

TC
#41
1977
c.2

54966

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

**BIBLIOTECA
DE LA
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA**

ENCUESTA DE OPINION EN UN GRUPO DE ENFERMERAS ACERCA
DE LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES
ANTE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL PAIS

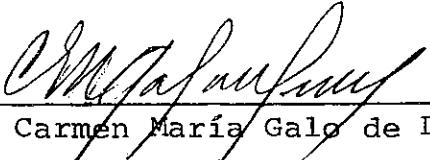
MARIA DE LOURDES HERNANDEZ DE NUILA

Trabajo de investigación presentado para optar
al Grado Académico de Licenciado en
Educación para la Salud

Guatemala

1977

Vo. Bo. del Asesor:

(f) 
Licenciado Carmen María Galo de Lara

Fecha de aprobación: 22 de junio de 1977

Dedico esta tesis a mis hijos:

Héctor Alfredo

María de Lourdes

Arabella Marina

Ramón Eugenio

por su comprensión durante el
tiempo en que elaboré esta te-
sis.

INDICE

	Páginas
I. INTRODUCCION	1
II. PRESENTACION DEL PROBLEMA	3
A. Antecedentes	3
B. Propósitos	10
C. Hipótesis	10
III. METODOS Y PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACION	13
A. Población y muestra	13
B. Procesamiento de los datos	15
IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	19
A. Composición por edad, sexo y tipo de servicio de las enfermeras en estudio	19
B. Conocimiento de los problemas de salud por parte de la enfermera	22
1. Funciones de cuidado médico-delegado	35
2. Funciones propias de enfermería	41
C. Adquisición de la capacidad de la enfermera encuestada	51
D. Oportunidad que ha tenido la enfermera de recibir educación continuada	63

	Páginas
V. CONCLUSIONES	73
VI. RECOMENDACIONES	77
VII. BIBLIOGRAFIA	79
APENDICES	
A. Horas y asignaturas correspondientes al plan de estudios de los años 1943-54	81
B. Plan de estudios de la ENEG de 1955	83
C. Plan de estudios de la ENEG de 1973	97
D. Cuestionario empleado para la realización de la encuesta	101
E. Nota de recordatorio de devolución del cuestionario	111
F. Principales causas de egreso hospitalario en menores y mayores de 15 años	113
G. Funciones de enfermería establecidas en la ENEG	115
H. Respuestas obtenidas de las enfermeras encuestadas, referente a lo que creen que es un problema de salud	119
I. Definición de términos	121

LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1.	Porcentaje de enfermeras encuestadas según grupos etarios, por año de graduación	19
2.	Número de enfermeras encuestadas según año de graduación en relación al número total de enfermeras egresadas de la ENEG en los años de 1943-1974	19
3.	Lugar donde prestan sus servicios las enfermeras encuestadas	20
4.	Cargo que ocupan las enfermeras encuestadas	20
5.	Años que tienen de prestar servicio las enfermeras encuestadas	20
6.	Clasificación de los formularios respondidos por enfermeras, según tipo de servicios, Guatemala, 1975	21
7.	Grado de identificación de los problemas de salud por parte de la enfermera encuestada 1943-74	22
8.	Conocimiento que las enfermeras encuestadas consideran tener de los problemas de salud del país	23
9.	Grado de identificación de las características epidemiológicas de los principales problemas de salud del país	25
10.	Funciones que desempeñan las enfermeras encuestadas ante los problemas de salud del país	26

Tabla	Páginas
11. Capacidad que tienen las enfermeras encuestadas para desempeñar las funciones ante los problemas de salud	29
12. Preparación que debieran tener las enfermeras encuestadas de acuerdo a la situación de salud que atraviesa el país	31
13. Adquisición de la capacidad de las enfermeras encuestadas para el desempeño de las funciones que realiza ante los problemas de salud del país	33
14. Veces que el médico delega funciones a las enfermeras encuestadas	36
15. Capacidad que consideran tener las enfermeras encuestadas para el desempeño de las funciones que el médico delega	37
16. Funciones de cuidado médico delegado de las cuales la enfermera se siente capacitada	38
17. Funciones que la enfermera menciona que se siente más capacitada y que el médico le delega	69
18. Funciones que ejecutan las enfermeras encuestadas y que consideran como propias	70
19. Funciones de enfermería que debiera desarrollar y no desarrolla	44
20. Funciones para las cuales la Escuela de Enfermería las preparó	48

Tabla		Páginas
21.	Las funciones de enfermería que a su juicio debiera ejecutar y no ejecuta	50
22.	Participación de la Escuela Nacional de Enfermería en la formación de conocimientos, habilidades y actitudes en las enfermeras encuestadas	52
23.	Lugares donde obtuvo su preparación la enfermera encuestada	53
24.	Opinión de las enfermeras encuestadas con respecto a si el papel de la enfermera definido por la Escuela está de acuerdo a la realidad del país	55
25.	Razones que exponen las enfermeras encuestadas del por qué el papel de la enfermera definido por la ENEG está o no de acuerdo a la realidad del país	71
26.	Grado de conocimientos que tiene la enfermera encuestada respecto a la filosofía de la ENEG	57
27.	Importancia que la enfermera encuestada da a la educación sanitaria	59
28.	Razones que exponen las enfermeras encuestadas del por qué de la importancia de la educación sanitaria	60
29.	Participación que ha tenido la enfermera en la elaboración de programas en la educación sanitaria	62
30.	Número de veces que han recibido las enfermeras encuestadas educación sanitaria	63

Tabla	Páginas
31. Conocimiento que tiene la enfermera del programa de educación continuada de la ENEG	65
32. Temas centrales de los cursos que han recibido las enfermeras encuestadas	72

I. INTRODUCCION

La profesión de enfermería está reconocida como un recurso de salud de valor humano, técnico y científico, por lo tanto, es uno de los elementos importantes en el desarrollo de las acciones para la salud. Su participación es de mucha responsabilidad en cuanto a lo que ella es capaz de hacer ante la problemática, en general y especialmente de salud, lo cual no va a depender únicamente de su iniciativa y creatividad, sino de su preparación previa.

A lo largo de mi carrera como enfermera, he podido observar una actitud bastante pasiva de parte del gremio ante los problemas de salud del país, ellos se han tomado como una situación más que se tiene que dar dentro de un proceso natural por la cual deben de pasar todos los países atrasados y el tratamiento para los mismos, de parte de la enfermera, se ha reducido al cumplimiento de órdenes médicas, y en el mejor de los casos, a plantear alternativas que únicamente conllevan a soslayar el problema en sí y no a buscar posibles soluciones. Además, los factores determinantes y condicionantes más significativos, no son atendidos en sus características cualitativas y cuantitativas, más bien, al ser tratados en una mínima

parte, se contribuye con ello a que los daños en la salud de la población no se modifiquen ni mucho menos se erradiquen.

Por lo anotado anteriormente, me he motivado a hacer una investigación para tratar de establecer las opiniones de las enfermeras acerca del por qué se observa esa actitud de su parte, no quiero decir con ello, que intento efectuar un estudio exhaustivo al respecto, a pesar de que esa fue mi primera inquietud, pero en vista de no contar con los recursos necesarios, únicamente me limito a analizar las respuestas obtenidas de 67 enfermeras de las distintas promociones egresadas de los años de 1943 a 1974 de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, tomando en cuenta los cambios que han habido en los distintos currículos de estudios.

Invito a todas aquellas Enfermeras interesadas por la investigación, a efectuar estudios más completos sobre el tema.

Aprovecho esta oportunidad para hacer público mi reconocimiento a la Licenciada Carmen María Galo de Lara por su valiosa y acertada asesoría al presente trabajo. Así como también a la Doctora Odette Alarcón por la revisión del mismo, la colaboración de parte de Sor Elizabeth Steinvorth, a la Secretaria de la Escuela Nacional de Enfermería señorita Ana María Granados y muy especialmente a mi esposo Héctor Nuila por las ideas y sugerencias para el desarrollo del mismo.

II. PRESENTACION DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

Guatemala como país atrasado, tiene características especiales en el campo de su desarrollo en general. Este desarrollo ya de por sí inexistente y desigual, marca y define el nivel de salud del guatemalteco.

El nivel de salud deficiente de la población en general, se traduce cuantitativamente en altas tasas de mortalidad general, infantil y pre-escolar, así como en alto índice de muertes proporcionales en menores de cinco años.

La alta prevalencia de desnutrición proteíco-calórica y otras enfermedades carenciales, hacen que el proceso nutrición-infección agrave las condiciones generales del huésped haciéndolo más susceptible a complicar los procesos mórbidos y así aumentar los daños traducidos en muertes, disminuyendo cada vez más la expectativa de vida al nacer de la población, que apenas alcanza los 50 años.

Es indudable que las relaciones de producción dadas a través del proceso de producción del país, son ya de por sí empobrecedoras, situación tal, que se ve afectada por el empobrecimiento acelerado de la población, determinando las

características cualitativas y cuantitativas del nivel de salud insatisfactorio.

Resulta altamente contradictorio el hecho de que mientras en algunos países del mundo, la riqueza, la tecnología y la ciencia se han fusionado para disminuir los daños en la salud de estos pueblos, en Guatemala los daños que enferman y matan a la población, constituyen en los países adelantados hechos del pasado.

Otro hecho significativo y contradictorio que llama la atención y que constituye otro factor determinante de la situación descrita, es que Guatemala como miembro de los países productores de materias primas, no perciba las riquezas correspondientes a dichos productos, es decir, que a pesar de proporcionar algunos medios de producción y algunos productos de esos medios, sea un país tan pobre y como consecuencia atrasado.

Vale la pena mencionar la ausencia total de una política de desarrollo global que parta de las necesidades de la población ya que los intentos existentes se concretan a la aplicación de algunas alternativas de desarrollo, las cuales en ningún momento solucionarán los problemas más urgentes, porque desde su concepción hasta su aplicación están dadas enfáticamente a favor de un grupo minoritario.

El ejemplo real y concreto lo tenemos en la aproximación a una política sanitaria del gobierno central, ya que las prioridades de acción de la misma están establecidas en base a recursos y no en base a necesidades.

Los recursos en los países pobres son de por sí escasos y estos a su vez, son mal utilizados, pues en buen número de los casos, su formación (en el caso de los recursos humanos) no corresponden a su utilización racional, lo que los hace ineficaces en función de los problemas reales del país, sino más bien corresponde a la abstracción deformada que de los mismos hace el grupo dirigente, que para nuestro caso en ningún momento comparte los problemas con la población, sino los mira desde su punto de vista e intereses.

La proliferación profesionalista, el parcelamiento y la apropiación de determinadas áreas del saber en la SALUD por diversos grupos, hacen de por sí difícil la formación de recursos humanos, de acuerdo a las características y necesidades reales de la población.

La profesión de enfermería no escapa a la crítica dada, así como también no escapa a tal situación la gama de profesiones y/o disciplinas de la salud (Medicina, Odontología, Farmacia, Nutrición, Veterinaria, etc.).

La situación descrita, me ha motivado algunas inquietudes de profundización del problema, ya que los estudios actuales a la par de haber dejado aportes valiosos, también han dejado grandes lagunas del quehacer en las disciplinas de la salud, encontrándose entre otras expectativas, la que los miembros de un equipo, tengan en torno al rol que su profesión, puedan desempeñar ante la realidad.

Esta problemática, también compartida por los países latinoamericanos, ha tratado de ser analizada y tratada en diversas formas, es así como en Guatemala se han hecho estudios de Recursos y necesidades de Enfermería, señalando puntos importantes^{1/} entre los que se destacan los siguientes:

1. Es evidente el imbalance de recursos en calidad y cantidad entre los hospitales metropolitanos y los del interior del país.
2. La mayor concentración del personal de enfermería profesional se encuentra en sistemas de atención médica cerrada.

1/ Proyecto Integral de Enfermería. Estudio de Recursos y Necesidades de Enfermería en Guatemala. Guatemala, C. A., 1972.

3. Las actividades que el personal de enfermería desarrolla en los distintos niveles del esquema de atención, varían de acuerdo al nivel en que se encuentre.

4. Las actividades del personal de enfermería un poco más de la mitad, requiere adiestramiento propio y el resto no.

5. Mientras más bajo sea el nivel operativo del sistema, existe mayor concentración en la delegación de funciones médicas hacia el personal de enfermería.

Los puntos anteriores pueden someterse a algún análisis crítico, es decir, deben responder algunas interrogantes que se desprenden de los mismos, tales como:

1. ¿El estudio efectuado corresponde a la realidad total del país, en cuanto a todo tipo de persona que efectúa acciones de enfermería?

2. ¿Los resultados en sí, dan una respuesta satisfactoria a las necesidades determinadas, por la realidad del país?

3. ¿La preparación del personal corresponde a los requerimientos de utilización de función de los problemas de salud del país?

4. En otros estudios sobre la enseñanza de la enfermera y su adecuación en áreas específicas del quehacer se notan algunas deficiencias en el campo de la Salud Materno-Infantil.^{2/}

Es importante anotar, que el estudio mencionado, es claro en establecer una relación indirecta entre la pérdida de habilidades y el tiempo de ejercicio profesional, así como la carga académica (tiempo dedicado en actividades curriculares) en el transcurso de la carrera.

Es de hacer constar que el tiempo asignado para determinadas actividades y especialmente las de Materno-Infantil, las califica de adecuado.

