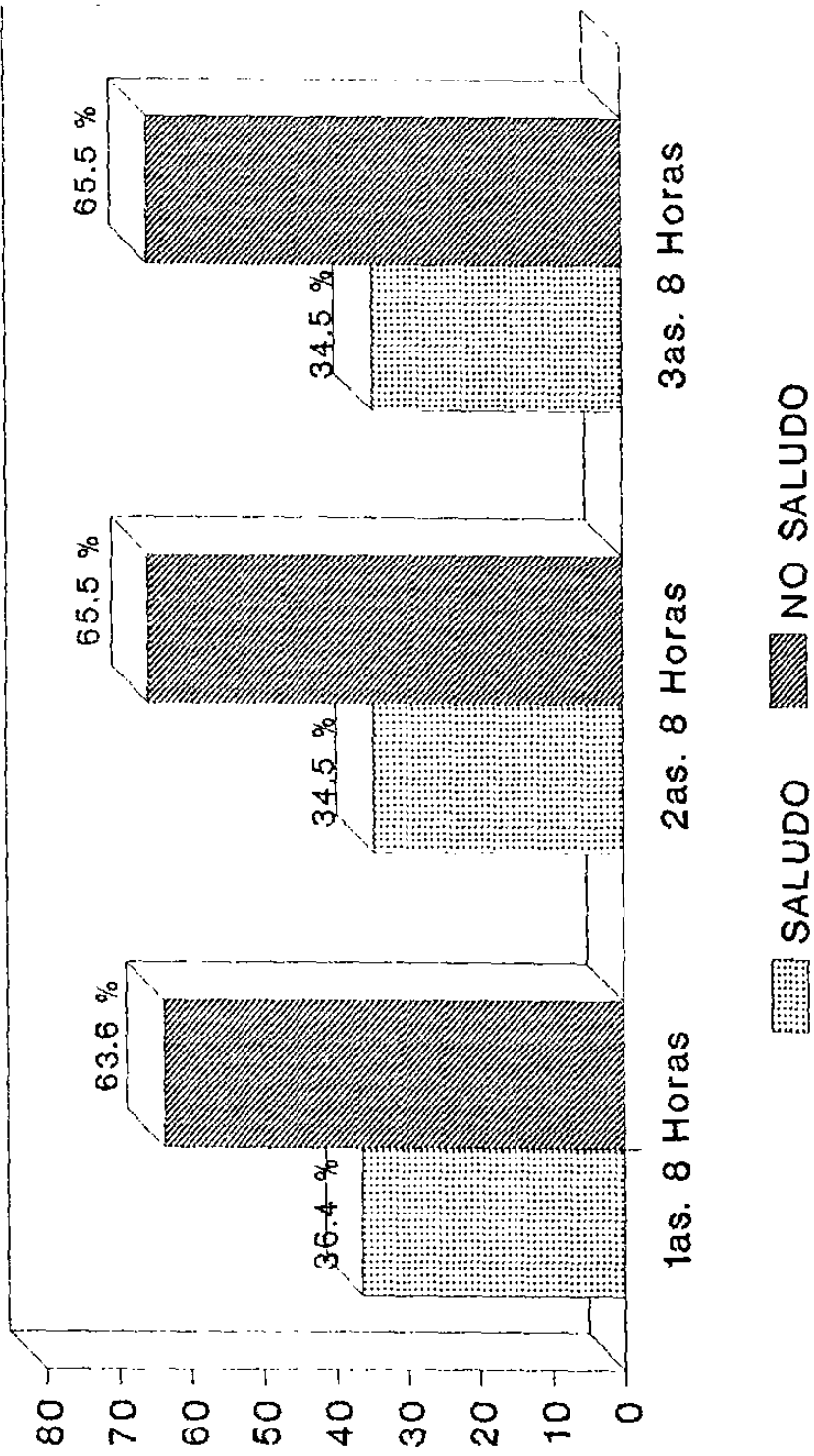
Nº 55
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO.

FIGURA 8
ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE
LA SOLICITUD DE ATENCION DEL PACIENTE
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



N= 55
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 9
SALUDO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
A PACIENTES
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



N= 55
 FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO.

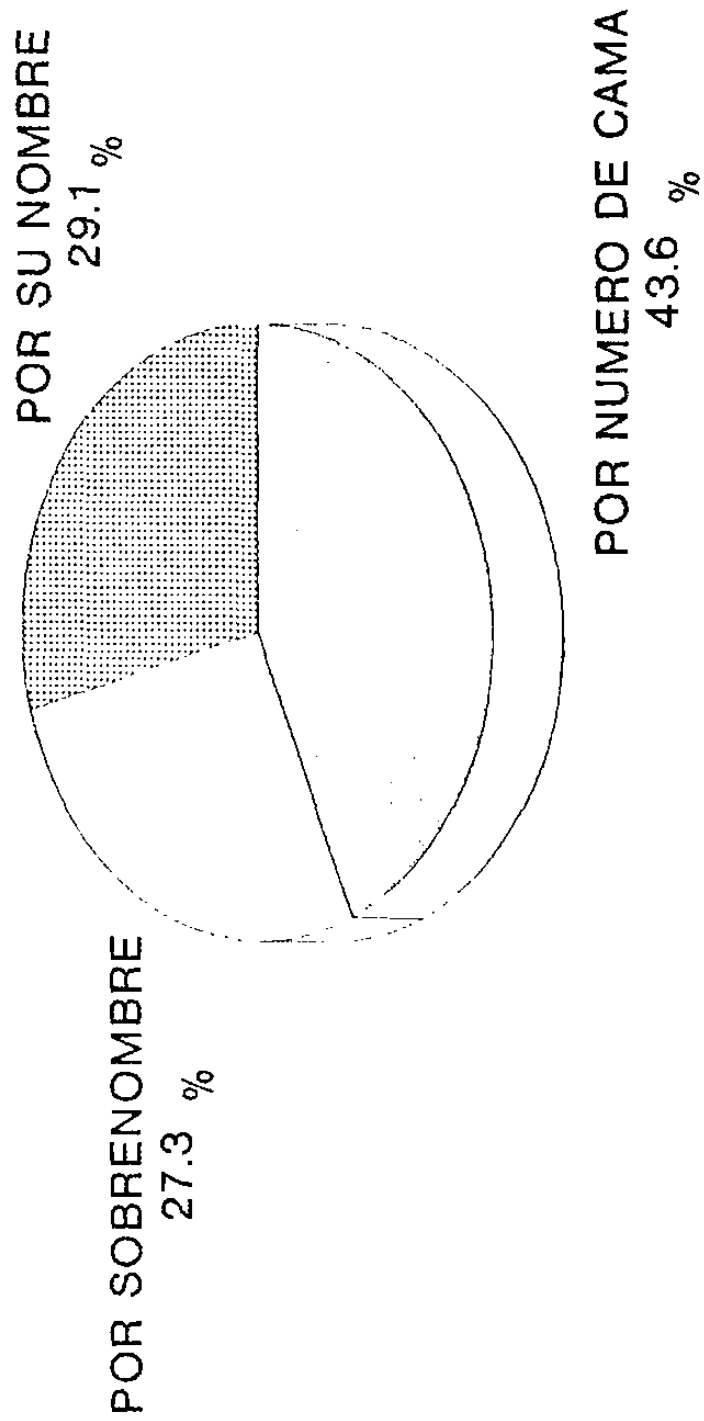
estado de salud del paciente; si durmió; si aceptó la solicitud de retardar la acción de enfermería, por sentirse indispuesto en ese momento; se observó durante 24 horas que no la realizan.

Referente a la forma en que el personal de enfermería llama al paciente el 43.6 por ciento lo hace de acuerdo al número de cama que le corresponde; en segundo lugar el 29.1 por ciento por su nombre y en tercer lugar con 27.3 por sobrenombre, estos valores se presentaron durante las 24 horas, figura 10.

Respecto a si dedica tiempo la enfermera(o) a responder preguntas al paciente, se observó que el 45.5 por ciento lo hace y el 54.5 por ciento no lo hace. De estas preguntas, el 45.5 por ciento, se relaciona con su tratamiento.

Con relación en solicitudes de pacientes a que accede enfermería el 49.1 por ciento son sobre permanencia de familiares, y el 9.1 por ciento son para llamadas telefónicas, durante las primeras 8 horas elevandose a 52.7 por ciento solicitudes de permanencia de familiares con el paciente durante las segundas horas y de 50.9 por ciento en las terceras, cuadro 1.

FIGURA 10
FORMA EN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA
LLAMA AL PACIENTE
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



Nº 55
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 1
SOLICITUDES DE PACIENTES A QUE
ACCEDE EL PERSONAL DE ENFERMERIA

	1AS 8 HRS.	2AS 8 HRS.	3AS 8 HRS.
LLAMADAS TELEFONICAS	9.1 %	5.5 %	7.3 %
PERMANENCIA DE FAMILIARES CON EL PACIENTE	49.1 %	52.7 %	50.9 %
NO SOLICITA	41.8 %	41.8 %	41.8 %
TOTAL	100.00 %	100.00%	100.00 %

N- 55

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

En cuanto a privacidad que proporciona el personal de enfermería al paciente, durante las primeras 8 horas se observó que el 43.6 por ciento, no proporciona privacidad; el 32.8 por ciento cierra la puerta del cuarto y el 23.6 por ciento, verifica ausencia de familiares en el cuarto del paciente, para aumentar la revisión de ausencia de familiares, y disminución de cerrar la puerta del cuarto en las siguientes 16 horas, cuadro 2.