Desafortunadamente desde el punto de vista cuantitativo, no podemos asegurar ninguna característica cualitativa, ya que estos renglones tienen que relacionarse con la conceptualización de los problemas, el tratamiento del contenido del entrenamiento, la metodología de aprendizaje y la evaluación.

2/ C. de Araujo, Presciliana. Adecuación de la enseñanza de Enfermería en Guatemala, a las funciones que corresponde realizar a la Enfermera en los servicios de Atención Materno-Infantil del país. Universidad de San Carlos de Guatemala, noviembre, 1974.

Los cambios en los currículos de estudios han sido importantes en cuanto a que en los planes de estudios de los años de 1943-1954, para ingresar a la ENEG, no se requería una preparación secundaria. Desafortunadamente no se pudieron encontrar datos referente a estos currículos de estudios, porque fueron destruidos,^{3/} únicamente se tuvo a la mano, algunos expedientes de egresadas en ese tiempo, donde puede observarse que hacían énfasis en aspectos puramente curativos. (Apéndice A).

En cuanto a lo que concierne a los currículos de los años de 1955-70, no se tenía una meta específica de enfermería, los planes de estudio constaban de lecciones teóricas y prácticas que estaban distribuidas en períodos; prestando mayor énfasis en arte de enfermería, dedicando mayor tiempo en el área curativa. (Apéndice B).

En los años de 1971-74 ya se tiene una filosofía definida, la meta específica de enfermería está delimitada; siendo ésta "procurar la comodidad del paciente tal como él la percibe" y cuando no es posible identificar lo que el paciente percibe, la acción de enfermería se basa en generalizaciones científicamente válidas. Utilizan para dar esta atención, el método

3/ Granados, Ana María, Secretaria Escuela Nacional de Enfermería. Entrevista personal.

de solución de problemas. También hace énfasis en aspectos curativos, descuidando lo preventivo. (Apéndice C).

B. Propósitos

El presente trabajo de tesis pretende:

1. Clasificar cualitativa y cuantitativamente las funciones reales que desarrolla el grupo de enfermeras encuestadas.
2. Evaluar el grado de capacidad de analizar y afrontar problemas de salud del país, de acuerdo a su nivel de acción.
3. Establecer el grado de satisfacción entre la preparación adquirida en pre-grado y el enfrentamiento con la realidad.
4. En base a la opinión de las enfermeras, proponer reajustes a la formación de este recurso de salud.
5. De acuerdo a la realidad de salud del país, proponer algunas alternativas de entrenamiento en pre-grado, educación continua y post-grado.

C. Hipótesis

En base al problema descrito y los antecedentes analizados,

la encuesta de opinión del presente trabajo pretende someter a prueba las siguientes hipótesis:

1. La enfermera en su ejercicio profesional desarrolla funciones para las cuales no ha sido preparada.
2. La adecuación de su capacidad para las nuevas funciones la adquiere sobre la práctica en forma espontánea y no en una forma sistematizada.
3. La enfermera no está capacitada para analizar, definir, ni afrontar los problemas de salud de acuerdo a su nivel de acción.

III. METODOS Y PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACION

A. Población y muestra

La población del estudio abarcó al universo total de enfermeras profesionales inscritas en las nóminas de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala (ENEG) comprendidas de los años de 1943 a 1974, dando un total de 907 Enfermeras, descartándose las enfermeras fallecidas, no registradas, sin apellido, inlocalizables, fuera del país y las que no están trabajando actualmente, dando un total de 605 enfermeras; se extrajo el 25 por ciento de ese total dando una cifra de 151.25 que constituiría la muestra representativa seleccionada por muestreo sistemático de inicio al azar.

Procedimiento

Para los objetivos del estudio se planeó la encuesta piloto, por medio de la entrevista dirigida, llenando un cuestionario preparado de antemano para examinar la fidedignidad, validez y operatividad del instrumento; esta técnica no pudo llevarse a cabo por el tiempo tan limitado con que cuentan las enfermeras en los servicios, habiendo tenido necesidad de cambiar de sistema para la recolección de los datos.

Se procedió a utilizar un cuestionario diseñado con el objetivo de que la información que fuera capaz de recoger,

diera los suficientes elementos de juicio para comprobar o disprobar las hipótesis planteadas.

Dicho cuestionario se administró a 15 enfermeras de los hospitales generales, Roosevelt, San Juan de Dios y Escuela Nacional de Enfermería. Después de haber efectuado las enmiendas necesarias, se procedió a distribuir los cuestionarios a las enfermeras seleccionadas en la muestra, enviándoselos en un sobre con el sello y la dirección de la ENEG a efecto de facilitar la obtención de la información y gozar de franquicia correspondiente. Apéndice D.

Se experimentó mucha dificultad en la devolución de los cuestionarios, si bien es un sistema cómodo, presenta desventajas, no se logró explicar las posibles causas del rechazo, es posible que una de ellas sea la poca motivación de parte de la enfermera por la investigación, o bien, el temor a la evaluación, o por poca costumbre de colaborar en este tipo de trabajo.

Con el objeto de aumentar el número de instrumentos, se envió una nota de recordatorio, Apéndice E, a todas las enfermeras cubiertas por la investigación, los resultados no fueron satisfactorios. Se obtuvieron respuestas de únicamente 67 enfermeras, lo que significó el 11.07 por ciento

del total de enfermeras egresadas y en servicio, además, siete cuestionarios que fueron devueltos en blanco. Por esto, los resultados de este estudio no podrán generalizarse a la población total de Enfermeras.

B. Procesamiento de los datos

Por la forma de pregunta utilizada en el cuestionario, se empleó el sistema de tabulación manual, sistema que se tiene plena conciencia que el error humano puede ser determinante para el grado de calidad de las conclusiones que se puedan obtener.

Se tomó como variable independiente, los años de graduación donde hubo cambios importantes dentro de la estructura curricular, es decir, los años de 1943 - 1955 - 1970 - 1971.

Como variables dependientes:

1. Conocimiento de los problemas de salud.
2. Las funciones propias de Enfermería
3. Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes
4. Oportunidad de educación continuada

Por medio del sistema de palotes se le dio tratamiento a la información general, tomando en cuenta la edad con intervalos de 10 años, servicio donde trabaja, año de graduación,

cargo que ocupa y los años de servicio. Para trabajar con las preguntas abiertas se procedió a cuantificar el número de veces en que señalaron las distintas alternativas a seleccionar, (preguntas 1, 4, 6, 10, 12, 13, 14, 23, 25, 26, 18).

Con el objeto de tener un patrón de comparación se elaboró un modelo normativo para el procesamiento de los datos, este modelo se aplicó a cada pregunta y consistió en lo siguiente:

Para la pregunta número dos se tomó "dentro de norma" aquella respuesta que lograra identificar tres de los cinco problemas de salud pedidos y que se acercara a la definición previamente establecida (Apéndice F).

Para la pregunta número tres se tomó "dentro de norma" tres características epidemiológicas de las cinco que se pedían (edad, sexo, situación socio-económica, magnitud del daño, procedencia, etc.).

A las preguntas que se referían a las funciones de la enfermera en cuanto a cuidado médico delegado y cuidado de enfermería, se tomó en cuenta "dentro de normas" las funciones que se tienen establecidas en los programas de currículum de estudios de la ENEG (Apéndice G).

Hago la aclaración que para llegar a un análisis cualitativo más objetivo de las preguntas abiertas, se tomaron las respuestas literalmente.

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

A. Composición por edad, sexo y tipo de servicio de las enfermeras en estudio

Tabla 1

Porcentaje de enfermeras encuestadas según grupos etarios por año de graduación

Grupos etarios	Años de graduación			Total
	1943-54	1955-70	1971-74	
	%	%	%	%
50-59	16.66	0	0	2.98
40-49	75	15.78	5.88	23.88
30-39	8.33	57.89	5.88	35.82
20-29	0	26.31	8.23	37.31
Total	100	100	100	

Tabla 2

Número de enfermeras encuestadas según año de graduación en relación al número total de enfermeras egresadas de la ENEG en los años de 1943 - 1974

Año de graduación	Número total de egresadas		Número total de encuestadas	
	No.	%	No.	%
1971-1974	166	100	17	17.24
1955-1970	427	100	38	8.89
1943-1954	228	100	12	5.26

Tabla 3

Lugar donde prestan sus servicios las
enfermeras encuestadas

Servicio	Años de graduación			Total %
	1943-54 %	1955-70 %	1971-74 %	
Atención médica cerrada	75	71.0	64.70	70.14
Atención médica abierta	25	7.89	23.52	14.92
Docencia	0	21.05	11.76	14.92

Tabla 4

Cargo que ocupan las enfermeras encuestadas

	1944-54	1955-70	1971-74	Total
	%	%	%	%
Enfermera general	0	23.68	29.41	20.89
Enfermera jefe	66.6	44.73	52.94	50.74
Enfermera supervisora	25	7.89	5.88	10.44
Directora	8.33	0	0	1.49
Docentes	0	23.68	11.76	16.41

Tabla 5

Años que tienen de prestar servicio las
enfermeras encuestadas

Años	1943-1954	1955-1970	1971-1974	Total
	%	%	%	%
26-30	33.33			5.97
21-25	41.66			7.46
16-20	8.33	7.89		5.97
11-15	0	23.68		13.43
6-10	16.66	26.31		100

Tabla 6

Clasificación de los formularios respondidos por
enfermeras, según tipo de servicio
Guatemala 1975

<u>Tipo de servicio</u>	<u>%</u>
Servicios internos de adultos	11.94
Servicios de pediatría	11.94
Servicios de maternidad	8.95
Servicios internos y externos especializados	14.92
Centros de Salud y consulta externa	16.41
Docencia	14.92
Servicios internos sin especificar	14.92
No especificados	5.97
<u>Total</u>	<u>100</u>

Comentario, tabla 6

De la información general, se pudo obtener datos bastante valiosos para este estudio, que llevaron a plantear mayores interrogantes con respecto a la actitud asumida por la enfermera ante los problemas de salud existentes en el país. Por ejemplo, del grupo etario de las enfermeras encuestadas, el 37.31 por ciento están comprendidas entre los 20 a 29 años de edad; el 35.82 por ciento entre los 30 a 39 años o sea que

el 73.13 por ciento no pasan de los 40 años; por lo tanto, podríamos decir que la población de enfermeras que respondieron los cuestionarios, es relativamente joven.

Del área urbana respondieron el 89.29 por ciento, del área rural el 7.69 por ciento, no respondieron a que área pertenecían el 3 por ciento.

Del total de enfermeras encuestadas el 43.07 por ciento son solteras, el 50.76 por ciento casadas y el 6.13 por ciento otro estado civil.

B. Conocimiento de los problemas de salud por parte de la enfermera

La encuesta realizada permitió establecer cualitativa y cuantitativamente el conocimiento que la enfermera tiene sobre los problemas de salud del país, arrojando los siguientes datos:

Tabla 7

Grado de identificación de los problemas de salud por parte de la enfermera encuestada, 1943-74

<u>Promociones</u>	Si definió el problema	No definió el problema
1971-74	41.17	58.82
1955-70	52.63	47.63
1943-54	41.66	58.38
Total	47.76	52.23

Comentario tabla 7

Como miembro de un equipo de salud, la enfermera está en la obligación de tener bien claro cuáles son los problemas de salud de la población, pero por los resultados de la encuesta no es así, ya que el porcentaje de enfermeras que no definieron el problema fue de 52.23 por ciento. Además, en las respuestas obtenidas confundieron la mayoría de enfermeras, los problemas de salud con aquellos que son puramente de tipo administrativo o económico-sociales, que se toman como factores determinantes o condicionantes: cuestión que me hace pensar que no tuvieron, ni han tenido oportunidad de clarificar la diferencia que existe entre lo que se refiere a un problema de salud y los factores que lo condicionan (puede observarse en el Apéndice H).

Tabla 8

Conocimiento que las enfermeras encuestadas consideran tener de los problemas de salud del país

Promoción	Muy bueno %	Bueno %	Regular %	No los conoce %
1971-74	17.6	52.9	27.2	0.9
1955-70	28.2	52.63	13.25	5.12
1943-54	41.66	36.3	27.2	0

Comentario tabla 8

De las enfermeras egresadas de las promociones de 1943-54 el 41.6 por ciento consideran poseer un conocimiento muy bueno de los problemas de salud, pero se puede decir que no es capaz de conocerlos, porque las respuestas obtenidas en relación a cuáles eran los problemas, el 58.38 por ciento no definieron el problema.

En cuanto a las promociones de los años de 1955-70, el 52.63 por ciento si se considera capaz y si es capaz, ya que el 52.63 por ciento de las enfermeras sí definen los problemas de salud.

De las promociones de 1971-74, el 52.9 por ciento considera que el conocimiento que tienen de los problemas de salud es bueno; pero el 58.82 por ciento no definieron cuáles eran estos problemas de salud.

Vale la pena hacerse la pregunta si las enfermeras actúan científicamente ante los problemas de salud, cuando el grupo se considera capaz, pero no identifica los problemas en su expresión más simple, por ejemplo, mortalidad, morbilidad, magnitud del daño.

También es evidente que tampoco son capaces de profundizar un poco sobre las características epidemiológicas de los mismos, como lo demuestra la tabla siguiente:

Tabla 9

Grado de identificación de parte de las enfermeras encuestadas de las características epidemiológicas de los principales problemas de salud del país

Promoción	No identificó el problema %	Identificó el problema %
1971-74	82.35	0
1955-70	94.73	5.26
1943-54	100	0

Comentario tabla 9

Esta situación que es bastante objetiva, nos da un panorama más oscuro sobre los conocimientos por parte de la enfermera ante los problemas de salud del país. Se supone que como recurso humano en la rama de salud, para poder actuar conforme los programas a nivel nacional, debería de estar más conciente de ellos y actuar científicamente, de lo contrario, al no conocerlos, su actitud es de aceptar mecánicamente sin cuestionar ni analizar a profundidad, la situación, permitiendo que se le manipule, o por el contrario, puede negarse a colaborar en su desarrollo estropéandolos y lo que es peor aún, caer en la apatía, despreocupándose de ellos y no tomar una participación activa para la solución de los mismos o encaminar sus energías a lo que supuestamente para ella es un problema.

Tabla 10

Funciones que desempeñan las enfermeras encuestadas
ante los problemas de salud del país

Funciones	1943-54 %	1955-70 %	1971-74 %	Total %
Administración de servicios	33.33	34.21	17.64	29.85
Fomento de la salud	25	-	-	4.47
Educación	16.66	65.78	41.17	50.74
Colaboración con instituciones afines	8.33	-	-	1.49
Planteamiento de posibles soluciones	8.33	-	-	1.49
Cuidados médicos delegados	8.33	2.63	-	2.90
Orientación a personal	15.78	-	-	2.98
Atención emocional al paciente	-	7.89	29.41	11.94
Investigación de problemas	-	2.63	-	1.49
Prevención de las enfermedades	-	15.78	29.41	16.41
Orientación a los problemas	-	-	23.52	5.97
Colaboradora del médico	-	-	11.76	2.98
Concientización	-	-	5.88	1.49

Comentario tabla 10

De las funciones que desempeñan las enfermeras ante los problemas de salud del país, el mayor porcentaje en las últimas promociones, se encuentra haciendo énfasis en la educación, es decir, que si están claras en la responsabilidad que se tiene como miembro de un equipo de salud. Esta educación deberá ser planificada y sistematizada, tomando en cuenta los intereses, necesidades y problemas de salud que afrontan en sus servicios, para poder contribuir a la disminución de los índices de morbilidad, pero si esta educación se va a impartir con la limitante de no poder identificar los problemas de salud, la educación que se imparta estará sujeta a la iniciativa e intereses de la enfermera, basándose en los conocimientos que haya recibido o bien, lo que el médico crea conveniente que se imparta, y en el peor de los casos, responderán a esquemas elaborados en otras realidades.

El 29.85 por ciento de las enfermeras encuestadas señalaron como función que desempeña ante los problemas de salud del país: administración de los servicios de enfermería; si esta función se lleva a cabo tomando en cuenta los principios administrativos de organización, planificación, integración, dirección, evaluación, etc., estará contribuyendo a mejorar los servicios de enfermería, de lo contrario, únicamente

estará tratando de sacar un trabajo sin tener mayores expectativas (el diseño del cuestionario no abarcó qué funciones administrativas desarrolla la enfermera en los servicios).

Unicamente el 16.41 por ciento hacen mención de la prevención de las enfermedades como función que desempeñan ante los problemas de salud del país, pero no indican cómo hacerlo.

El 11.94 por ciento de las enfermeras encuestadas respondieron que la función que desempeñan ante los problemas de salud es: brindar atención emocional al paciente; si bien es cierto, es la meta que persigue la enfermera según lo establecido en el currículum de la ENEG en los últimos años, nos vamos a dar cuenta que el nivel de vida no lo permite, ya que si hacemos una observación más directa al nivel de salud, veremos que la mayor incidencia de enfermedad se encuentra en las clases económicamente débiles, quienes viven en situación psicobio-social económica precaria; si la enfermera no tiene capacidad para identificar los problemas de salud, sus factores condicionantes y determinantes, únicamente los está racionalizando en base a un juicio de valores deformado, y en esa forma no podría brindar una atención emocional al paciente, ya que darle énfasis a lo psicológico abstrayendo lo biológico y fuera del contexto económico-social, es no sólo artificializar

la problemática, sino también proporcionar un mal tratamiento.

El 8.33 por ciento de las opiniones de las enfermeras encuestadas de las primeras promociones, se refieren a que su función ante los problemas de salud es plantear posibles soluciones, pero si el 58.38 por ciento de las enfermeras no definen cuáles son los problemas de salud, no podrán plantear posibles soluciones. Lo fundamental y necesario, para poder contribuir con la solución de los problemas de salud, sería tener mayor conciencia en la importancia de la investigación y sólo el 1.49 por ciento de las enfermeras encuestadas pusieron atención en ellos.

Tabla 11

Capacidad que tienen las enfermeras encuestadas para desempeñar las funciones ante los problemas de salud

Capacidad	Promociones			Total
	1934-54	1955-70	1970-71	
	%	%	%	%
Excelente	0	0	5.88	1.49
Muy buena	41.66	47.36	58.82	49.25
Buena	58.33	52.63	35.29	49.25
Regular	0	0	0	0
Mala	0	0	0	0
Total	100	100	100	

Comentario tabla 11

Nótese que el más alto porcentaje se encuentra reportando que la capacidad que tienen para desempeñar sus funciones ante los problemas de salud del país es buena y muy buena. Mientras que las enfermeras egresadas de las promociones recientes, el 5.88 por ciento, indican que su capacidad es excelente.

Si observamos la tabla 7, nos damos cuenta que el 52.23 por ciento de las enfermeras no están en capacidad para definir los problemas de salud, lo cual significa que esta capacidad estará sujeta a lo que ella crea que es un problema de salud.

Comentario tabla 12

Si tomamos en cuenta todas las opiniones, podemos formarnos un juicio de lo que la enfermera quisiera saber para contribuir en parte con la solución de los problemas de salud, como recurso humano en esa rama.

Por ejemplo, el más alto porcentaje se encuentra haciendo énfasis en que la preparación que debería de tener es mayor conocimiento de los problemas de salud del país, esto me hace pensar que la enfermera está más conciente de las limitaciones que tiene para identificar dichos problemas y por eso los

Preparación que debiera de tener la enfermera encuestada, de acuerdo a la situación de salud que atraviesa el país

Preparación	Promociones				Total
	1943-54 %	1955-70 %	1971-74	%	
Según lo establecido en los programas de salud	8.33	0	0	0	1.49
De acuerdo a las necesidades del país	16.66	0	0	0	2.98
Dedicarse a la práctica rural	8.33	18.42	11.76	11.76	14.92
Preparación universitaria	8.33	21.05	11.76	11.76	16.41
Tener conocimiento pleno de los problemas de salud del país	16.66	42.10	58.82	58.82	41.79
Dedicarse al área preventiva	16.66	0	17.64	17.64	7.46
Integración de los servicios	8.33	0	0	0	1.49
Participar en docencia	0	2.63	0	0	1.49
Saber trabajar en equipo	0	10.52	0	0	5.97
Conocimiento de las leyes de Guatemala	0	2.63	0	0	1.49
Integración en la enseñanza	0	10.52	0	0	5.97
Más especializaciones en enfermería	0	2.63	0	0	1.49
Definir el rol de la enfermería en el país	0	3.89			4.47
Énfasis en la educación continuada	0	2.63	5.88	5.88	2.90
Transformadora de su medio	0	2.63			1.49
Mayor conciencia humanística	0	2.63			1.49
Los definidos por los servicios	0	10.52			5.97
Que participe activamente en su formación	0	0	5.88	5.88	2.90
Fomentar el liderazgo	0	0	11.76	11.76	2.98

menciona. Se puede observar que de las respuestas obtenidas de las primeras y últimas promociones, se menciona la necesidad de dedicarse al área preventiva, como preparación que deberían de tener según la situación que atraviesa el país. El 10.52 por ciento de las enfermeras de las promociones de los años 1955-70 dan importancia en igual porcentaje, al trabajo en equipo, a la integración de la enseñanza y según los definido en los servicios.

Un porcentaje de 14.92 por ciento opinan que deberían tener planeado mayor tiempo de práctica en el área rural, probablemente porque están concientes de que es el lugar donde se tiene mayor oportunidad de conocer la realidad objetiva.

Del total de enfermeras encuestadas, el 16.41 por ciento opinan que se debería de tener preparación universitaria, no se si es porque aspiran un mayor status social, o porque con ello habría mayor oportunidad de poner en práctica la investigación, docencia y el servicio.

Una de las opiniones que se debería tomar muy en cuenta, es la que proporciona un 2.90 por ciento de las enfermeras encuestadas y es lo referente a su participación activa en su formación, eso conduciría en primer lugar a fomentar un derecho que como ser humano tiene y a ser tratada como sujeto y no como objeto de manipulación.

Tabla 13

Adquisición de la capacidad de las enfermeras encuestadas para el desempeño de las funciones que realiza ante los problemas de salud del país

Instituciones	Promociones			Total %
	1943-54 %	1955-70 %	1971-74 %	
Escuela Nacional de Enfermería	0	10.52	23.5	11.94
Práctica profesional	25	21.05	11.76	14.46
Cursos extras	8.33	5.26		4.47
Auto-educación	0	0	0	0
Cursos extras auto-educación	8.33	10.52	11.76	10.47
Escuela Nacional de Enfermería, práctica profesional, cursos extras	16.66	7.89	5.88	8.95
Escuela Nacional de Enfermería, práctica profesional	0	15.78	11.76	11.94
Escuela Nacional de Enfermería, cursos extras		7.89	11.76	7.46
Práctica profesional, cursos extras	16.6	5.26	5.88	7.46
Práctica profesional, cursos extras, auto-educación	16.6	0	0	2.98
Escuela Nacional de Enfermería, práctica profesional auto-educación	8.33	13.15	11.76	11.94
Escuela Nacional de Enfermería, cursos extras	0	7.89	5.88	5.97
Escuela Nacional de Enfermería, cursos extras, auto-educación	0	0	0	0

Comentario tabla 13

De las enfermeras encuestadas, el 19.40 por ciento reportan que la capacidad que tienen para el desempeño de las funciones que realizan ante los problemas de salud del país, las adquirieron principalmente en la práctica, probablemente porque en el transcurso de los años de trabajo se han podido dar cuenta más de cerca, de las funciones que le asignan de acuerdo a estas necesidades, mientras que en los programas de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, les proporcionan una base de los problemas de salud, pero fuera del contexto global en general.

El 11.94 por ciento de las enfermeras encuestadas indican que la capacidad para desempeñar estas funciones las adquirieron en la ENEG y el mismo porcentaje dicen que: tanto lo recibido en la ENEG y la práctica profesional contribuyen a desarrollar la capacidad que tienen para el desempeño de dichas funciones.

Del total de las enfermeras encuestadas, únicamente el 4.47 por ciento reportan que han tenido oportunidad de participar en cursos extras para acrecentar sus conocimientos, no se sabe si es porque no han querido participar, o porque no se les ha presentado la oportunidad de hacerlo.

Llama mucho la atención que el cero por ciento del total de las enfermeras encuestadas no se preocupan por auto-educarse, únicamente dejan a los hechos circunstanciales su preparación; es decir, que los conocimientos, habilidades, actitudes, que adquieren, son las que las instituciones les imponen. Esta situación se da porque la enfermera no participa en una forma directa o indirecta en la definición de las distintas políticas del quehacer institucional, trayendo como consecuencia, el hecho de quedar instrumentalizada para el desarrollo de los mismos. Ejemplo de lo anterior es el hecho de que su readiestramiento, educación continua, post-gradados, etc., estén dados en función de los intereses de las instituciones, sin participar en la definición de esos intereses, ni mucho menos en la definición educativa que el adiestramiento requiere.

1. Funciones de cuidado médico delegado. En Guatemala

la enfermera forma parte de un equipo de salud y dentro de sus funciones se encuentra la ejecución de tratamiento que se refiere al cuidado médico delegado como parte constituyente de la práctica de enfermería. Con respecto a este punto, las enfermeras encuestadas dieron las siguientes respuestas:

Tabla 14

Veces que el médico delega funciones a las enfermeras encuestadas

Frecuencia	Promociones			Total
	1943-54	1955-70	1971-74	
	%	%	%	%
Siempre	50	44.73	11	37.31
Muchas veces	41.6	23.6	17.6	25.37
Pocas veces	0	21.0	47.0	23.88
Nunca	0	2.26	11.7	4.47
No contesta	8.3	7.89	11.7	8.95
Total	99.9	100	100	

Comentario tabla 14

Nótese que en las promociones de 1943-54, el mayor porcentaje se encuentra reportando que el médico siempre le delega funciones; el 66.6 por ciento de las enfermeras encuestadas de estas promociones, trabajan como jefes de servicio, por lo tanto, tienen dentro de sus funciones, supervisar que se cumpla el cuidado médico delegado, que siempre es prescrito por el médico.

Pero en las respuestas obtenidas de las enfermeras de las últimas promociones, el mayor porcentaje dice que pocas veces el médico les delega funciones, el 52.94 por ciento

(tabla 4, p. 20), trabajan como jefes de servicio y como tal, tienen que ver la ejecución de las actividades de cuidado médico delegado.