En la realización de cambios posturales al paciente; así como medidas de aislamiento y en higiene personal, el 100 por ciento de enfermeras(os) no hacen estas acciones, y esta situación se presenta durante las 24 horas.

En otro aspecto cuando el paciente refiere lo insípido de alimentos, el 65.5 por ciento de las enfermeras(os), no le explican la razón de esta situación, figura 11.

Respecto al ruido que al paciente le provocó incomodidad, el 100 por ciento del personal no realizó acciones cuando se presentaron, como: disminuir el volumen de aparatos de radio y/o televisión; hablar en tono de voz baja al contestar el teléfono; asimismo en el enlace de turno, y en las conversaciones de los familiares.

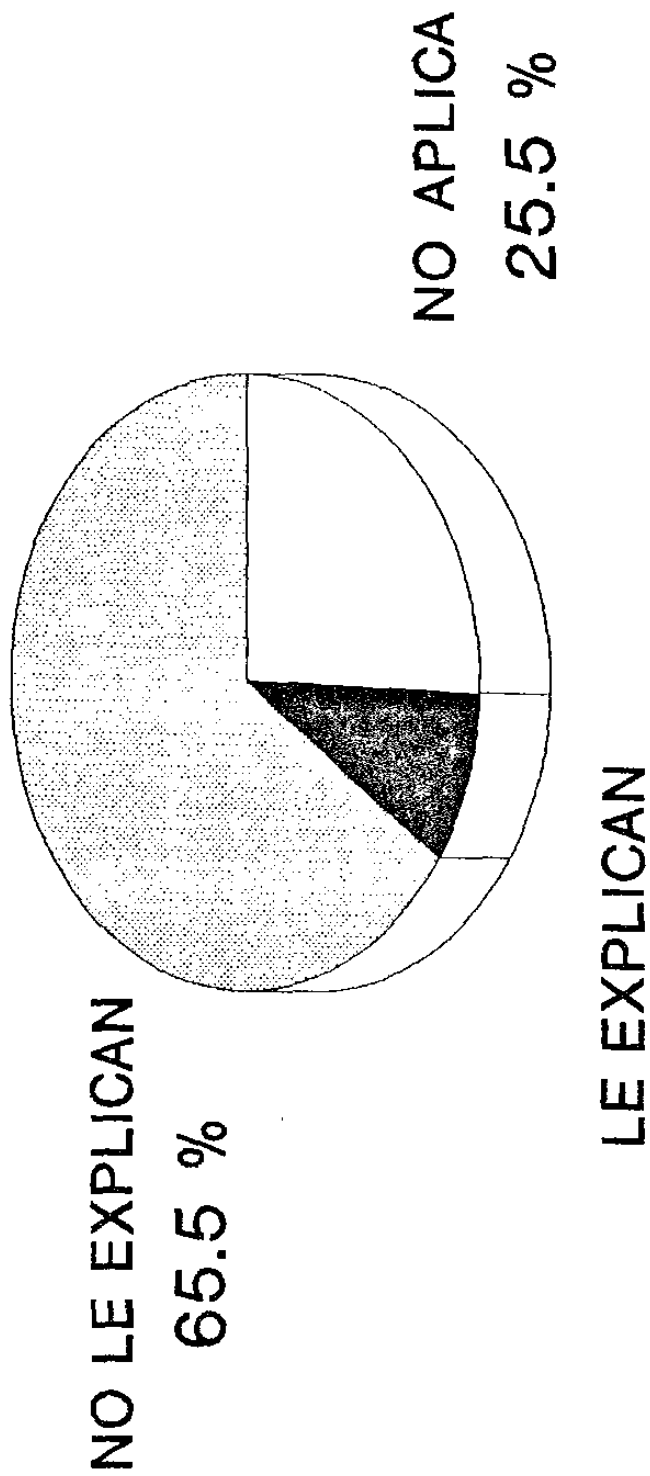
CUADRO 2
PRIVACIDAD QUE PROPORCIONA EL
PERSONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES.

	1AS.8 HRS.	2AS.8 HRS.	3AS.8 HRS
CIERRA LA PUERTA DEL CUARTO	32.8 %	30.9 %	30.9 %
VERIFICA AUSENCIA DE FAMILIARES	23.6 %	25.5 %	25.5 %
NO PROPORCIONA PRIVACIDAD	43.6 %	43.6 %	43.6 %
TOTAL	100.00%	100.00%	100.00%

N= 55

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 11
EXPLICACION AL PACIENTE EN RELACION A LO
INSIPIDO DE ALIMENTOS
HOSPITAL PUBLICO DE TERCER NIVEL



N° 55
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Con relación a la temperatura del cuarto (frío o calor), estuvo generalmente entre 18° y 27° grados centígrados y las enfermeras(os), no realizaron acciones, tendientes a confortarlo como: cerrado de ventanas, ventilación por aparatos entre otros, en el 100 por ciento.

Al dar de alta al paciente, el 100 por ciento del personal de enfermería, no lo orientó ni a sus familiares, sobre aspectos como: medicamentos, dieta, curación y ejercicio. Al observar al personal que orientó sobre lo anterior: el 69.1 por ciento fue el médico, el 5.5 por ciento personal técnico y el 25.4 por ciento no fueron dados de alta.

En la aplicación de cruce de variables de valores sociales con bienestar en la atención del paciente en los siguientes cuadros se presentan los datos del 3 al 22 en los que en cada apartado se dió la información de la siguiente forma: el primer número representa la frecuencia; el segundo es porcentaje de hilera; el tercero porcentaje de columna y el cuarto porcentaje global.

CUADRO 3

NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL CON SALUDO DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES

NIVEL ACADEMICO \ SALUDO	1AS 8 HRS		2AS 8 HRS		3AS 8 HRS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LICENCIADOS EN ENFERMERIA	7	8	6	9	6	9
	46.7	53.3	40	60	40	60
	35	22.9	31.6	25	31.6	25
	12.7	14.6	10.9	16.4	10.9	16.4
ENFERMERIA BASICA	13	27	13	27	13	27
	32.5	67.5	32.5	67.5	32.5	67.5
	65	77.1	68.4	75	68.4	75
	23.6	49.1	23.6	49.1	23.6	49.1

χ^2 calc= 0.95

Correlacion= .13

χ^2 .05= 3.84

Covariancia= .02

gl= 1

Calc= Calculada

Significancia= .33

HRS= HORAS

FUENTE: DIRECTA

En el cruce de variables del nivel académico relacionado con saludo de enfermeras(os) se observó una Chi Cuadrada calculada de 0.95 y al 0.05 = 3.84, donde es igual lo obtenido de lo esperado, sin embargo sin significancia. La correlación fue de .13 con una variación explicada de dos personas en cada cien.

Es importante señalar que en las primeras ocho horas el 53.3 por ciento de los licenciados en enfermería no saludan, y el porcentaje aumenta en las siguientes 16 horas; sin embargo, en enfermería básica, el porcentaje fue de 67.5 por ciento durante las 24 horas.

CUADRO 4

TRATO QUE DAN LAS ENFERMERAS(OS) A PACIENTES EN IGUALDAD RELACIONADO CON SALUDO.

TRATO DE SALUDO ENFERMERAS(OS)	EN 24 HORAS	
	SALUDO	NO SALUDO
EN IGUALDAD	17	29
	37.0	63.0
	89.5	80.6
	30.9	52.7
	2	7
SIN IGUALDAD	22.2	77.8
	10.5	19.4
	3.7	12.7

$\chi^2_{calc} = 0.722$ Correlacion = .11

$\chi^2_{0.05} = 3.84$ Covariancia = .01

gl = 1 Calc = calculada

Significancia = .40

FUENTE: DIRECTA

Se observó en el cuadro anterior, una Chi Cuadrada calculada de 0.722 y al 0.05 = 3.84 por lo que es igual lo obtenido a lo esperado, sin embargo, sin nivel de significancia. La correlación fue de .11 con una variación explicada de una persona en cada cien.

Es importante señalar que cuando las(os) enfermeras(os) no dan el saludo, con trato en igualdad a pacientes fue el 80.6 por ciento y el 19.4 por ciento, cuando el paciente no es tratado en igualdad.

CUADRO 5
TRATO QUE DAN LAS ENFERMERAS(OS) A PACIENTES
EN IGUALDAD RELACIONADO CON DEDICA TIEMPO
PARA RESPONDER PREGUNTAS.

TRATO DE ENFERMERAS(OS) DEDICA TIEMPO	EN 24 HORAS	
	SI	NO
EN IGUALDAD	22	24
	47.8	52.2
	88	80
	40	43.6
SIN IGUALDAD	3	6
	33.3	66.7
	12	20
	5.5	10.9

χ^2 calc= 0.637

Correlacion= .11

χ^2 0.05= 3.84

Covariancia= .01

gl= 1

calc= Calculada

Significancia= .42

FUENTE: DIRECTA

Respecto al cuadro 5 se observó una Chi Cuadrada calculada de 0.637 y al 0.05 = 3.84, donde lo obtenido es igual a lo esperado, con nivel de error alto. La correlación fue positiva débil, con una variación explicada de una persona en cada cien.

Es importante señalar, que cuando las(os) enfermeras(os) no dedican tiempo para responder preguntas al paciente, con trato de igualdad fue de 80.0 por ciento y el 20.0 por ciento en trato sin igualdad; por otra parte las preguntas que generalmente responden son acerca de los tratamientos.

CUADRO 6

TRATO DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES EN IGUALDAD CON FORMA EN QUE LLAMAN AL PACIENTE.