Tabla 15

Capacidad que consideran tener las enfermeras encuestadas para el desempeño de las funciones que el médico delega

Capacidad	Promociones			Total
	1945-54 %	1955-70 %	1971-74 %	
Excelente	0	0	11.7	2.98
Muy buena	41.6	34.2	41.1	29.85
Buena	50	39.4	29.4	38.80
Regular	8.33	26.31	17.5	20.89
Mala	0	0	0	0
Total	100	100	100	

Comentario tabla 15

De las promociones más antiguas, el mayor porcentaje reporta que su capacidad para el desempeño de las funciones que el médico les delega es buena, mientras que en las promociones más recientes, opinan que su capacidad es muy buena, lo que quiere decir que para las pocas funciones que el médico les delega sienten que su capacidad es muy buena, pero si observamos la tabla siguiente, nos vamos a dar cuenta de que

las funciones que le competen como integrante de un equipo de salud, el 52.9 por ciento las toma como funciones de cuidado médico delegado.

Tabla 16

Funciones de cuidado médico delegado de las cuales la enfermera se siente capacitada

Promociones					
1943-54		1955-70		1971-74	
Dentro normas	Fuera normas	Dentro normas	Fuera normas	Dentro normas	Fuera normas
16.6	83.3	55.2	44.7	41.1	58.5

Todas aquellas funciones que se consideran propias de enfermería como recurso humano, se tomaron como fuera de normas y se mencionan las siguientes:

<u>Funciones fuera de normas</u>	<u>%</u>
Educación	26.86
Control del trabajo del personal subalterno	23.88
Educación en servicio	14.92
Reporte de signos y síntomas	11.94
Vigilancia estricta de dietas	10.44
Programación de actividades	5.97
Recolectar datos para el diagnóstico médico	4.47
Orientación a los recursos existentes	4.47
Observación del paciente	4.47
Esterilización de equipo	4.47

...y otras funciones que no se mencionan, pero que si es responsabilidad de la enfermera el realizarlas.

Se puede observar que las enfermeras egresadas de las promociones 1955-70, son las que se encuentran más claras en lo que se refiere a cuidado médico delegado, ya que en las otras promociones, el porcentaje sube con las actividades que son propias de enfermería y que son las que la enfermera se encuentra con mayor capacidad para desempeñar.

Comentario tabla 17, página 69

Se hace la aclaración que se tomaron las funciones tal como las describieron las respuestas proporcionadas por el grupo de enfermeras encuestadas para establecer el menor grado de error.

Los datos muestran cómo la enfermera todavía no distingue cuáles son las funciones de enfermería de que puede responsabilizarse, sin una indicación por parte del médico, como por ejemplo, la respuesta dada por los tres grupos de enfermeras al referirse a la enseñanza a pacientes, cuando la enseñanza es inherente a la enfermera como educadora en salud, y por lo tanto, no debe de esperarse una indicación médica para llevarla a cabo.

Podemos decir que la enfermera además de la limitada distinción que tiene en reconocer lo que se refiere a cuidado médico delegado, todavía no tiene claro cuáles son las funciones propias de enfermería, ya que, como nos lo muestra la tabla anterior, principalmente en las egresadas de los años de 1943 a 1954, esperan que el médico les delegue funciones que son propias de la enfermera, eso me lleva a pensar que la enfermera actúa de acuerdo a lo que el médico le indique y no participa de acuerdo al objetivo que como enfermera persigue.

Además de la información recolectada se puede observar que las enfermeras ejecutan funciones para las cuales no han sido preparadas previamente, pero que por múltiples causas, entre ellas la demanda de pacientes, se ve obligada a realizar.

Dentro de las respuestas anteriores se mencionan algunas que se refieren a cuidado médico transferido, que son las funciones que el médico transfiere al personal de enfermería y dado por ella misma a individuos, familias y comunidad, para contribuir al logro de la meta salud, como por ejemplo: el control de embarazos normales, control del niño sano, etc.; estas funciones que competen al médico por su preparación y muchas otras, como el hecho de pasar visita médica en ausencia del médico, cuando no ha tenido una preparación previa,

es una situación que entra en contradicción con la meta de enfermería que es mantener la comodidad del paciente, ya que al no tener la preparación adecuada, lo único que logra es fomentar su propia inseguridad y arriesgar la vida del paciente, a no ser que por su propia iniciativa haya tenido una auto-preparación para ello.

Del total de enfermeras encuestadas, el 38.80 por ciento refirieron que se sienten en buena capacidad para desempeñar las funciones que el médico les delegue. (Tabla 15, p.37).

2. Funciones propias de enfermería. Para poder investigar el conocimiento que la enfermera tiene sobre las funciones propias de enfermería, cuáles son las que pone en práctica de las que obtuvo una preparación previa y cuáles son las que realiza sin ninguna preparación, y al mismo tiempo investigar cuáles son las funciones que a su juicio debiera desarrollar y no desarrollar, se lanzaron varias preguntas para así poder clasificar cualitativa y cuantitativamente cuáles son las funciones que desarrolla.

Las respuestas que se recogieron aparecen en la tabla 18.

Comentario tabla 18, página 70.

En esta tabla se notan cuestiones bastante interesantes, por ejemplo, el más alto porcentaje de las enfermeras encuestadas

indican que la función que realizan como función propia de enfermería, es administración de servicio, no indican qué etapas de la administración ponen en práctica, pero es lo que más tiempo les absorbe.

El 31.4 por ciento indica que la enseñanza a pacientes, es función propia de enfermería, principalmente las enfermeras egresadas de las promociones de 1955-70 (Apéndice G); las promociones más recientes le dan cero por ciento a la educación como función propia de enfermería dentro de las funciones que realiza.

El 25.37 por ciento considera como función propia de enfermería prestar ayuda emocional al paciente. Considero que el grupo de enfermeras encuestadas de las promociones de los años de 1943-54, que es el grupo que le da únicamente 8.33 por ciento, interpreta esta función como velar por el bienestar del paciente dándole un 25 por ciento.

Dan un 15 por ciento a la elaboración de programas, otro 15 por ciento a hacer curaciones, que son funciones que tampoco están contempladas dentro del currículo de la ENEG.

Entre otras funciones que mencionan las enfermeras y que consideran propias, están las siguientes: el 6 por ciento de las enfermeras encuestadas consideran que es función propia

de enfermería administración de anestesia. El 4.78 por ciento hacer suturas, tomar presión venosa, dar consulta prenatal, seguimiento de casos en planificación familiar, dar consulta de profilaxis sexual; probablemente las toma como propias por las características del trabajo que desempeña en servicios específicos.

El 3 por ciento de las enfermeras encuestadas mencionan como funciones propias: examen físico, recetar medicamentos específicos, dar consulta médica. El 1.49 por ciento menciona las actividades de manejo de riñón artificial, drenaje de abscesos, extracción de dispositivos intrauterinos, desparasitación, etc., que no se contemplan dentro de los distintos currículos de la ENEG, pero que las enfermeras las realizan por necesidades de los servicios.

Es notorio en las respuestas recogidas, cómo la enfermera ha ido aclarando cada vez más la meta específica que persigue como enfermera.

Se hace evidente en las últimas promociones, la introducción de las nuevas funciones asumidas en el currículo actual, como por ejemplo: hacer rondas, planeamiento del cuidado, dirección del cuidado, aunque no en porcentajes altos. Hacen poca mención de las funciones encaminadas a la prevención de las enfermedades, más se concretan al aspecto curativo.

Tabla 19

Funciones de enfermería que debiera desarrollar
y no desarrolla

Funciones	Promociones			Total %
	1943-54 %	1955-70 %	1971-74 %	
Cuidados directos e individualizados	41.66	18.42	29.41	25.37
Dar ayuda al paciente	33.33	21.05	23.52	23.88
Dar educación de enfermería	16.66	10.52	11.76	11.94
Supervisión al personal	25	0	0	4.47
Dar educación en salud	16.66	10.52	17.64	13.43
Hacer rondas completas	8.33	50.26	0	29.85
Plan de atención de enfermería	0	0	17.64	4.47
Programas de orientación a personal	0	2.63	0	1.49
Satisfacer las necesidades de los pacientes	0	5.26	0	3
Evaluación del cuidado de enfermería	0	10.52	0	6
Proceso de enfermería	0	7.89	0	4.47
Hacer un buen diagnóstico de enfermería	0	5.26	0	3
Hacer investigaciones	0	5.26	0	3
Efectuar visitas domiciliarias	0	2.63	17.64	6
Entrevistar a los pacientes	0	2.63	0	1.49
Estudio de la comunidad	0	0	11.76	3
Prevención de las enfermedades	0	0	23.52	6
Planificar reuniones con el personal	0	0	17.64	4.47

Comentario tabla 19

De las opiniones recolectadas únicamente se tomó en cuenta la que corresponde exclusivamente a enfermería, ya que en algunas respuestas aparecen funciones que según los programas de la ENEG no se toman como funciones propias de la enfermera, como se mencionan las siguientes: desparasitación, atención de partos patológicos, efectuar exámenes de papanicolau, quitar puntos, hacer suturas, tenorrafias, dar anestesia, dar consulta médica, etc.

El grupo de enfermeras encuestadas de los años de 1955-70 indican el más alto porcentaje de las funciones que deberían desarrollar y no desarrollan, como es el hacer rondas de enfermería, a pesar de que en el currículum de esos años no hacían énfasis en ello como lo hacen en el currículo de los años 1971-74, pero las enfermeras encuestadas de esos años, dan cero por ciento a esta función y únicamente el 5.88 por ciento la desarrollan.

El 25.37 por ciento del total de enfermeras encuestadas dicen que no dan cuidados directos e individualizados probablemente porque dedican mucho tiempo a aspectos administrativos, principalmente las enfermeras egresadas de las primeras promociones.

El 23.88 por ciento no dan ayuda a los pacientes, no indican a que clase de ayuda se refieren, si es emocional, física o económico-social.

El 13.43 por ciento no dan educación en salud aunque lo mencionan de mayor importancia, como lo podemos ver en la tabla 27, principalmente las enfermeras egresadas en las últimas promociones.

El 11.97 por ciento del total de enfermeras encuestadas están indicando que deberían dar educación de Enfermería, cuestión que podrían realizar por iniciativa propia, desarrollando programas de educación en servicio para el personal que tienen a su cargo.

Comentario tabla 20

Si observamos detenidamente las funciones que mencionan las enfermeras para las cuales la Escuela de Enfermería las preparó, nos damos cuenta de que están de acuerdo a lo planeado en los distintos currículos de estudios. Los datos, por ejemplo, coinciden en su mayor porcentaje en el cuidado de Enfermería que se le presta al paciente; a pesar de que en la tabla 20 las enfermeras exponen claramente la limitación que tienen para prestar este cuidado continuo individualizado.

Mencionan en segundo lugar como función para la cual la Escuela de Enfermería las preparó, administración de servicios. Desafortunadamente no podemos llegar a establecer que es lo que la enfermera define como función administrativa, si es que únicamente se refiere a control de papelería, medicamentos, solicitud de pedidos, etc., o si verdaderamente la toma como el proceso de planificación, organización, coordinación, integración (implementación, dirección y evaluación), ya que el cuestionario no fue diseñado para ello. Sólo puede deducirse en base a la observación, que la enfermera sí interpreta como administración la aplicación parcial de algunas de sus etapas.

De las promociones de los años de 1943-54, dan en igual porcentaje atención de partos y medicina preventiva.

Es notorio cómo aumenta el porcentaje en lo que se refiere a la enseñanza a grupos en las promociones de 1955-70, dándole un porcentaje de 52.63 por ciento, cuestión que baja en las promociones recientes con un porcentaje de 33.29 por ciento. En la tabla anterior, aparece como función que debería realizar, pero que por múltiples razones, entre ellas cantidad de pacientes, no le es posible ponerla en práctica.

Nótese también que en las últimas promociones las funciones que mencionan son más específicas como la aplicación de

Funciones para las cuales la Escuela de Enfermería
las preparó

Funciones	Promociones		
	1943-54 %	1955-70 %	1971-74 %
Prestar cuidado de enfermería directo, físico y psíquico	66.66	71.05	64.70
Atención de partos normales	16.66	5.26	5.88
Efectuar cuidado médico delegado	8.33	21.05	52.94
Administración de los servicios	25.00	52.63	52.94
Atención de medicina preventiva	16.66	10.52	-
Enseñanza a grupos	8.33	52.63	35.29
Dar cuidado a los pacientes abarcando los aspectos psico-bio-social		13.15	
Hacer entrevistas a los pacientes para investigar problemas		5.26	
Planear el cuidado del paciente con el personal		10.52	11.76
Hacer rondas de enfermería		2.63	23.52
Elaboración de programas		2.63	
Principios básicos de enfermería		7.89	
Visitas domiciliarias		5.26	11.76
Planificar actividades de enfermería			11.76
Estudio de la comunidad			17.64
Elaboración de programas de educación en servicio			17.64
Trabajo en equipo			5.88
Aplicación de principios científicos al realizar cuidado médico delegado			11.76

Nota: El cálculo de los porcentajes se hizo en base al total de respuestas recibidas por las papeletas.

principios científicos al realizar cuidado médico delegado, elaboración de programas de educación en servicio, estudio de la comunidad, trabajo en equipo, que consideran de mucha importancia dentro de la preparación de la enfermera.

Comentario tabla 21

El objetivo de esta pregunta fue el de investigar cuáles son las funciones que en su opinión debería ejecutar como enfermera; las respuestas obtenidas demuestran que las funciones que mencionan son funciones que sí se contemplan en el currículum de la ENEG, a excepción de las respuestas obtenidas por el 5.26 por ciento de las promociones de 1955-70, al referirse a la administración de anestesia, ya que no está contemplada en el currículum.

Las promociones de 1971-74 en un 11.76 por ciento mencionan hacer suturas que tampoco está contemplado en el currículum, la misma promoción da un total de 23.52 por ciento a los programas de promoción de la salud.

Estas respuestas contemplan lo expresado por el grupo en la tabla 19, donde mencionan las mismas actividades que no realizan pero que sí quisieran realizar, como enfermeras. Algunos cuestionarios que se recibieron si justifican el por qué no se realizan las funciones que consideran

Las funciones de enfermería que a su juicio
debiera ejecutar y no ejecuta

Funciones	Promociones		
	1943-54 %	1955-70 %	1971-74 %
Cuidados directos a pacientes	41.66	34.21	47.05
Dar enseñanza	33.33	5.26	-
Ejecutar acciones de CMD	11.76	7.89	11.76
Educación en servicio	-	25.00	32.52
Trabajo en equipo	-	21.05	-
Plan de atención de enfermería	-	15.75	-
Reuniones con personal	-	7.89	-
Evaluaciones del cuidado de enfermería	8.33	5.26	-
Administración de anestesia	-	5.26	-
Jefatura de una unidad hospitalaria	-	2.63	-
Hacer rondas de enfermería	-	2.63	5.88
Administración de servicios en área preventiva	-	2.63	-
Orientación a personal	-	-	11.76
Adiestramiento de comadronas	-	-	5.88
Apoyo emocional a familiares de pacientes	-	-	5.88
Promoción de la salud	-	-	23.52
Recreación a los pacientes	-	-	5.88
Organización de grupos	2.63	-	5.88
Hacer suturas	-	-	11.76

propias de enfermería, pero no se pudo tabular ya que no había pregunta específica para ello.

Esto demuestra que el grado de satisfacción que ha logrado la enfermera es bajo, porque en la mayoría de los casos, ha quedado frustrada, dando más del 50 por ciento de su tiempo a administración de los servicios y no a dar atención a los pacientes como ella quisiera y como el currículum de la Escuela de Enfermería se lo ha enseñado.

Llama la atención que mientras en la tabla 18 entre las funciones de enfermería que desarrollan mencionan "dar enseñanza a pacientes", en esta tabla aparece que una de las funciones que debiera ejecutar es enseñanza. No encuentro las razones por las cuales se contradice, puede ser que se refiera a que quisiera dar una enseñanza más sistematizada y no incidental, como se ha observado que más frecuentemente imparte.

C. Adquisición de la capacidad de la enfermera encuestada

Se elaboraron preguntas con el objeto de investigar dónde adquirió la capacidad para desempeñar las funciones que realiza y las instituciones que participaron en la formación de sus conocimientos, habilidades y actitudes, entre ellas las siguientes:

Tabla 22

Participación de la ENEG en la formación de conocimientos, habilidades y actitudes en las enfermeras encuestadas

Formación de conocimientos, habilidades y actitudes	Promociones			Total
	1943-54	1955-70	1971-74	
Todos	0	2.63	0	2.63
La mayoría	25	36.84	58.82	40.29
Algunos	66.66	42.19	29.41	43.24
Ninguno	8.33	18.42	11.76	14.52
Total	100	100	100	100

Al indicar las dos terceras partes de las enfermeras encuestadas que algunos conocimientos, habilidades y actitudes las adquirió en la Escuela, nos demuestra que no están satisfechas de la preparación adquirida, probablemente la insatisfacción que han sentido, una de las causas sea que no pueden dedicarse a ofrecer un cuidado directo a sus pacientes, ya que la Escuela Nacional de Enfermería dentro de sus objetivos tiene formar enfermeras capaces de dirigir y dar cuidados continuos e individualizados a un grupo no mayor de 40 pacientes. Pero si observamos en el estudio de recursos y necesidades de enfermería, el promedio de camas por enfermera en la capital, es de 12.5 y 61.3 por ciento en los hospitales departamentales.*

* Ibid. p. 43

Si se toman en cuenta las variables de los turnos nocturnos, diurnos y libres, la relación cama-enfermera lógicamente sube, y es éste, uno de los factores por los cuales la enfermera no puede dedicarse a dar un cuidado continuo e individualizado.

Las enfermeras egresadas en las últimas promociones, reportan el más alto porcentaje que la mayoría de los conocimientos, habilidades y actitudes las adquirió en la ENEG.

Tabla 23

Lugares donde obtuvo su preparación la enfermera encuestada

Fuente	Promociones			Total %
	1943-54 %	1955-70 %	1971-74 %	
Auto-educación	0	2.26	0	3
En la práctica y en cursos extras	50	10.52	11.76	25.37
En la práctica, cursos extras y auto-educación	25	7.89	0	2.26
En la práctica y auto-educación	0	7.89	23.52	10.44
En cursos extras y auto-educación	0	2.26		3
En la práctica	25	50.0	52.94	46.26
En cursos extras	0	13.15	11.76	17.90
Total	100	100	100	

Comentario tabla 23

Del total de las enfermeras encuestadas, el 46.26 por ciento contestaron que las capacidades que actualmente tienen para el desempeño de sus funciones las adquirieron en la práctica, esto nos lleva a pensar que las enfermeras encuestadas completaron su aprendizaje en la práctica profesional y que únicamente el 17.90 por ciento han recibido ayuda de parte de los cursos extras recibidos. Llama la atención que únicamente el 2.26 por ciento de las enfermeras encuestadas desde los años de 1943 hasta 1974 se preocupa por su auto-educación, cosa que me hace pensar que ha tenido poca estimulación o ninguna para hacerlo y que ha quedado únicamente con los conocimientos otorgados en la ENEG, y se ha dejado conducir por lo que ejecuta en la práctica sin preocuparse de investigar o documentarse por lo menos, de los problemas que afronta en los servicios que tiene a su cargo. Valdría la pena hacerse la pregunta ¿si la enfermera ha recibido algún estímulo por parte de las instituciones donde presta sus servicios, o bien únicamente ha sido un objeto más de explotación que la ha conducido a tomar posturas pasivas?

En las promociones de 1943-54, indican el 50 por ciento que sus conocimientos, habilidades y actitudes los recibieron por medio de la práctica y cursos extras.

Las promociones de 1955-70 indican que el 50 por ciento de sus conocimientos los adquirieron en la práctica.

Y las últimas promociones los adquirieron en la ENEG, el 52.94 por ciento indican que los conocimientos, habilidades y actitudes se lo deben a la práctica.

Toda institución que se dedique a la formación de recursos humanos, se traza un marco de referencia para determinar sus objetivos, y en base a ellos planifica sus actividades curriculares; a este respecto, se investigó la opinión que las enfermeras tienen del papel de la enfermera definido por la Escuela, está de acuerdo a la realidad del país.

Las respuestas fueron las siguientes:

Tabla 24

Opinión de las enfermeras con respecto a si el papel de la enfermera definido por la Escuela está de acuerdo a la realidad del país

Opiniones	Promociones			Total
	1943-54	1955-70	1971-74	
	%	%	%	%
Si	16.6	26.3	0	17.9
No	41.6	21.5	29.41	26.86
Parcialmente	41.6	47.36	70.58	52.23
No contesta	0	5.26	0	2.98

Comentario tabla 25, página 71

Los tres grupos coinciden en que el papel de la enfermera definido por la Escuela está parcialmente de acuerdo a la realidad que vive el país, aunque por las razones expuestas, más se inclinan a negarlo.

Las enfermeras de las últimas promociones indican que los conocimientos, habilidades y actitudes las adquirieron en la Escuela de Enfermería y el 52.23 por ciento contestó afirmativamente que el papel de la enfermera definido por la Escuela está parcialmente de acuerdo a la realidad que vive el país, esto demuestra cómo la enfermera en menos de un año de entrar en contacto con la realidad objetiva, pone en evidencia los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas en la Escuela.

De las opiniones expresadas por el grupo de enfermeras egresadas de los años 1955-70, son de tomarse en cuenta las siguientes, como ejemplo:

- "Enseña lo máximo en atención de enfermería y el medio en que se desenvuelve la enfermera no permite desarrollar esta atención".
- "No la capacita para afrontar los problemas de salud que tiene Guatemala".

Tabla 26

Grado de conocimientos que tiene la enfermera encuestada respecto a la filosofía de la ENEG

Filosofía de la ENEG	1943-54	1955-70	1971-74
Prestar servicio eficiente sin poner en peligro la vida del paciente	25	0	0
Útiles a la patria formando personal responsable	8.33	0	
Prodigar comodidad y confianza al paciente	8.33	0	
Preparar personal para la prevención y curación del paciente proyectándose a la familia y comunidad	8.33	0	11.76
Para servir a Dios, a la patria y a la humanidad		7.89	
Prestar atención al paciente, física y psíquica		27.31	
Ayudar a la solución de los problemas de salud en el área curativa y preventiva		10.52	5.88
Satisfacer las necesidades de enfermería		2.63	
Lograr la comodidad del paciente tal como él la percibe, basándose en principios de amor, justicia, respeto e igualdad		7.89	23.52
Dirigida la curación de las enfermedades		7.89	
Capacitar personal para cubrir las necesidades de salud del país		13.15	
Formar enfermeras orientadoras		7.89	
Sacar profesionales de enfermería		5.25	
Velar por la dignidad de la persona humana		7.89	
Formación de estudiantes de acuerdo a sus potencialidades	-	-	5.88
Proporcionar salud a quien la necesite	-	-	5.88
Formación de estudiantes con cualidades y actitudes positivas	-	-	5.88
Distinguir los componentes de la práctica de enfermería	-	-	5.88
Con apoyo emocional a los pacientes	-	-	5.88
La desconocen	25.00	26.31	23.52

- "Sólo enseña en base a programas extranjeros y no toma en cuenta las necesidades del país".
- "Enseñanza encaminada a afrontar problemas de enfermedad y no de prevención".
- "Disminuye el liderazgo"
- "Enseña a sentirse más mecánica que humana"

También reportan lagunas en el campo de la Salud Pública.

Comentario tabla 26

El 25 por ciento de las enfermeras encuestadas de las promociones de 1943-54, desconocen la filosofía; el 25 por ciento menciona la seguridad del paciente por medio de un servicio eficiente; el resto de respuestas son ambiguas y no tratan de acercarse a la filosofía.

De las respuestas de las promociones 1955-70, únicamente el 7.89 por ciento conocen la filosofía; el 26.31 por ciento la desconocen totalmente.

El resto de respuestas dan una idea general de la equivocación que tienen al no comprender cuál es y ha sido el propósito de la ENEG en la formación de las enfermeras.

De las respuestas de las enfermeras egresadas de los años 1970-74, el 23.52 por ciento tienen conocimiento de la filosofía, el 23.52 por ciento la desconocen totalmente.

El mayor porcentaje de las enfermeras encuestadas de los tres grupos de estudio, demuestra que su estancia en la Escuela de Enfermería no logró hacerles captar los cambios que la ENEG pretendía introducir a las alumnas.

Tabla 27

Importancia que la enfermera encuestada da a la educación sanitaria

	1943-54 %	1955-70 %	1971-74 %
Muchísima	75	84.21	100
Poca	25	21.05	0
Ninguna	0	0	0

Comentario tablas 27 y 28

Las promociones más recientes dan el 100 por ciento de muchísima importancia a la educación sanitaria y las razones que exponen el 17.64 por ciento es porque se previenen las enfermedades; el 14.76 por ciento dicen que así se logran cambios de actitudes en la población; el 11.76 por ciento porque de ello depende la salud del pueblo; el 11.76 por ciento porque es un derecho, y se dan a conocer los servicios de salud. El 5.88 por ciento opinan que se conocen, evitan y disminuyen los problemas de salud.

Tabla 28

Razones que exponen las enfermeras encuestadas del por qué de la importancia de la educación sanitaria

Razones	Promociones		
	1943-54 %	1955-70 %	1971-74 %
Contribuye a la prevención de las enfermedades	29.41	39.47	17.64
La enfermera es educadora	16.66	-	-
Se logra una comunidad sana	8.33	5.26	-
En hospitales no se hace prevención	8.33	7.89	-
Se logra cambios de actitudes en la población	-	7.87	14.76
Adapta al hombre a su grupo social	-	21.05	5.88
Es la base para la solución de los problemas de salud	-	7.87	-
Es un derecho	-	-	11.76
Se dan a conocer los servicios de salud	-	-	11.76
No hay personal para ello	25.00	-	5.26
La enfermera no se dedica a ello	-	-	7.89

De las promociones de los años 1955-70, el 84.21 por ciento dan muchísima importancia a la educación sanitaria, y las razones que exponen el 39.47 por ciento, son porque

se previenen las enfermedades; el 21 por ciento que es la base para la solución de los problemas de salud; el 7.89 por ciento porque se logra cambio de actitudes, y el 5.26 por ciento opina que de ello depende la salud de un pueblo.