FORMA EN QUE LLAMA AL PACIENTE TRATO DE ENFERME- RAS(OS).	EN 24 HORAS		
	SU NOMBRE	NUMERO DE CAMA	SOBRENOMBRE
EN IGUALDAD	13	19	14
	28.3	41.3	30.4
	81.3	79.2	93.3
	23.6	34.5	25.5
SIN IGUALDAD	3	5	1
	33.3	55.6	11.1
	18.8	20.8	6.7
	5.5	9.1	1.8

χ^2 calc= 1.44 Correlación= .16
 χ^2 0.05= 5.99 Covariancia= .03
 gl= 2 Calc= Calculada
 Significancia= .48
 FUENTE: DIRECTA

Referente al cuadro 6, se observó una Chi Cuadrada calculada de 1.44 y al 0.05 = 5.99, por lo que lo obtenido es igual a lo esperado sin nivel de significancia. La correlación fue positiva débil, con una variación explicada de tres personas en cada cien.

Es importante señalar que el 79.2 por ciento de enfermeras(os) que llaman por número de cama al paciente, son tratados en igualdad y el 20.8 por ciento, cuando no son tratados en igualdad.

CUADRO 7

TRATO DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES EN IGUALDAD CON SOLICITUDES A QUE ACCEDE ENFERMERIA.

SOLICITUDES ACCEDE ENFERMERIA TRATO DE ENFERMERAS(OS)	EN 24 HORAS		
	LLAMADAS TELEFONICAS	PERMANENCIA DE FAMILIAR	NO SOLICITA
EN IGUALDAD	4	25	17
	8.7	64.3	37.0
	80.0	92.6	73.9
	7.3	45.5	30.9
SIN IGUALDAD	1	2	6
	11.1	22.2	66.7
	20.0	7.4	26.1
	1.8	3.6	10.9

χ^2 calc= 3.22

Correlación = .24

χ^2 0.05= 5.99

Covariancia= .06

gl = 2

Calc= Calculada

Significancia= .19

FUENTE: DIRECTA

En el cuadro 7, se observó una Chi Cuadrada calculada de 3.22 y al 0.05 = 5.99, por lo que es igual lo obtenido a lo esperado. Sin nivel de significancia. La correlación fue positiva débil, con una variación explicada de 6 personas de cada cien.

Cuando las(os) enfermeras(os) acceden a la permanencia de familiares, con trato de igualdad fue el 92.6 por ciento y el 7.4 por ciento se presentó cuando el paciente no fue tratado en igualdad.

CUADRO 8

TRATO DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES EN IGUALDAD CON PROPORCIONAN PRIVACIDAD.

TRATO DE ENFERMERAS(OS)	EN 24 HORAS		
	CIERRA LA PUERTA DEL CUARTO	VERIFICA AUSENCIA DE FAMILIARES	NO PROPORCIONA PRIVACIDAD
EN IGUALDAD	16	12	18
	34.8	26.1	39.1
	88.9	92.3	75
	29.1	21.8	32.7
SIN IGUALDAD	2	1	6
	22.2	11.1	66.7
	11.1	7.7	25
	3.7	1.8	10.9

χ^2 calc= 2.38 Significancia= .30
 χ^2 0.05 = 5.99 Correlación = .21
 gl = 2 Covariancia = .04
 Calc= Calculada

FUENTE: DIRECTA

Con relación a si proporcionan privacidad a pacientes con trato en igualdad en las 24 horas, se observó que es igual lo obtenido con lo esperado, aún cuando el nivel de error es alto, con correlación positiva débil y variación explicada en cuatro personas de cada cien.

Los datos muestran que cuando las(os) enfermeras(os) verifican la ausencia de familiares al realizar un procedimiento con trato en igualdad, fue de 92.3 por ciento y el 7.7 por ciento cuando el paciente no es tratado con igualdad.

CUADRO 9

TRATO DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES EN IGUALDAD
CON REFIEREN LO INSIPIDO DE ALIMENTOS.

TRATO DE ENFERMERAS(OS)	PACIENTES REFIEREN INSIPIDO ALIMENTOS	EN 24 HORAS		
		EXPLICA PORQUE TIENE INDICADA ESA DIETA	NO EXPLICA	NO REFIRIO
EN IGUALDAD		5	34	7
		10.9	73.9	15.2
		100.0	94.4	50.0
		9.1	61.8	12.7
SIN IGUALDAD			2	7
			22.2	77.8
			5.6	50.0
			3.7	12.7

χ^2 calc = 15.6

Covariancia = .28

χ^2 0.05 = 5.99

Calc = Calculada

gl = 2

Significancia = .0004

Correlación = .53

FUENTE: DIRECTA

En el cuadro 9 se observó una Chi Cuadrada calculada de 15.6 y al 0.05 = 5.99, por lo que es diferente lo obtenido de lo esperado con una probabilidad de que suceda de .0004. La correlación fue positiva moderada, con una variación explicada de 28 personas en cada cien.

Es importante señalar que cuando las(os) enfermeras(os) no explican al paciente lo insipido de alimentos con trato en igualdad, fue de 94.4 por ciento y el 5.6 por ciento en pacientes que no fueron tratados en igualdad, y esta situación se presentó durante las 24 horas del estudio.

CUADRO 10

TRATO DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES EN IGUALDAD CON SE DIO DE ALTA

SE DIO DE TRATO DE ENFERMERAS(OS) ALTA	EN 24 HORAS	
	SI	NO
EN IGUALDAD	36	10
	78.3	21.7
	94.7	58.8
	65.5	18.2
SIN IGUALDAD	2	7
	22.2	77.8
	5.3	41.2
	3.6	12.7

χ^2 calc = 11.0

Correlación = .45

χ^2 0.05 = 3.84

Covariancia = .20

gl = 1

Calc = Calculada

Significancia = 0.0009

FUENTE: DIRECTA

Los datos muestran durante las 24 horas, que lo obtenido de lo esperado fue diferente, con una probabilidad de .0009. La correlación fue positiva moderada y una variación explicada de 20 personas en cada cien.

El 5.3 por ciento de pacientes fueron dados de alta con un trato sin igualdad. El 94.7 por ciento de pacientes fueron dados de alta y se observó que la orientación sobre tratamiento y cita la proporcionaron los médicos.

CUADRO 11

TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES RELACIONADO CON SALUDO

TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES \ SALUDO	EN 24 HORAS	
	SI	NO
PACIENTE COMUNICATIVO		2 100 2.9 3.6
PACIENTE DE REINGRESO		3 100 8.5 5.5
PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA	2 40 10 3.6	3 60 8.6 5.5
NO DAN TRATO MEJOR	18 40 90 32.7	27 60 80 49.1

χ^2 calc= 3.14 Significancia= .37
 χ^2 0.05= 7.81 Correlación= .23
 gl= 3 Covariancia= .06

FUENTE: DIRECTA

En el cuadro 11 se observó durante 24 horas, que lo obtenido de lo esperado es igual sin embargo el error es alto. La correlación fue positiva débil y la variación explicada de 6 personas en cada cien.

Es importante señalar que a 60 por ciento de pacientes con estancia prolongada y que enfermeras(os) proporcionaron trato mejor, no da saludo a pacientes; aún cuando el mismo porcentaje se presentó en pacientes a quienes no dan trato mejor.

CUADRO 12

TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES CON FORMA EN QUE SON LLAMADOS.

TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS) AL PACIENTE	EN 24 HORAS		
	SU NOMBRE	NUMERO DE CAMA	SOBRENOMBRE
PACIENTES COMUNICATIVOS		2 100 8.3 3.6	
PACIENTES DE REINGRESO	1 33.3 6.2 1.8	1 33.3 4.2 1.8	1 33.4 6.7 1.8
PACIENTES CON ESTANCIA PROLONGADA	2 40 12.5 3.6	3 60 12.5 5.5	
NO DAN TRATO MEJOR	13 28.9 81.3 23.7	18 40 75 32.7	14 31.1 93.3 25.5

χ^2 calc= 4.97

gl= 8

Correlación= .21

calc= Calculada

χ^2 0.05= 12.5

Significancia= .54

Covariancia= .04

FUENTE= DIRECTA

En la figura 12 se encontró que fue igual lo obtenido de lo esperado, sin embargo con $\alpha > 0.05$. La correlación fue positiva débil, con una variación explicada de cuatro personas en cada cien.

En los porcentajes de columna el 25 por ciento de pacientes que reciben trato mejor de enfermeras(os) este personal los llaman por número de cama y el 75 por ciento en la misma forma cuando no dan trato mejor.

CUADRO 13

TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES RELACIONADO CON DEDICAN TIEMPO PARA RESPONDERLE PREGUNTAS.

DEDICAN TIEMPO A PACIENTE TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS)	EN 24 HORAS	
	SI	NO
PACIENTES COMUNICATIVOS		2 100 6.6 3.6
PACIENTES DE REINGRESO		3 100 10 5.5
PACIENTES CON ESTANCIA PROLOGADA	3 60 12 5.6	2 40 6.7 3.6
NO DAN TRATO MEJOR	22 48.9 88 40	23 51.1 76.7 41.8

χ^2 calc= 4.8

χ^2 0.05= 7.81

gl= 3

Significancia= .18

Correlación= .29

Covariancia= .08

calc= Calculada

FUENTE: DIRECTA

Lo observado en el cruce de las variables: enfermeras(os) trato mejor a pacientes con dedican tiempo para responderle preguntas, se encontró una Chi Cuadrada al 0.05 de 7.81 por lo que fue igual lo obtenido con lo esperado; con una correlación positiva débil y una covariancia de .08.