El 7.89 por ciento dice que no se da en hospitales, porque no hay personal para ello.

Las promociones de los años de 1943-54, el 75 por ciento de las enfermeras le dan mucha importancia a la educación sanitaria, también opinan que contribuye a la prevención de las enfermedades el 29.41 por ciento.

Hacen énfasis en la escasez de personal y que por ello no se da enseñanza en los hospitales.

Las enfermeras encuestadas están concientes de que por medio de la educación se previenen las enfermedades. No es la base para la solución de los problemas como indica un grupo, ya que la educación para lograr un cambio de actitudes, no puede ir aislada del contexto social, político y económico de un pueblo. Además, para aplicar programas de prevención necesitan analizar las causas del problema y si desconocemos estas causas, es imposible que podamos dar educación que lleve el objetivo de prevenir las enfermedades, únicamente estaremos contribuyendo a dar soluciones paliativas.

Tabla 29

Participación que ha tenido la enfermera en la elaboración de programas en la educación sanitaria

Frecuencia	Promociones			Total
	1943-54	1955-70	1971-74	
	%	%	%	%
Muchas veces	8.33	7.89	17.64	5.9
Algunas veces	25	18.42	23.52	19.4
Raras veces	8.33	21.05		28.35
Nunca	58.33	52.63	58.82	55.22

Comentario tabla 29

La tabla nos muestra que más de la mitad de las enfermeras en estudio nunca han participado en la elaboración de programas de educación sanitaria, únicamente el 5.9 por ciento ha participado muchas veces; el 19.4 por ciento algunas veces y el 28.35 por ciento raras veces.

Considerando que como educadores en salud la enfermera debería tener mayor participación activa en la elaboración de programas de educación sanitaria, y no sólo en la elaboración de programas, sino de organizar y dirigir programas a efecto de promover su interés, fomentar su autoeducación y al mismo tiempo, contribuir en los programas de promoción en la mejora de la situación de salud del país, y vemos que el mayor número

porcentaje de las enfermeras encuestadas (55.22 por ciento), indican que nunca han participado en la elaboración de programas de educación sanitaria.

D. Oportunidad que ha tenido la enfermera de recibir educación continuada

Toda disciplina principalmente si se trata de la salud, por la constante evolución de la tecnología y la ciencia, está obligada a mantenerse actualizada para poder aumentar su eficiencia y eficacia en el servicio que presta.

Para poder investigar qué oportunidad ha tenido la enfermera al respecto, se lanzaron algunas preguntas que nos llevaron a concluir lo siguiente:

Tabla 30

Número de veces que han recibido las enfermeras encuestadas educación continuada

Frecuencia	Promociones			Total
	1943-54	1955-70	1970-74	
	%	%	%	%
Muchas veces	0	5.26	0	2.98
Algunas veces	25	31.57	17.54	26.86
Raras veces	50	13.15	35.29	25.37
Nunca	25	42.10	47.05	40.29
Total	100	100	100	

Comentario tabla 30

De las promociones de los años de 1943-54, la mitad de las enfermeras encuestadas indican que raras veces han tenido oportunidad de recibir educación continuada. El 25 por ciento nunca y el resto algunas veces.

Como se puede observar, el porcentaje mayor de enfermeras que ha tenido oportunidad de recibir educación continuada, muchas veces es únicamente del 5.26 por ciento, que corresponde a las enfermeras egresadas de las promociones 1955-70, el mismo grupo reporta que el 42.10 por ciento nunca ha tenido oportunidad de recibir educación continuada.

De las promociones de 1971-74, el 47 por ciento ha tenido oportunidad de aumentar sus conocimientos por medio de programas de educación continuada.

En general, el mayor porcentaje de las enfermeras encuestadas, nunca ha tenido oportunidad de recibir educación continuada.

Comentario tabla 31

Es necesario en toda profesión, que se organicen programas encaminados a aumentar la eficiencia del personal, para que se mantengan actualizados y en esa forma garantizar sus

Tabla 31

Conocimiento que tiene la enfermera del programa de educación continuada de la ENEG

Conocimiento de educación continuada	Promociones		
	1934-54 %	1955-70 %	1971-74 %
1. Cursos de actualización			
2. Cursos de refrescamiento		13.15	5.88
3. Suscripciones a revistas			
4. Informaciones periódicas acerca de avances en enfermería			
5. Todos	8.33	5.26	11.76
6. Ninguno	0	23.68	29.41
7. No sabe de su existencia	66.6	36.84	29.41
8. 1 - 2	33.6	7.89	23.52

servicios. Se han realizado en enfermería algunos esfuerzos para satisfacer tal necesidad, por ejemplo: congresos, cursos de refrescamiento, conferencias, seminarios, con la desventaja de que han sido esfuerzos aislados aprovechados por un número limitado de enfermeras, como lo muestra la tabla anterior, donde el 66.6 por ciento de las enfermeras egresadas de las promociones de 1943-54, lo desconocen, el 33.6 por ciento han participado en cursos de refrescamiento y únicamente el 8.33 por ciento han aprovechado todas las oportunidades.

En las promociones de 1955-70, el 36.84 por ciento lo desconocen, 23.68 por ciento conocen su existencia pero no han aprovechado, el 13.15 por ciento han recibido cursos de refrescamiento.

De las promociones de los años de 1971-74, el 21.41 por ciento lo desconocen y el mismo porcentaje no han tenido oportunidad de aprovechar ninguno, el 23.52 por ciento han recibido cursos de actualización y cursos de refrescamiento; únicamente el 11.76 por ciento han aprovechado todos.

Como podemos notar, el porcentaje más alto del grupo en estudio desconoce la existencia del programa de educación continuada, esto me hace pensar que la divulgación ha sido ineficaz y que no ha logrado motivar al grupo de egresadas para su divulgación.

Comentario tabla 32, página 72

Como se puede observar, el porcentaje mayor de enfermeras que ha tenido la oportunidad de recibir educación continuada muchas veces, es únicamente el 5.26 por ciento y corresponde a las promociones de los años 1955-70, el mismo grupo reporta que el 42.10 por ciento nunca ha tenido oportunidad de recibir educación continuada.

Tabla 17

Funciones en que la Enfermera menciona que se siente más capacitada
y que el Médico le delega

Funciones	1943-54	1955-70	1971-74	Total
	%	%	%	%
Ejecutar exámenes ginecológicos	0	5.26	8.88	4.47
Toma de signos vitales	16.66	13.15	11.76	13.43
Recnlectar muestras de laboratorio	0	5.26	5.88	1.49
Atención de consultas de diferente índole	16.66	13.15	17.64	14.92
Auscultación de pulmones y corazón	16.66	7.89	17.64	11.94
Seguimiento de casos	8.33	2.63	11.76	11.94
Sutura			17.64	4.47
Preparación local del cráneo	0	2.63	17.64	1.49
Atención del niño sano		2.63	11.76	4.47
Cuidado del niño en fototerapia	0	5.76	11.76	6
Poner transfusión sanguínea	8.33	5.26	11.76	7.49
Colocación de sondas	8.33	2.63	0	2.98
Vacunación	8.33	5.26	17.6	8.95
Hacer curaciones	8.33	13.15	0	9
Oxigenoterapia	0	13.15	0	7.46
Control de signos vitales	0	13.15	0	7.16
Venocclisis	16.66	13.15	5.88	11.94
Toma de muestras para papanicolau	0	2.63	17.6	6
Seguimiento de casos de alto riesgo	0	5.36	23.5	9
Control de contacto (seguimiento de toda la familia del paciente)	8.33	0	5.88	3.
Manejo del riñón artificial	0	2.63	0	1.49
Control de ingesta y excreta	8.33	0	0	1.45
Asistencia de partos con episiotomía	16.66	2.63	11.76	7.46
Administración de anestesia	25	2.89	0	5.97
Quitar puntos	8.33	5.26	0	4.47
Hacer suturas	8.33	5.26	0	4.47
Drenaje de abscesos	8.33	0	0	1.45
Control de trabajo de parto	0	5.26	0	2.98
Adiestramiento de comadronas	0	2.63	5.88	2.98
Examen físico	0		11.76	2.98
Recetar medicamentos específicos	0	5.26	0	2.98
Extracción de dispositivos intrauterinos	0	2.63	0	2.98
Toma de presión venosa	0	7.89	0	4.47
Control de enfermedades transmisibles	0	0	5.76	1.49
Control de brotes epidémicos	8.33	5.26	17.6	9
Consulta prenatal	0	0	17.6	4.47
Seguimiento de casos en planificación familiar	0	0	5.26	4.47
Desparasitación	0	0	5.26	1.49

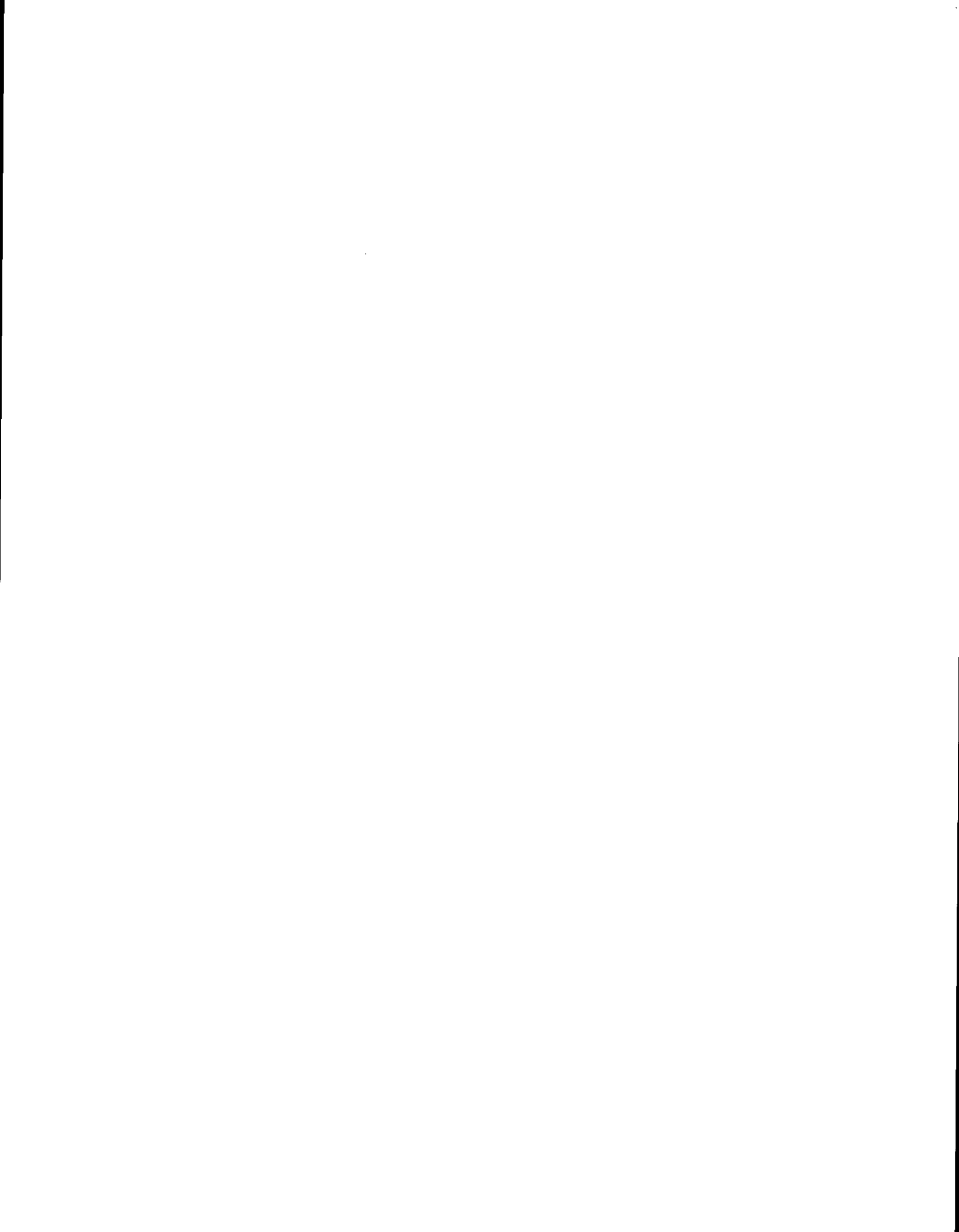


Tabla 18

Funciones que ejecutan las enfermeras encuestadas y que consideran como propias

Funciones	1943-54	1955-70	1971-74	Total
Administración de servicios	58.33	50	64.70	55.22
Orientación de personal	41.66	7.89	32.52	20.89
Atender al médico en procedimientos quirúrgicos	25	0	0	4.47
Hacer enseñanza a pacientes	25	47.36	0	31.34
Velar por el bienestar del paciente	25	0	0	4.47
Administrar medicamentos	16.66	0	0	2.98
Control de signos vitales	16.66	0	0	2.98
Educación en servicio	8.33	10.52	0	7.46
Cuidado directo a pacientes	8.33	0	0	1.49
Informar sobre el estado del paciente	16.66	0	0	2.98
Prestarle ayuda emocional al paciente	8.33	26.31	32.52	25.37
Cuidados de comodidad e higiene	0	18.42	0	10.44
Entrevistas a los pacientes	0	10.52	0	0
Establecer acercamiento con los pacientes	0	7.89	0	4.47
Elaboración de normas y reglamentos		10.52	0	0
Elaboración de programas		13.15	29.41	15
Planeamiento del cuidado de enfermería		5.26	11.76	6
Hacer rondas de enfermería	0	2.63	5.88	2.98
Manejo del proceso de enfermería	0	2.63	0	1.49
Ofrecer comodidad al paciente en base a generalidades	0	0	17.64	4.47
Participar en acciones definidas de cuidado médico delegado	0	13.15	17.64	11.94
Circular partos	0	0	5.88	1.49
Dirección del cuidado de enfermería	0	0	23.52	6
Reuniones con personal esporádicamente	0	0	5.88	1.49
Seguimiento de casos de alto riesgo	0	5.26	23.5	8.95
Control de contactos (seguimiento de toda la familia del paciente)	0.33	0	5.88	3
Manejo del riñón artificial	0	2.63	0	1.49
Control de ingesta y excreta	8.33	0	0	1.49
Hacer curaciones	8.33	13.15	23.52	14.92
Asistencia de partos con episiotomía	16.66	2.63	11.76	7.46
Administración de anestesia	25	2.89	0	0
Quitar puntos	8.33	5.26	11.76	7.49
Hacer suturas	8.33	5.26	0	4.47
Descaje de abscesos	8.33	0	0	1.49
Control de trabajo de parto	0	5.26	0	3
Adiestramiento de comadonas	0	2.63	5.88	3
Examen físico	0		11.76	3
Recetar medicamentos específicos	0	5.26	0	3
Extracción de dispositivos intrauterinos	0	2.63	0	1.49
Toma de presión venosa	0	7.89	0	4.47
Control de enfermedades transmisibles	0	0	5.76	1.49
Control de brotes epidémicos	8.33	5.26	17.6	8.95
Consulta prenatal	0	0	17.6	4.47
Seguimiento de casos en planificación familiar	8	0	17.6	4.47
Hesparasitación	0	2.63	5.88	1.47
Efectuar exámenes de papanicolau		2.63		1.47
Hacer consulta médica		2.63	5.88	2.98
Hacer consulta de profilaxis sexual		7.09		4.47
Control prenatal		2.63	5.88	2.98
Hacer ayuda económico-social	8.33	13.15	23.52	14.92

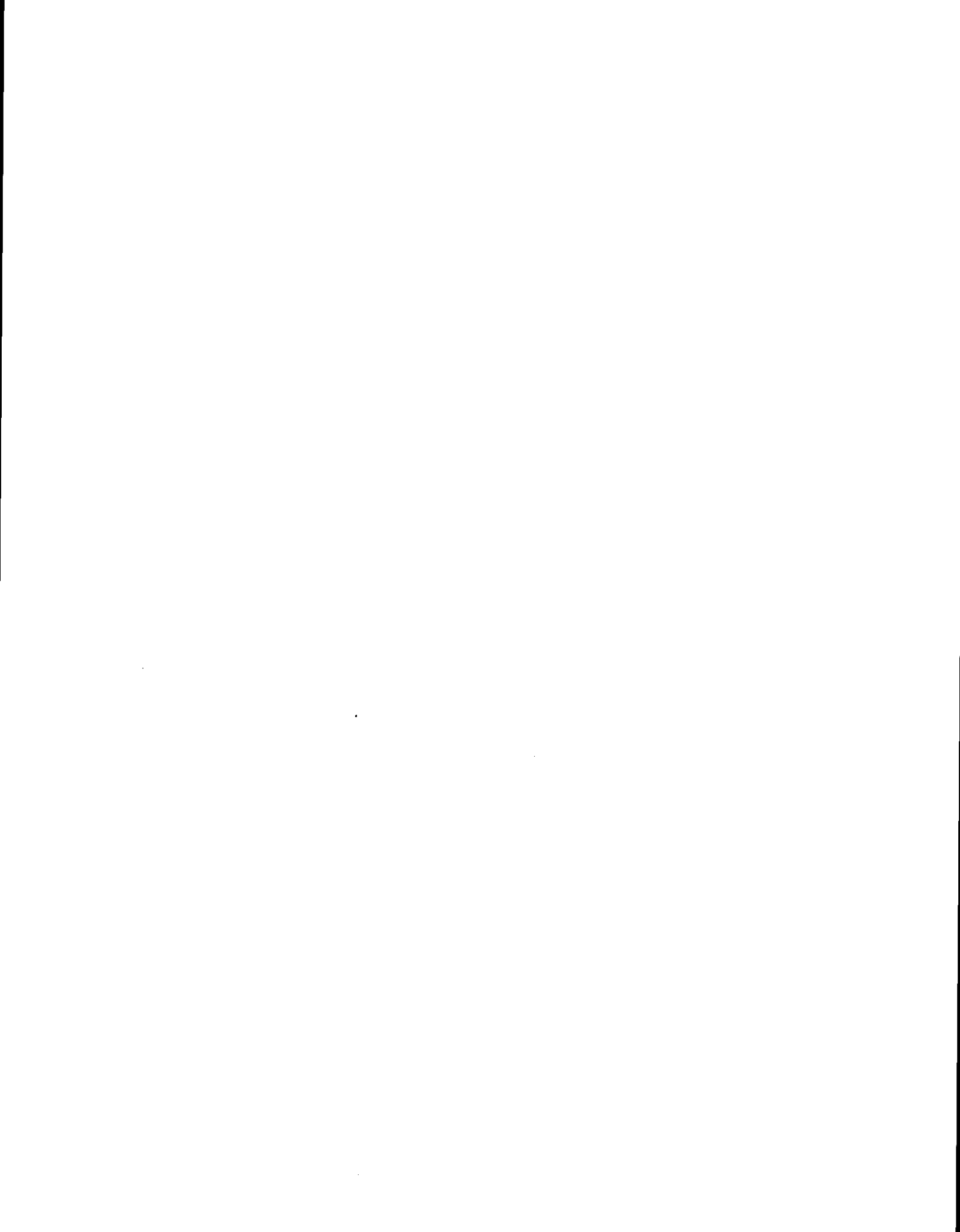


Tabla 25

Razones que exponen las enfermeras encuestadas del porqué el papel de la enfermera definido por la ENEG está o no de acuerdo a la realidad del país

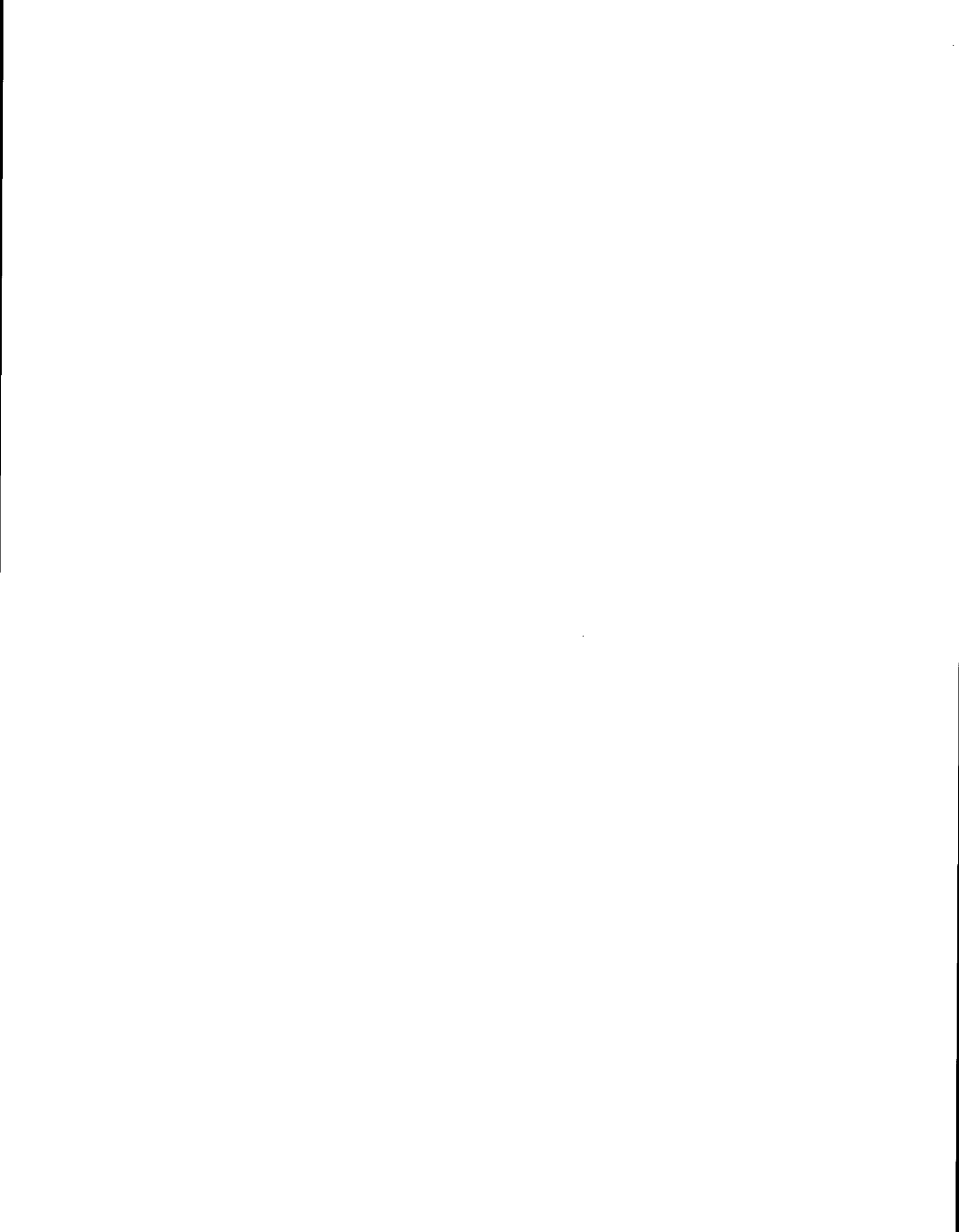
Promociones	Si	Parcialmente	No
1943	Los problemas de salud siguen siendo los mismos o peores. Aplica métodos modernos en pedagogía y sociología. Le falta concientizar a la alumna del servicio que ofrece.	No sigue cursos de actualización. Necesita conocimientos más ajustados a la realidad de salud del país. No existe estrecha relación entre hospitales y centros de salud. Debe preocuparse por conocer más las necesidades de los centros tanto en equipo como elemento humano. Se recibe más teoría que práctica. Despierta poco interés en auto-educación. Prepara para la atención directa a pacientes y no para planificar y supervisar.	No obedece a la continua evolución de los conocimientos. Ejecuta funciones que le corresponden al médico. Los conocimientos no son ajustados a los problemas de salud del país. No despierta creatividad en la alumna. Se prepara para la atención directa al paciente y la enfermera se dedica más a aspectos administrativos, no está preparada científicamente para tratar con enfermos.
1954			
1955	Se proyecta más a las necesidades de las comunidades. Proporcionó cierta instrumentación para adaptarse a los cambios sociales y educativos del país.		El país tiene muchas necesidades urgentes que satisfacer. Enseña lo máximo en atención de enfermería y el medio en que se desenvuelve la enfermera, no permite desarrollar esta atención.
1970	Dio un panorama general de los problemas de salud del país. Dio bases para desenvolverse en los servicios. Sus prestaciones están de acuerdo a la situación que se vive. Plan de estudios abarcó epidemiología. Programas amplios en teoría y práctica. Se da énfasis en la promoción del paciente como ser humano.	Al egresar la enfermera de la escuela tiende a acomodarse a la institución donde trabaja tomando otra filosofía. Dio poca práctica en área rural. Enseñanza idealista. La enfermera tiene que afrontar problemas de los servicios con capacidad de 280 camas. Da poca teoría y poca práctica. Los factores condicionantes no permiten el buen desenvolvimiento de la enfermera. No da enseñanza sobre planificación y organización completa. Falta enseñanza en el área rural. Disminuye el liderazgo. Falta de conocimientos y habilidades para afrontar los problemas que suceden en nuestro país.	No la capacita para afrontar los problemas de salud que tiene Guatemala. Sólo enseña en base a programas extranjeros, y no toma en cuenta las necesidades del país. Enseñanza encaminada a afrontar problemas de enfermedad y no de prevención. Enseña a sentirse más mecánica que humana.
1971		Se concreta estrictamente a las acciones de enfermería, y en el área de trabajo afrontamos problemas que corresponden al médico. Falta de conocimientos en programación y planificación.	No toma en cuenta la escasez de personal en los servicios. La enfermera presta mucha atención de morbilidad, realiza mucha función médica. Le da mucho énfasis al área curativa por lo que la enfermera se inclina más al área hospitalaria.
1974		No da conocimientos más profundos de las ciencias de las cuales hace uso la enfermera. Falta de práctica basada en la realidad de salud del país. El papel de la enfermera que pinta es ideal. Le da poca importancia al CMD. Da mucho énfasis en el área curativa que preventiva. Las unidades están parcializadas separando la teoría de la práctica. Definida en la parte emocional del paciente, descuidando habilidades y destrezas. Prestan poca atención en la práctica administrativa y es lo que más se hace.	No da oportunidad de adquirir habilidades y destrezas. No da la importancia que se necesita en la prevención de las enfermedades. Desconocimiento del papel de la enfermera en el país. Se utiliza para la enseñanza hospital-escuela bien equipado, cosa que no existe en ningún departamento de la república.