Los datos muestran en las variables anteriores que el 23.3 por ciento de enfermeras(os) no dedican tiempo para responder preguntas a pacientes que tratan mejor y el 76.7 por ciento de los que no dan trato mejor. Es importante señalar, que las preguntas son relacionadas al tratamiento, Cuadro 13.

CUADRO 14
TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES
RELACIONADO CON SOLICITUDES DE PACIENTES A
QUE ACCEDEN.

SOLICITUDES DE TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS)	EN 24 HORAS		
	LLAMADAS TELEFONICAS	PERMANENCIA DE FAMILIARES	NO SOLICITA
PACIENTES COMUNICATIVOS		1 50 3.7 1.8	1 50 4.3 1.8
PACIENTES DE REINGRESO	1 33.3 20 1.8	1 33.3 3.7 1.8	1 33.4 4.3 1.8
PACIENTES CON ESTANCIA PROLOGADA		1 20 3.7 1.8	4 80 17.4 7.3
NO DAN TRATO MEJOR	4 8.9 80 7.3	24 53.3 88.9 43.7	17 37.8 73.9 30.9

χ^2 calc= 5.75
 χ^2 0.05= 12.5

gl= 6
 Significancia= .45
 Correlación= .22

Covariancia= .05
 calc= Calculada

FUENTE: DIRECTA

En el cuadro 14 se encontró que fue igual lo obtenido con lo esperado con un nivel de error alto; la correlación fue positiva débil y una covariancia de .05.

En el cruce de trato mejor de enfermeras(os) a pacientes que hacen solicitudes, son más altos los porcentajes de éstas, de pacientes que no reciben trato mejor que de aquellos a quienes tratan mejor.

CUADRO 15

TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS) A PACIENTES RELACIONADO CON PROPORCIONAN PRIVACIDAD.

TRATO MEJOR DE ENFERMERAS(OS) \ PROPORCIONAN PRIVACIDAD	EN 24 HORAS		
	CIERRA LA PUERTA DEL CUARTO	VERIFICA AUSENCIA DE FAMILIARES	NO PROPORCIONA PRIVACIDAD
PACIENTES COMUNICATIVOS			2 100 8.3 3.6
PACIENTES DE REINGRESO		1 33.3 7.7 1.8	2 66.7 8.3 3.6
PACIENTES CON ESTANCIA PROLONGADA	2 40 11.1 3.6		3 60 12.5 5.5
NO DAN TRATO MEJOR	16 35.5 88.9 29.1	12 26.7 92.3 21.9	17 37.8 70.9 30.9

x^2 calc= 6.26

Significancia= .39

Covariancia= .06

x^2 0.05= 12.6

Correlación= .23

calc= Calculada

gl= 6

FUENTE: DIRECTA

En el Cuadro 15 se encontró que fue igual lo obtenido de lo esperado, con correlación positiva débil y una variación explicada de 6 personas en cada cien.

En los porcentajes de columna, se observó durante las 24 horas que a pacientes que no dan trato mejor, el 88.9 cierran la puerta del cuarto, el 92.3 les verifican la ausencia de familiares y al 70.9 no se les proporciona privacidad.

CUADRO 16
ACTITUDES DE ENFERMERAS(OS) CON ALTERNATIVAS
EN SOLICITUDES DE ATENCION DEL PACIENTE.

ACTITUDES DE ENFERME- RAS(OS) ALTERNATIVAS DE ATENCION	EN 24 HORAS	
	FRUNCE EL CENO	FRIALDAD
PERMITE ALTERNATIVAS	10	25
	28.6	71.4
	55.6	67.6
	18.2	45.5
NO PERMITE ALTERNATIVAS	8	12
	40	60
	44.4	32.4
	14.5	21.8

χ^2 calc= .75
 χ^2 0.05= 3.84
 gl= 1

Significancia= .38
 Correlación= .12
 Covariancia= .01
 calc= Calculada

FUENTE: DIRECTA

En el cruce de las variables actitudes de enfermeras(os) con alternativas en solicitudes de atención del paciente en las 24 horas se observó, que es igual lo obtenido de lo esperado, con $\alpha > 0.05$ y correlación positiva débil.

No obstante cabe señalar que cuando las(os) enfermeras(os) permiten alternativas con actitudes de frialdad, fue el 67.6 por ciento, y el 32.4 por ciento de esta actitud se presentó sin permitirles alternativas.

Cuadro 16.

CUADRO 17
ENFERMERAS(OS) PERMITEN A PACIENTES ALTERNATIVAS
RELACIONADO CON SALUDO.

PERMITEN ENFERMERAS- (OS) ALTERNATIVAS	SALUDO	
	EN 24 HORAS	
	SI	NO
PERMITE ALTERNATIVAS	19	16
	54.3	45.7
	95	45.7
	34.5	29.1
NO PERMITE ALTERNATIVAS	1	19
	5	95
	5	54.3
	1.8	34.5

χ^2 calc= 13.3

χ^2 0.05= 3.84

gl= 1

Significancia= .0008

Correlación= .49

Covariancia= .24

calc= Calculada

FUENTE: DIRECTA

En la relación de las variables: enfermeras(os) permiten a pacientes alternativas con saludo, se observó durante las 24 horas que lo obtenido fue diferente de lo esperado, con un nivel de significancia de .0008. La correlación positiva moderada y una variación explicada de 24 personas en cada cien.

Es importante señalar que cuando las(os) enfermeras(os) no saludaron y permitieron alternativas al paciente, fue 45.7 por ciento y el 54.3 por ciento no les saludaron y no les permitieron alternativas.

CUADRO 18

ENFERMERAS(OS) PERMITEN AL PACIENTE ALTERNATIVAS RELACIONADO CON LA FORMA EN QUE LES LLAMAN.

FORMA EN QUE LES LLAMAN ENFERME- RAS(OS) PERMI- TEN ALTERNATIVAS	EN 24 HORAS		
	SU NOMBRE	NUMERO DE CAMA	SOBRENOMBRE
PERMITE ALTERNATIVAS	14	13	8
	40	37.1	22.9
	87.5	54.2	53.3
	25.5	23.6	14.6
NO PERMITE ALTERNATIVAS	2	11	7
	10	55	35
	12.5	45.8	46.7
	3.6	20	12.7

x^2 calc= 5.56

x^2 0.05= 5.99

gl= 2

Significancia= .06

Correlación= .32

Covariancia= .10

FUENTE: DIRECTA

En la relación de las variables enfermeras(os) permiten alternativas con forma en que llaman al paciente se observó durante las 24 horas que lo obtenido fue igual a lo esperado, con un nivel de significancia de .06 la correlación positiva débil y variación explicada de 10 personas en cada cien.

El 25.5 por ciento de pacientes que permiten alternativas son llamados por su nombre, asimismo al 3.6 por ciento cuando no les permiten alternativas, por lo que el 70.9 global, les llaman por número de cama y sobrenombre.

CUADRO 19
ENFERMERAS(OS) PERMITEN AL PACIENTE
ALTERNATIVAS RELACIONADO CON DEDICAN TIEMPO
PARA RESPONDER PREGUNTAS.

DEDICAN TIEMPO PARA RESPONDER PREGUNTAS ENFERME- RAS(OS PERMI- TEN ALTERNATIVAS	EN 24 HORAS	
	SI	NO
PERMITE ALTERNATIVAS	23 65.7 92 41.8	12 34.3 40 21.8
NO PERMITE ALTERNATIVAS	2 10 8 3.7	18 90 60 32.7

x^2 calc= 15.9

x^2 0.05= 3.84

gl= 1

Significancia= .0001

Correlación= .53

Covariancia= .29

calc= Calculada

FUENTE: DIRECTA

Al relacionar las variables las(os) enfermeras(os) permiten al paciente alternativas, con dedican tiempo para responder preguntas, se observó durante las 24 horas que fue diferente lo obtenido a lo esperado con un nivel de significancia de .0001 con correlación positiva moderada y variación explicada de 29 personas en cada cien.

Es importante especificar que en las variables anteriores el 40 por ciento de pacientes que permitieron alternativas, no les dedicaron tiempo para responderles preguntas, asimismo el 60 por ciento de quienes no les permitieron alternativas, Cuadro 19.

CUADRO 20
ENFERMERAS(OS) PERMITEN A PACIENTES
ALTERNATIVAS CON SOLICITUDES DE PACIENTES
A QUE ACCEDE.

ENFERMERAS(OS) PERMITEN ALTERNATIVAS	SOLICITUDES DE PACIENTES EN 24 HORAS		
	LLAMADAS TELEFONICAS	PERMANENCIA DE FAMILIARES	NO HACE SOLICITUDES
PERMITE ALTERNATIVAS	4	17	14
	11.4	48.6	40
	80	63	60.9
	7.3	30.9	25.5
NO PERMITE ALTERNATIVAS	1	10	9
	5	50	45
	20	37	39.1
	1.8	18.1	16.4

x^2 calc= .65

x^2 0.05= 5.99

gl= 2

Significancia= .71

Correlación= .10

Covariancia= .01

calc= Calculada

FUENTE: DIRECTA

En el Cuadro 20 se encontró que fue igual lo obtenido a lo esperado con un nivel de error alto con correlación positiva débil y variación explicada de una persona en cada cien.

El 38.2 por ciento de pacientes a quienes les permitieron alternativas hicieron solicitudes de llamadas telefónicas y permanencia de familiares y el 19.9 por ciento de quienes no se les permitió.

CUADRO 21

ENFERMERAS(OS) PERMITEN A PACIENTES ALTERNATIVAS CON LES PROPORCIONAN PRIVACIDAD.

PROPORCIONAN ENFERMERAS(OS) PER- MITEN ALTERNATIVAS	EN 24 HORAS		
	CIERRA PUERTA DEL CUARTO	VERIFICA AUS. DE FAMILIARES	NO PROPORCIONA PRIVACIDAD
PERMITE ALTERNATIVAS	14	7	14
	40	20	40
	77.8	53.8	58.3
	25.5	12.7	25.5
NO PERMITE ALTERNATIVAS	4	6	10
	20	30	50
	22.2	46.2	41.7
	7.3	10.9	18.1

x^2 calc= 2.38

x^2 0.05= 5.99

gl = 2

Significancia= .30

Correlación= .20

Covariancia= .04

calc= Calculada
AUS= AUSENCIA

FUENTE: DIRECTA

En el cruce de variables las(os) enfermeras(os) permiten a pacientes alternativas con proporcionan privacidad, se observó durante las 24 horas que fue igual lo obtenido con lo esperado, con nivel de error alto. La correlación fue positiva débil y variación explicada de 4 personas en cada cien.

Es importante especificar que cuando las(os) enfermeras(os) verifican ausencia de familiares al realizar un procedimiento relacionado con permiten alternativas, el 53.8 por ciento y 46.2 por ciento se presentó cuando no les permiten alternativas, Cuadro 21.

CUADRO 22

ENFERMERAS(OS) PERMITEN ALTERNATIVAS RELACIONADO CON EXPLICACION A PACIENTES QUE REFIEREN LO INSIPIDO DE ALIMENTOS.

EXPLICACION A PACIENTES ENFER- MERAS(OS) PERMITEN ALTERNATIVAS	EN 24 HORAS		
	EXPLICA INDICACION	NO EXPLICA	NO APLICA
PERMITE ALTERNATIVAS	4	23	8
	11.4	65.7	22.9
	80	63.9	57.1
NO PERMITE ALTERNATIVAS	7.3	41.8	14.5
	1	13	6
	5	65	30
	20	36.1	42.9
	1.8	23.6	10.9

x^2 calc= .83

calc= Calculada

x^2 0.05= 5.99

gl= 2

Significancia= .65

Correlación= .12

Covariancia= .01

FUENTE: DIRECTA

Cuadro 22, durante las 24 horas del estudio, se encontró que fue igual lo obtenido a lo esperado, con nivel de error alto. La correlación positiva débil y variación explicada de una persona en cada cien.

Es importante señalar que cuando las(os) enfermeras(os) permiten alternativas relacionado con no explican lo insípido de alimentos fue de 63.9 por ciento y 36.1 por ciento se presentó cuando no permiten alternativas al paciente.

CAPITULO V

DISCUSION

La hipótesis central planteada en este estudio fue: valores sociales del personal de enfermería profesional tienen relación con el bienestar en la atención del paciente, con objetivos:

Identificar los valores sociales del personal de enfermería profesional.

Identificar cómo proporcionan bienestar en la atención a pacientes y correlacionarlo con valores sociales del personal de enfermería profesional.

INTERPRETACION DE RESULTADOS.

El personal seleccionado en el presente estudio tiene un nivel académico de Enfermeras (os) Generales predominantemente ya que es un 72.7 por ciento y de Licenciados en Enfermería el 27.3 por ciento.

Con relación a valores sociales Donabedian (1988), señala que se debe tomar en cuenta: la responsabilidad a través de la puntualidad y en este estudio se observó que el 100 por ciento del personal cumple en ese aspecto así como justifican su inasistencia; sin embargo ésta se presenta cada

15 ó 30 días en un 21.8 por ciento; esta situación produce alteraciones en las tareas de atención al paciente; por otra parte la Ley Federal del Trabajo establece que se puede inasistir un 10 por ciento mensual.

Respecto a igualdad se observa que el personal de enfermería proporciona un trato igual al 83.6 por ciento de pacientes y un trato mejor al 16.4 por ciento, es importante observar que aún cuando este porcentaje es bajo a ninguno de estos pacientes le es explicada la razón de lo insípido de alimentos y esta situación se da con un nivel de significancia de .0004, y con Chi Cuadrada diferente lo obtenido de lo esperado, ésto no coincide con la declaración de los humanos donde se habla de la igualdad en la obtención de salud Gómez, (1981).

Donabedian (1988), refiere que se debe permitir al paciente alternativas en su tratamiento, sin embargo en este estudio el 36.4 por ciento del personal de enfermería no le permite tomar alternativas al paciente en su atención.

Referente al bienestar en la atención del paciente Coser observó que éste considera mejor al personal que se muestra cordial y presenta interés por él. En este estudio el 63.7

por ciento del personal de enfermería no da el saludo a pacientes además, no pregunta por el estado de salud, si duerme, o bien retardar los procedimientos de enfermería por sentirse indispuesto en ese momento.

En cuanto a la forma en que llama al paciente el 43.6 por ciento lo hace de acuerdo al número de cama que le corresponde. Se debe señalar que el paciente que no recibe trato mejor de enfermeras(os) tienen mayor porcentaje de solicitudes tanto para permanencia de familiares como de llamadas telefónicas aún cuando la correlación es de 0.22. Esta situación significa que enfermería no responde a lo que el paciente desea según Freidson: que el paciente en una institución hospitalaria desea que lo atiendan en forma integral tanto en el aspecto biológico como en el bienestar en su atención; asimismo desean que se les trate como una persona con identidad propia, se les demuestre interés en forma individualizada, algunos con familiaridad bromista y a otros con reserva respetuosa, pero todos en contra de un trato impersonal.

Coser encuentra que una de las quejas más frecuentes en el ambiente hospitalario son: ruido, temperatura del cuarto y de los instrumentos que se utilizan en su atención. Y en

este estudio se presenta la misma situación ya que el 100 por ciento del personal de enfermería no realiza acciones que tiendan a mejorar esta situación.

En la correlación de las variables valores sociales con bienestar en la atención se presenta el cuadro 23, donde se observa que excepto dos variables con correlación positiva moderada y que se dan: una porque no explican lo insípido de alimentos y la otra porque dedican tiempo para responder preguntas en mayor porcentaje a los que les permiten alternativas; el resto de las variables tienen correlación positiva débil.

CORRELACION DE VARIABLES

CUADRO 23

Variable Valores Sociales	Variable Bienestar en la aten- ción del paciente	Correlación
Trato de enfermeras (os) a pacientes en igualdad y sin -- igualdad.	. Saludo y no saludo.	.11
Trato de enfermeras (os) a pacientes en igualdad y sin -- igualdad.	. Dedicar tiempo para responder preguntas: si y no.	.11
Trato de enfermeras (os) a pacientes en igualdad y sin -- igualdad.	. Forma en que llaman al paciente: por nombre, número de cama, sobrenombre.	.16
Trato de enfermeras (os) a pacientes en igualdad y sin -- igualdad.	. Solicitudes a que accede enfermería: llamadas telefónicas, permanencia de familiares, no solicitudes.	.24
Trato de enfermeras (os) a pacientes en igualdad y sin -- igualdad.	. Proporciona privacidad: cierra la puerta, verifica ausencia de familiares, no proporciona privacidad.	.30
Trato de enfermeras (os) a pacientes en igualdad y sin -- igualdad.	. Explica lo insípido de alimentos: explica la indicación de la dieta, no explica, y no refirió	.53

CORRELACION DE VARIABLES
CUADRO 23'

Variable Valores Sociales	Variable Bienestar en la aten- ción del paciente	Correlación
Alternativas de Atención: permite y no permite.	. Actitud de enferme- ras(os): frunce el ceño, frialdad.	.12
Alternativas de Atención: permite y no permite.	. Saludo: si y no.	.49
Alternativas de Atención: permite y no permite.	. Forma en que llama a pacientes: por nombre, número de cama, sobrenombre.	.32
Alternativas de Atención: permite y no permite.	. Dedicar tiempo para responder pregun- tas: si y no.	.53
Alternativas de Atención: permite y no permite.	. Solicitudes de pa- cientes a que --- accede: llamadas telefónicas, per- manencia de fami- liares, no hace solicitudes.	.10
Alternativas de Atención: permite y no permite.	. Proporciona priva- cidad: cierra la puerta del cuarto, verifica ausencia de familiares y no proporciona priva- cidad.	.20
Alternativas de Atención: permite y no permite.	. Explicación de in- sípidos: explica indicación, no ex- plican, no aplica.	.12

CONCLUSIONES

1. Las edades del personal seleccionado fluctúan de 24 a 54 y más años, con 87.3 por ciento de sexo femenino y 12.7 por ciento masculino; el 72.7 por ciento enfermeras(os) generales y el 27.3 por ciento licenciados en enfermería.

Las conclusiones en función de valores del estudio son:

- . Responsabilidad: asisten puntualmente, aún cuando el 21.8 por ciento falta cada 15 ó 30 días a su trabajo.
- . Igualdad: el 16.4 por ciento le dan un trato mejor por ser pacientes: con estancia prolongada, de reingreso y comunicativos; al resto no se le proporciona. Este trato, lo que conlleva a una posible inadaptación, que puede interferir en su tratamiento.
- . Libertad: se consideran porcentajes altos, los que el personal de enfermería no le proporciona al paciente, por lo que es posible se presente un desequilibrio en el bienestar en la atención del

paciente y además interferir en el logro de los objetivos de la institución.

En bienestar de la atención del paciente, las actitudes del personal de enfermería varían de frialdad y fruncir el ceño, asimismo no se interesa por su salud, si duerme, además la mitad del personal lo llama por el número de cama; lo anterior propicia posiblemente una alteración en la satisfacción del paciente.

Respecto al ambiente hospitalario referente a: temperatura del cuarto y/o instrumentos, disminución del ruido, explicar lo insípido de la alimentación, proporcionar privacidad y orientación al pacientes, no se realizan acciones en altos porcentajes, por lo que es posible se presenten alteraciones en el comportamiento del paciente, como respuesta a la falta de atención a sus necesidades.

La mayoría de las variables son iguales lo obtenido de lo esperado con $\alpha > 0.05$ y sólo cuatro variables son diferentes de lo esperado con $\alpha < 0.05$ y corresponden a trato de igualdad con no

explican lo insípido de alimentos; se da de alta al paciente; no permiten alternativas con saludo y no dedican tiempo para responder preguntas.

Con respecto a si los valores del personal de enfermería profesional tienen relación con el bienestar en la atención del paciente, generalmente se encuentra una correlación positiva débil, por lo que se aprueba la hipótesis nula. En virtud de que los valores sociales del personal de enfermería en la administración se consideran insumo, es posible que por lo anteriormente encontrado se presenten conflictos en las tareas administrativas con interferencia en el bienestar de la atención del paciente.

RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio, ofrecen a los profesionales, en especial a los administradores(as) de enfermería a nivel operacional, una fuente de datos que pueden ser utilizados para modificar el sistema de trabajo funcional a sistema integral, con el objeto de optimizar los recursos de enfermería en cumplimiento de las metas de bienestar en la atención del paciente y el logro de los objetivos en la institución.

En el nivel académico del personal de enfermería, no sólo se debe llevar a cabo la preparación en el aspecto profesional, sino también en el aspecto ético y moral, ya que también influyen en las actividades que realiza el personal, en el papel de atención directa; aplicar los principios éticos en los cuidados de enfermería supone buscar las formas para promover, respetar y fomentar los derechos del paciente lo que implica identificar el proceso en la toma de decisiones y las formas de participación del paciente.

En el transcurso de la relación con el usuario, las emociones y valores entran en acción por el hecho de ser personas; por lo que el esfuerzo de enfermería debe encaminarse a reconocerlos con la finalidad de poder percibir

hechos y escuchar ver y reconocer los sentimientos y valores para llegar a la percepción del paciente.

Se hace necesario se realice un estudio donde se entreviste a pacientes con relación a la opinión que tienen del personal de enfermería respecto al bienestar de su atención.

Proporcionar capacitación y reflexionar con el personal de enfermería sobre valores sociales y bienestar en la atención de pacientes, para que los apliquen en su práctica diaria y posterior a ésto realizar nuevo estudio para observar cambios que mejoren el comportamiento y que favorezcan las líneas de acción en la toma de decisiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Assosiation of Colleges of Nursing (1986).
Report to the Membership of A.A.C.N. Essentials of
Colleges University Education for Professional
Nursing. Washington. pp:5 - 7.
2. Arndt, C. Huckabay, L. (1989). Administración de
Enfermería. Teoría para la práctica con un
enfoque de Sistemas. (2a. ed.) Colombia:
Carbajal, S.A. pp:51 - 55.
3. Balderas, Pedrero, M.L. (1988). Administración de los
Servicios de Enfermería. México: Interamericana.
pp:2, 3, 4, 5, 6, 25, 27.
4. Benson, Evelyn, R. McDevitt Joan, Q. (1989). La
Atención de Hogar y el Anciano: Atención de
Enfermedad y Atención de Bienestar. Trad. de
Virginia López Casados. Monterrey, N. L. p:3.
5. Cañedo, D.L. (1987). Investigación Clínica. México:
Interamericana. pp:208 - 211.

6. Divicenti, M. (1989). Administración de los Servicios de Enfermería. México: Limusa p:35.
7. Donabedian, A. (1984). La Calidad de la Atención Médica. México: Prensa Médica Mexicana. pp:6 - 89.
8. Donabedian, A. (1988). Los Espacios de la Salud: Aspectos Fundamentales de la Organización de la Atención Médica. México: Fondo de la Cultura Económica. pp: 3, 15, 71 - 83.
9. Dunn, Halbert, L. (1959). Bienestar de Alto Nivel del hombre y la sociedad. A.J.P.H., Vol. 49, No. 6. Trad. Virginia López Casados. Monterrey, N. L. pp:6 - 9.
10. Elizondo, T. Frank (1961). Desarrollo Histórico de la Enfermería. México: Prensa Médica Mexicana. pp:15 - 17, 259 - 269, 327 - 328.
11. Falco S.M. (1985). Traducción Nursing Teories Conference Group. (2a. ed.) New Jersey: Prentice-Hall Inc. Englewood Cliffs. Trad. Esthela Aviles.

pp:70 - 80, 140 - 157, 214 - 229.

12. Griffith, Christensen (1986). Proceso de Atención de Enfermería: Aplicación de Teorías, Guías y Modelos. (2a. ed.) México: Manual Moderno. pp:3, 4, 11.
13. Gómez, Pérez Rafael (1981). Problemas morales de la existencia humana. Madrid:Magisterio Español, S.A. p:201.
14. Hall. Joanne E. Redding Weaver Barbara (1990). Enfermería en Salud Comunitaria: Un enfoque de sistemas. (1a. ed.) Washington: Organización Panamericana de la Salud. pp:314, 315.
15. Johnson, Edna, E. Igou Jessie, F. Utley Queen, E, Hawkins Jollen, W. (1986). Centro de Bienestar. Journal of Gerontological Nursing. Vol. 12, No. 12. Trad. Virginia López Casados. pp:1 - 10.
16. Kron, T. (1978). Manual de Enfermería. México: Interamericana. p:13.
17. Layon, B. (1989). Volviendo de Nuevo al Camino: El

Campo Autónomo de la práctica de Enfermería. The Nursing Profession Turning Points. New York: McGraw-Hill. pp:3 - 4.

18. Leddy y Susan, Pepper J. Mac. (1989). Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. New York: Harper, Row. pp:184 - 185.
19. Levin, J. (1979). Fundamentos de Estadística en la Investigación Social. (2a. ed.) México: Harla. pp: 203 - 286.
20. López R.M. (1990). Sociocultura en la Prevención y Control de Displasia Cervical, Apodaca, N. L.. Tesis inédita de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey. pp:2, 3, 4, 11.
21. López F. (1981). Aspectos Sociológicos de Enfermería. México: Interamericana. p:23.
22. Polit, D, T, Hungler B. (1985). Investigación Científica. (2a. ed.) México: Interamericana pp:300 - 312.

23. Popkess S. Vawter (1991). Diagnóstico de Enfermería de Bienestar; Ser o No Ser. Vol. 2, No. 1 Trad. Virginia López Casados. pp:1 - 12.
24. Rojas, S,R. (1991). Guía para Realizar Investigaciones Sociales. México: Plaza y Valdes. p: 172.
25. Timasheff, N. (1986). La Teoría Sociológica. México: Fondo de la Cultura Económica. pp: 71, 72.
26. Truebas U.A. y Truebas, B. Jorge (1992). Ley Federal del Trabajo. (ed. 68). México: Porrúa, S.A. p:195.
27. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería (1987). Metas y Filosofía de la Facultad de Enfermería. Monterrey, N. L. p:3.
28. Vargas Lechuga, Consuelo. (1992). Administración de los Servicios de Enfermería. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. pp:528 - 546.

APENDICE I

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

VALORES SOCIALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PROFESIONAL
Y EL BIENESTAR EN LA ATENCION DEL PACIENTE.

I. DATOS DE IDENTIFICACION: CLAVE

1. NOMBRE _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	_____
------------------	------------------	-----------	-------

2. DEPARTAMENTOS:

1. Cirugia AB.	_____	_____
2. Cirugia AC.	_____	_____
3. Sistema Músculo Esquelético.	_____	_____
4. Cirugia Plástica.	_____	_____
5. Medicina Interna I.	_____	_____
6. Medicina Interna II.	_____	_____
7. Neuromédica.	_____	_____

3. TURNO:

1. Matutino	_____	_____
2. Vespertino	_____	_____
3. Nocturno	_____	_____
4. Plan Piloto.	_____	_____

4. SEXO:

1. Femenino	_____	_____
2. Masculino	_____	_____

5. EDAD:

1. 24 a 33 años.	_____	_____
2. 34 a 43 años.	_____	_____
3. 44 a 53 años.	_____	_____
4. 54 a más años	_____	_____

6. NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA: _____

1. Licenciatura en Enfermería. _____
2. Enfermería Básica _____

Fecha de aplicación: ___/___/___/ ___/___/___/ ___/___/___/ ___

II. VALORES SOCIALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

Responsabilidad de cumplir. las preguntas 7, 8 y 9 se solicitan a la Supervisora.

7. LLEGA A SU DEPARTAMENTO: _____

1. Puntual _____
2. Impuntual _____

8. INASISTENCIAS A SU TRABAJO: _____

1. No Falta _____
2. Falta cada 15 ó 30 días _____
3. Ocasionalmente _____

9. JUSTIFICACION DE SUS INASISTENCIAS: _____

1. Ninguna por no faltas _____
2. Enfermedad o problema familiar. _____
3. Falta sin justificación _____

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON PARA OBSERVACION.

10. ¿El trato que da la Enfermera o) a pacientes es en igualdad, excepto en problemas prioritarios de la enfermedad?:

1ae 8 hs.	2ae. 8 hs.	3ae. 8 hs.

1. Trato igual
2. Trato mejor

11. ¿Si la respuesta anterior es trato mejor a ?

1ae 8 hs.	2ae. 8 hs.	3ae. 8 hs.

1. Pacientes comunicativos.
2. Pacientes de reingreso.
3. Pacientes con estancia prolongada.
4. No dan trato mejor.

12. ¿Observar si al realizar actividades de Enfermería, el personal permite al paciente tomar alternativas en su atención?:

1ae 8 hs.	2ae. 8 hs.	3ae. 8 hs.

1. Permite tomar alternativas en su atención.
2. No permite tomar alternativas en su atención.

13. ¿Al realizar actividades de Enfermería considera al paciente en la toma de decisión para su tratamiento?:

- 1. Si
- 2. No

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs

II. BIENESTAR EN LA ATENCION DEL PACIENTE.

14. ¿Cuál es la actitud de la enfermera(o) al solicitarle atención el paciente?:

- 1. Frunce el ceño
- 2. Frialdad.

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs

15. ¿El paciente recibe orientación por la enfermera(o) al ingresar al servicio?:

- 1. Si
- 2. No

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs

16. ¿Si la respuesta anterior es afirmativa, la orientación esta enfocada a?:

- 1. Normas Hospital
- 2. Tratamiento
- 3. Personal asignado a su cuidado.
- 4. No realiza acción.

1ae 8 hs.	2ae. 8 hs.	3ae. 8 hs

17. ¿Al entrar al cuarto del paciente, la enfermera(o) saludo?:

- 1. Si
- 2. No

1ae 8 hs.	2ae. 8 hs.	3ae. 8 hs

18. ¿La enfermera(o) pregunta al paciente por su estado de salud?:

- 1. Si
- 2. No

1ae 8 hs.	2ae. 8 hs.	3ae. 8 hs

19. La enfermera(o) pregunta al paciente si durmió?:

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs

- 1. Si
- 2. No

20. ¿Al tener que realizar actividades independientes de enfermería (como baño, levantarlo y curación) la enfermera(o) acepta solicitud del paciente de retardar la acción por sentirse indispuerto en ese momento?:

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs

- 1. Si
- 2. No

21. ¿Forma en que llama al paciente?:

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs

- 1. Por su nombre
- 2. Por numero de cama
- 3. Por sobrenombre

22. ¿La enfermera(o) dedica tiempo para responder preguntas al paciente?:

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs

- 1. Si
- 2. No

23. ¿Si la respuesta anterior es afirmativa, trata acerca de?:

	1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs.
1. Asuntos Personales			
2. Relacionado a su Tratamiento.			
3. No realiza acción.			

24. ¿Solicitudes de pacientes a que accede el personal de Enfermería?:

	1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs.
1. Llamadas telefónicas.			
2. Permanencia de familiar con el paciente.			
3. No solicita.			

25. ¿Al realizar procedimientos de enfermería proporciona privacidad al paciente en los siguientes aspectos?:

	1as 8 hs.		2as. 8 hs.		3as. 8 hs.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Cierra la puerta del cuarto.						
2. Verifica ausencia de familiares.						
3. No proporciona privacidad.						

26. ¿La enfermera(o) ayuda y/o realiza cambios posturales en la cama al paciente, si lo requiere?:

1ae 8 ha.	2ae. 8 ha.	3ae. 8 ha

1. Si
2. No

27. La enfermera(o) asiste al paciente para realizar acciones de higiene personal como?:

1ae 8 ha.		2as. 8 ha.		3ae. 8 ha	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

1. Aseo dental.
2. Aseo de cabello.
3. Rasurado de barba.
4. Aseo de uñas.
5. No realiza acción

28. ¿La enfermera(o) explica a pacientes con quemaduras o con tratamiento de esteroides, medidas requeridas de aislamiento (uso de cubreboca)?:

1ae 8 ha.	2ae. 8 ha.	3ae. 8 ha

1. Si
2. No

29. ¿Cuando el paciente refiere lo insípido de alimentos, la enfermera(o) explica?:

1. Explica el porque tiene indicada esa dieta.
2. No explica.
3. No aplica.

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs.

30. ¿Cuando una persona refiere a la enfermera(o) que hay mucho ruido, esta(e) realiza lo siguiente?:

1. Al contestar el teléfono lo hace en tono de voz baja.
2. El enlace de turno lo hace en tono de voz baja.
3. Disminuye el volumen de la televisión y/o radio.
4. Solicita a los familiares que disminuyan el tono de voz.
5. No realiza acción

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs.

31. ¿Cuando el paciente u otra persona refiere a la enfermera(o) que tiene frio, ésta realiza lo siguiente?:

1. Cierra las ventanas.
2. Cubre al paciente.
3. Da té caliente.
4. No realiza acción.

1as 8 hs.		2as. 8 hs.		3as. 8 hs.	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

32. ¿Cuando el paciente refiere a la enfermera(o) que tiene calor, esta realiza lo siguiente?:

1. Abre las ventanas
2. Descubre al paciente.
3. Ventilación por aparatos eléctricos.
4. No realiza acción.

1as 8 hs.		2as. 8 hs.		3as. 8 hs.	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

33. ¿Cuando el paciente es atendido por la enfermera(o), tiene sábanas manchadas de sangre, medicamento y/o mojadas se las cambia?:

1. SI
2. No

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs.

34. ¿Cuando la enfermera(o) aplica soluciones a la piel del paciente, verifica en el dorso de su mano la temperatura de estas antes de colo carlas?:

- 1. Si
- 2. No

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs

35. ¿Durante la observación se dió de alta al paciente?:

- 1. Si
- 2. No

1as 8 hs.	2as. 8 hs.	3as. 8 hs

Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿la enfermera orientó sobre?:

- 36. Medicamentos.
- 37. Dieta.
- 38. Curación.
- 39. Ejercicio.

1as 8 hs.		2as. 8 hs.		3as. 8 hs	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

40. Si la respuesta anterior fue negativa,
¿quién dió la orientación?:

- 1. Médico.
- 2. Técnica en Enfermería.
- 3. Auxiliar de Enfermería.
- 4. No se dió de alta.

1as 8 hs.		2as. 8 hs.		3as. 8 hs.	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

41. OBSERVACIONES: _____

APENDICE II

GUIA DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

PARA LLENADO DE ENCUESTA, UTILIZAR LETRA DE MOLDE

1. Del listado muestral se tomará la clave que le corresponde a la persona observada.
2. Anotar en el cuestionario el nombre del departamento donde fue aplicado este, éstos son:

Medicina Interna I y II, Neuromédica, Cirugía General AB, AC, Cirugía Plástica y Sistema Músculo Esquelético.
3. Se señalarán con (✓) las respuestas que se den en las preguntas: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 9.
 - Se marcara puntual: si su llegada es antes de 15 minutos o exactamente a la hora de entrada.
 - Impuntual: si llega dentro de los siguientes 15 minutos posteriores a su hora de entrada, o no llega (✓).

_____ No realiza acción: Significa que no se presentó la actividad.

_____ Se registra la respuesta como lo mencione la persona en la pregunta 5.

_____ Se registra lo observado de la pregunta 10 a la 40 y en las anotaciones, excepto 41, las observaciones se harán durante 24 horas (ocho horas durante tres días en turno: matutino, vespertino, dos días para Nocturno y Plan Piloto (que compren de sábado y domingo) señalando las observaciones con (✓).

_____ En la pregunta 29, No aplica se refiere a que fue durante el periodo posterior a la cena y anterior al desayuno.

Apéndice 3

DATA LIST FILE 'ISABEL.DAT'

/V1 1-2 V2 4 V3 6 V4 8 V5 10 V6 12 V7 14 V8 16 V9 18 V10 20 V11
22 V12 24 V13 26 V14 28 V15 30 V16 32 V17 34 V18 36 V19 38 V20
40 V21 42 V22 44 V23 46 V24 48 V25 50 V26 52 V27 54 V28 56 V29
58 V30 60 V31 62 V32 64 V33 66 V34 68 V35 70 V36 72 V37 74 V38
76 /V39 1 V40 3 V41 5 V42 7 V43 9 V44 11 V45 13 V46 15 V47 17
V48 19 V49 21 V50 23 V51 25 V51 25 V52 27 V53 29 V54 31 V55 33
V56 35 V57 37 V58 39 V59 41 V60 43 V61 45 V62 47 V63 49 V64 51
V65 53 V66 55 V67 57 V68 59 V69 61 V70 63 V71 65 V72 67 V73 69
V74 71 V75 73 V76 75 V77 77 /V78 1 V79 3 V80 5 V81 7 V82 9 V83
11 V84 13 V85 15 V86 17 V87 19 V88 21 V89 23 V90 25 V91 27 V92
29 V93 31 V94 33 V95 35 V96 37 V97 39 V98 41 V99 43 V100 45 V01
47 V102 49 V103 51 V104 53 V105 55 V106 57 V107 59 V108 61 V109
63 V110 65 V111 67.

VARIABLE LABELS

/V1 'CLAVE'
/V2 'SERVICIO'
/V3 'TURNO'
/V4 'SEXO'
/V5 'EDAD'
/V6 'PREP EN ENF'
/V7 'LLEGA DEP'
/V8 'ASIST TRABAJO'
/V9 'JUSTIF INASIST'
/V10 'TR ENF-PCT IGUAL 1AS 8 HS'
/V11 'TR ENF-PCT IGUAL 2AS 8 HS'
/V12 'TR ENF-PCT IGUAL 3AS 8 HS'
/V13 'RESP 10-12 NEG 1AS 8 HS'
/V14 'RESP 10-12 NEG 2AS 8 HS'
/V15 'RESP 10-12 NEG 3AS 8 HS'
/V16 'ENF PERM PTE ALTER 1AS 8 HS'
/V17 'ENF PERM PTE ALTER 2AS 8 HS'
/V18 'ENF PERM PTE ALTER 3AS 8 HS'
/V19 'CONS PTE T DECIS TRAT 1AS 8 HS'
/V20 'CONS PTE T DECIS TRAT 2AS 8 HS'
/V21 'CONS PTE T DECIS TRAT 3AS 8 HS'
/V22 'ACTITUD ENF SOLIC ATN PTE 1AS 8 HS'
/V23 'ACTITUD ENF SOLIC ATN PTE 2AS 8 HS'
/V24 'ACTITUD ENF SOLIC ATN PTE 3AS 8 HS'
/V25 'PTE REC ORIEN ING POR ENF 1AS 8 HS'
/V26 'PTE REC ORIEN ING POR ENF 2AS 8 HS'
/V27 'PTE REC ORIEN ING POR ENF 3AS 8 HS'
/V28 'SI 25-27 AFIR ORIENT FUE 1AS 8 HS'
/V29 'SI 25-27 AFIR ORIENT FUE 2AS 8 HS'
/V30 'SI 25-27 AFIR ORIENT FUE 3AS 8 HS'
/V31 'SALUDA PTE 1AS 8 HS'
/V32 'SALUDA PTE 2AS 8 HS'
/V33 'SALUDA PTE 3AS 8 HS'
/V34 'PREG POR SU EDO 1AS 8 HS'
/V35 'PREG POR SU EDO 2AS 8 HS'

/V36 'PREG POR SU EDO 3AS 8 HS'
/V37 'PREG SI DURMIO 1AS 8 HS'
/V38 'PREG SI DURMIO 2AS 8 HS'
/V39 'PREG SI DURMIO 3AS 8 HS'
/V40 'CONS RETAR ACCION SOLIC PTE 1AS 8 HS'
/V41 'CONS RETAR ACCION SOLIC PTE 2AS 8 HS'
/V42 'CONS RETAR ACCION SOLIC PTE 3AS 8 HS'
/V43 'SE DIRIGE PTE POR 1AS 8 HS'
/V44 'SE DIRIGE PTE POR 2AS 8 HS'
/V45 'SE DIRIGE PTE POR 3AS 8 HS'
/V46 'DEDICA TIEMPO PREG PTE 1AS 8 HS'
/V47 'DEDICA TIEMPO PREG PTE 2AS 8 HS'
/V48 'DEDICA TIEMPO PREG PTE 3AS 8 HS'
/V49 '46-48 SI TRATA DE 1AS 8 HS'
/V50 '46-48 SI TRATA DE 2AS 8 HS'
/V51 '46-48 SI TRATA DE 3AS 8 HS'
/V52 'ACCEDE SOLIC PTE 1AS 8 HS'
/V53 'ACCEDE SOLIC PTE 2AS 8 HS'
/V54 'ACCEDE SOLIC PTE 3AS 8 HS'
/V55 'PROPOR PRIV PTE 1AS 8 HS'
/V56 'PROPOR PRIV PTE 2AS 8 HS'
/V57 'PROPOR PRIV PTE 3AS 8 HS'
/V58 'REAL CAMB POS PTE 1AS 8 HS'
/V59 'REAL CAMB POS PTE 2AS 8 HS'
/V60 'REAL CAMB POS PTE 3AS 8 HS'
/V61 'ASIST PTE ASEO DENT 1AS 8 HS'
/V62 'ASIST PTE ASEO DENT 2AS 8 HS'
/V63 'ASIST PTE ASEO DENT 3AS 8 HS'
/V64 'ASIST PTE ASEO CAB 1AS 8 HS'
/V65 'ASIST PTE ASEO CAB 2AS 8 HS'
/V66 'ASIST PTE ASEO CAB 3AS 8 HS'
/V67 'ASIST PTE RASURADO 1AS 8 HS'
/V68 'ASIST PTE RASURADO 2AS 8 HS'
/V69 'ASIST PTE RASURADO 3AS 8 HS'
/V70 'ASIST PTE ASEO UNAS 1AS 8 HS'
/V71 'ASIST PTE ASEO UNAS 2AS 8 HS'
/V72 'ASIST PTE ASEO UNAS 3AS 8 HS'
/V73 'EXP PTE MED AISL 1AS 8 HS'
/V74 'EXP PTE MED AISL 2AS 8 HS'
/V75 'EXP PTE MED AISL 3AS 8 HS'
/V76 'PTE REF ALIM INS 1AS 8 HS'
/V77 'PTE REF ALIM INS 2AS 8 HS'
/V78 'PTE REF ALIM INS 3AS 8 HS'
/V79 'REF RUIDO ENF DISM 1AS 8 HS'
/V80 'REF RUIDO ENF DISM 2AS 8 HS'
/V81 'REF RUIDO ENF DISM 3AS 8 HS'
/V82 'REF FRIO ENF ACTUA 1AS 8 HS'
/V83 'REF FRIO ENF ACTUA 2AS 8 HS'
/V84 'REF FRIO ENF ACTUA 3AS 8 HS'
/V85 'REF CALOR ENF ACTUA 1AS 8 HS'
/V86 'REF CALOR ENF ACTUA 2AS 8 HS'
/V87 'REF CALOR ENF ACTUA 3AS 8 HS'

/V88 'CAMBIA SAB SUCIAS 1AS 8 HS'
 /V89 'CAMBIA SAB SUCIAS 2AS 8 HS'
 /V90 'CAMBIA SAB SUCIAS 3AS 8 HS'
 /V91 'VER TEMP SOLN A APLIC 1AS 8 HS'
 /V92 'VER TEMP SOLN A APLIC 2AS 8 HS'
 /V93 'VER TEMP SOLN A APLIC 2AS 8 HS'
 /V94 'SE DIO ALTA PTE 1AS 8 HS'
 /V95 'SE DIO ALTA PTE 2AS 8 HS'
 /V96 'SE DIO ALTA PTE 3AS 8 HS'
 /V97 '94-96 SI ORIENT MED 1AS 8 HS'
 /V98 '94-96 SI ORIENT MED 2AS 8 HS'
 /V99 '94-96 SI ORIENT MED 3AS 8 HS'
 /V100 '94-96 SI ORIENT DIETA 1AS 8 HS'
 /V101 '94-96 SI ORIENT DIETA 2AS 8 HS'
 /V102 '94-96 SI ORIENT DIETA 3AS 8 HS'
 /V103 '94-96 SI ORIENT CUR 1AS 8 HS'
 /V104 '94-96 SI ORIENT CUR 2AS 8 HS'
 /V105 '94-96 SI ORIENT CUR 3AS 8 HS'
 /V106 '94-96 SI ORIENT EJER 1AS 8 HS'
 /V107 '94-96 SI ORIENT EJER 2AS 8 HS'
 /V108 '94-96 SI ORIENT EJER 3AS 8 HS'
 /V109 '97-108 NEG QUIEN ORIENT 1AS 8 HS'
 /V110 '97-108 NEG QUIEN ORIENT 2AS 8 HS'
 /V111 '97-108 NEG QUIEN ORIENT 3AS 8 HS'
 VALUE LABELS
 /V2 1'CIRUGIA AB' 2'CIRUGIA AC' 3'SME' 4'CP' 5'M INT I' 6'M
 INT II' 7'NEUROMEDICA'
 /V3 1'MATUTINO' 2'VESPERTINO' 3'NOCTURNO' 4'P PILOTO'
 /V4 1'FEMENINO' 2'MASCULINO'
 /V5 1'24 A 33' 2'34 A 43' 3'44 A 53' 4'54 A MAS'
 /V6 1'LIC ENF' 2'ENF BASICA'
 /V7 1'PUNTUAL'
 /V8 1'FALTA C/15 0 30 DIAS' 2'OCASIONALMENTE'
 /V9 1'ENF O PROB FAM'
 /V10 TO V12 1'SI' 2'NO'
 /V13 TO V15 1'TRAT MEJOR A PTE COM' 2'TRAT MEJOR PTE REING'
 3'TRAT MEJOR PTE PROL' 4'RESP ANT POSIT'
 /V16 TO V18 1'SI' 2'NO'
 /V19 TO V21 1'NO'
 /V22 TO V24 1'FRUNCE CEÑO' 2'INDIFERENTE'
 /V25 TO V27 1'SI' 2'NO'
 /V28 TO V30 1'NORMAS DE HOSP' 2'RESP ANT NEG'
 /V31 TO V33 1'SI' 2'NO'
 /V34 TO V42 1'NO'
 /V43 TO V45 1'SU NOMBRE' 2'NUM DE CAMA' 3'SOBRENOMBRE'
 /V46 TO V48 1'SI' 2'NO'
 /V49 TO V51 1'REL A SU TRAT' 2'RESP ANT NEG'
 /V52 TO V54 1'LLAMA TELEF' 2'PERMANESCA FAM CON EL' 3'NO REAL
 ACCION'
 /V55 TO V57 1'CIERRA PUERTA CUARTO' 2'VERIFICA AUS FAM' 3'NO
 REAL ACCION'
 /V58 TO V60 1'NO'

/V61 TO V72 1'NO'
/V73 TO V75 1'NO'
/V76 TO V78 1'EXP PORO INDICACION' 2'NO EXPLICA' 3'NO SE PRES
ACCION'
/V79 TO V87 1'NO REALIZA ACCION'
/V88 TO V93 1'NO'
/V94 TO V96 1'SI' 2'NO'
/V97 TO V108 1'NO'
/V109 TO V111 1'MEDICO' 2'TEC ENF' 3'NO SE PRES ACCION'.