Tabla 32

Temas centrales de los cursos que han recibido las enfermeras encuestadas

Temas centrales	Promociones		
	1943-54	1955-70	1971-74
Elaboración de programas de adiestramiento	16.76	-	-
Planificación familiar	33.33	10.52	23.52
Actualización de los programas de la ENEG	16.76	-	-
Elaboración de normas	8.33	-	-
Cursos de refrescamiento	8.33	-	-
Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades de los pulmones	8.33	-	-
La medicina en área rural	8.33	-	-
Administración de servicios hospitalarios	8.33	15.78	11.76
Educación en servicio	8.33	-	-
Rehabilitación de adultos	8.33	-	-
Nutrición	8.33	-	-
Salud Pública	-	2.63	-
Pediatría	-	2.63	-
Técnicas de anestesia	-	5.86	-
Programación de actividades de educación en servicio	-	7.89	-
Investigación de problemas de salud	-	5.26	-
Adiestramiento de comadronas	-	5.26	-
Supervisión	-	5.26	-
Cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos	-	5.26	-
Uso de ayudas audiovisuales	-	5.26	-
Actualización de conocimientos en enfermería	-	5.26	-
Salud comunitaria	-	5.26	-
Evaluación	-	5.26	-
Diagnóstico de enfermería	-	5.26	-
Elaboración de informes	-	2.63	-
Definiciones de enfermería	-	2.63	-
Epidemiología	-	2.63	-
Estadística	-	2.63	-
Relaciones interpersonales	-	5.27	-
Dinámica de grupos	-	2.63	-
Cuidados de enfermería a pacientes con hemodiálisis	-	2.63	-
Congresos Nacionales de Salud	-	2.63	-
Estándares de enfermería	-	-	11.76
Situación de salud del país	-	-	5.88
Cuidados intensivos a pacientes	-	-	5.88
Seminario de auxiliares de enfermería	-	-	5.88



V. CONCLUSIONES

1. Es evidente que a medida que las enfermeras encuestadas aumentan su edad cronológica y el tiempo de servicio, van perdiendo el interés por autoformación y el grado de conocimientos ante la problemática nacional va disminuyendo en forma progresiva; esto puede ser una razón por la que los resultados de esta encuesta fueron más positivos en las enfermeras egresadas de las promociones más recientes.
2. De las promociones de los años de 1955-70, están más claras en la identificación de los problemas de salud del país, pero no identifican las características epidemiológicas de los mismos.
3. La mayoría de las enfermeras encuestadas, confunden frecuentemente los problemas de salud del país, con factores condicionantes y factores determinantes.
4. Es notorio que en el currículum de estudio de los años 1955-70, la alumna contaba con mayor contenido para el estudio de salud pública, descuidando éste, en el currículum de los años 1970-74.
5. Las actividades que más realizan las enfermeras ante los problemas de salud del país, es impartir educación, que

está sujeta a los conocimientos adquiridos en pre-grado y la práctica realizada, ya que no se autoeducan.

6. Existe poca claridad para distinguir las actividades propias de enfermería y lo que se refiere a cuidado médico delegado, en los tres grupos en estudio.

7. De las actividades propias de enfermería que realiza en los servicios, hace referencia al más alto porcentaje a las actividades administrativas, descuidando el cuidado directo continuo e individualizado.

8. El mayor porcentaje de las enfermeras en estudio, opinan que el plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, está parcialmente de acuerdo a la realidad del país, pero al no tener un conocimiento claro de los problemas de salud del país, no puede decir si está o no está de acuerdo.

9. Las enfermeras no lograron captar los cambios de actitudes que la Escuela pretendía introducir en ellas durante su estancia como alumnas, porque desconocieron la filosofía que a pesar de llevar implícita la preocupación por el individuo, familia y comunidad, sólo se refieren al paciente como individuo.

10. Existe contradicción en las enfermeras al decir que le prestan muchísima importancia a la educación sanitaria, pero que la descuidan por no tener los recursos necesarios, además, la poca oportunidad que han tenido a la participación en la elaboración de programas de educación sanitaria, la han conducido a adoptar posturas pasivas.

11. La Escuela de Enfermería como institución no ha sido capaz de estimular a la enfermera para que continúe auto-educándose.

12. La oportunidad que han tenido las enfermeras de participar en programas de educación continuada ha sido muy limitada y dentro de esta limitación, la que ha tenido oportunidad ha sido en los programas de planificación familiar y administración de servicios.

13. Con la tabla 17 se puede comprobar que la capacidad de la enfermera al asumir sus nuevas funciones, la adquiere sobre la práctica en forma espontánea y no en una forma sistematizada.



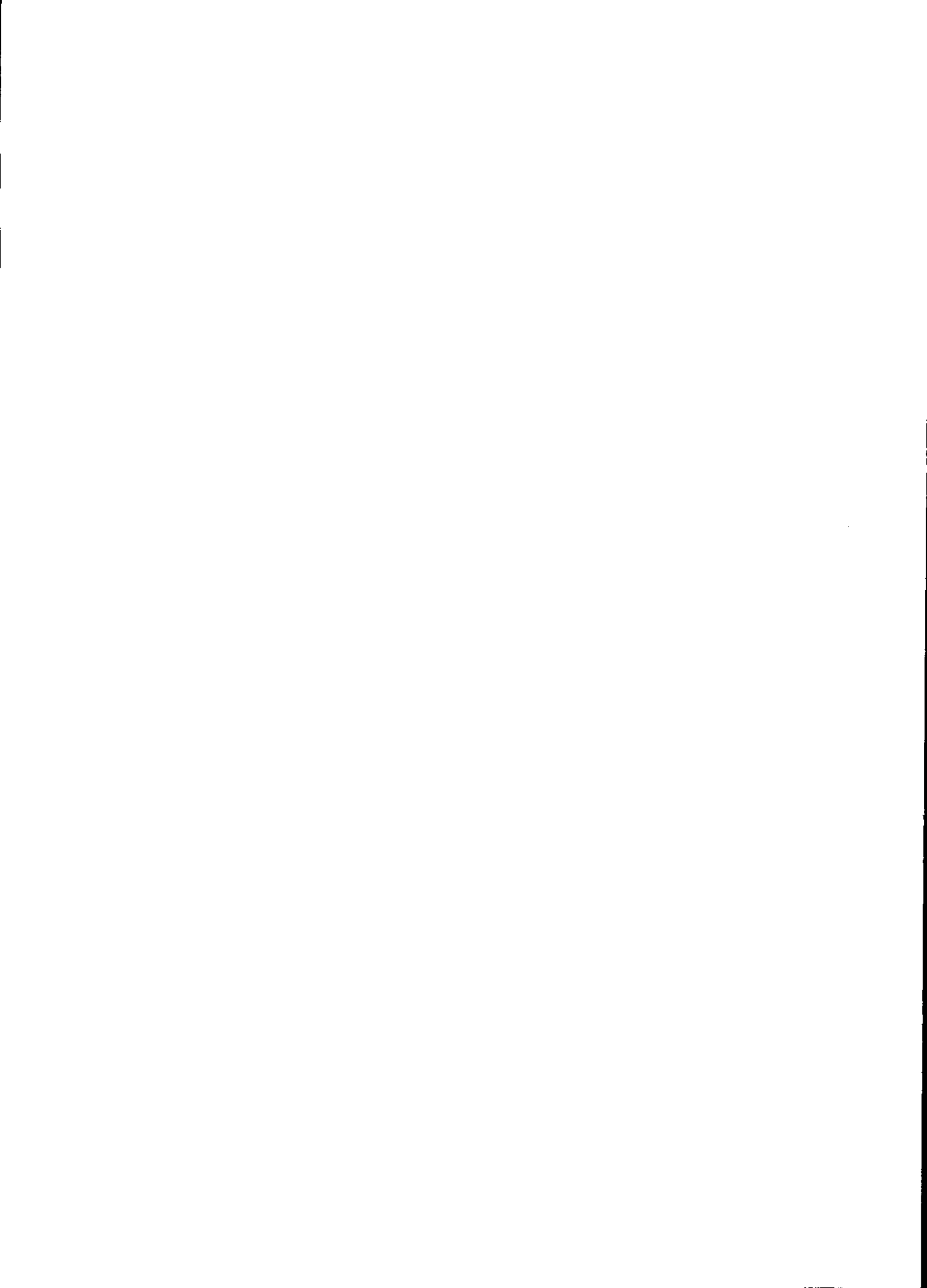
VI. RECOMENDACIONES

1. Que la formulación de la filosofía de la Escuela de Enfermería, lleve implícita una definición social, económica, política y cultural de Guatemala, para lograr un conocimiento de la realidad objetiva.
2. Que en los contenidos curriculares no se aisle al individuo de su contexto global en general.
3. Que se estudien integralmente los problemas de salud con el respectivo análisis de sus causas, para conocer mejor las necesidades del país y en esa forma sensibilizar a la estudiante.
4. Integrar y coordinar en la programación las actividades de enfermería, cuidado médico delegado y cuidado transferido, sin aislar individuo, familia y comunidad, para que la enfermera se desenvuelva mejor en el área de salud pública.
5. Que en el contenido programático se planifiquen actividades que conduzcan al desarrollo de la independencia hacia la lectura, para fomentar autoeducación en la alumna.

6. Formular programas de educación continuada de acuerdo a las necesidades y demandas del país, abarcando el mayor número de enfermeras.

VII. BIBLIOGRAFIA

- Allwood Paredes, Juan. Los recursos de la salud pública en Centroamérica. ODECA, 1a. ed., julio 1968. 161 pp.
- Aranda Pastor. Epidemiología general, texto guía para estudiantes de Medicina I y II Tomo. Ed. Mérida, Venezuela, 1971.
- Brian MacMahon, Thomas F. Pugh, Johannes Iben. Métodos de epidemiología. México, Prensa Médica Mexicana, 1965. 281 pp.
- Farrad, Acebal Paganini. La medicina de la comunidad. 1a. ed. AID. México-Buenos Aires, 1972. 414 pp.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, II Congreso Nacional de Salud. Temas II. Educación para la salud. 6, 7, 8 y 9 de febrero de 1973. Guatemala, C. A.
- Organización Panamericana de la Salud. Conferencia de escuelas de Salud Pública en América Latina sobre Salud y Población. Publicación Científica No. 232. Santiago de Chile, 8-14 de noviembre, 1970.
- Rojas Armijo. Epidemiología básica. Vol. I. Buenos Aires, Argentina, Ed. Interamericana, 1974. 187 pp.
- Proyecto Integral de Enfermería. Estudio de recursos y necesidades de enfermería en Guatemala. Guatemala, C. A., 1972.
- Prescilia C. de Araujo. Adecuación de la enseñanza de enfermería en Guatemala a las funciones que corresponde realizar a la Enfermera en los servicios de atención materno-infantil del país. Guatemala, noviembre, 1974.



APENDICE A

Horas y asignaturas correspondientes al plan de estudios
de los años de 1943-54

<u>Asignaturas</u>	<u>Horas</u>
Bacteriología y parasitología	33
Etica	44
Enfermería práctica	144
Química-laboratorio	90
Psicología	23
Higiene personal	20
Patología médica	18
Enfermería médica	20
Cirugía	36
Enfermería quirúrgica	18
Sociología	24
Enfermería práctica	-
Nutrición normal	15
Materia médica	36
Enfermedades contagiosas	15
Enfermería de las enfermedades contagiosas	15
Dietoterapia	24
<u>Ginecología</u>	30

Datos obtenidos de los expedientes de las enfermeras egresadas en el año de 1945.



APENDICE B

Plan de estudios de la ENEG de 1955

Artículo 1o. Pueden seguir el Plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermeras únicamente las señoritas que hallan aprobado cinco años de enseñanza secundaria de magisterio, bachillerato o perito contador.

Artículo 2o. Las estudiantes con excepción de las del último año tendrán derecho a dos semanas de vacaciones a medio año y cuatro semanas al fin del año. Las estudiantes sólo disfrutarán de vacaciones a medio año.

Artículo 3o. Disposiciones referentes a los exámenes:

a) En todas las asignaturas la estudiante deberá presentar exámenes parciales y finales, conforme los programas lo indiquen. Ambos serán siempre escritos, excepto Arte de la Enfermería y Técnica de Sala de Operaciones en que deberán presentar además uno práctico.

b) La ausencia a un examen sólo podrá ser justificada por la Dirección; cuando el motivo de la ausencia no se considere justificado, la estudiante será calificada con cero.

c) Para aprobar una asignatura se estimula el promedio parcial en un 25 por ciento y el promedio del examen final en un 75 por ciento debiendo ascender la suma de ambos a 51 puntos por lo menos.

d) Las calificaciones serán de 1 a 100. Para ser aprobada en una asignatura se necesita haber obtenido como promedio final una calificación no menor de 51 puntos, excepto en Arte de la enfermería general, Enfermería pediátrica, Enfermería obstétrica, Enfermería médico-quirúrgica y aquella en que así lo disponga el Consejo Directivo de la Escuela Nacional de Enfermeras, en las cuales el promedio será no menor de 70 puntos.

e) La alumna que pierda una o dos asignaturas en un período, deberá presentar examen de rehabilitación antes de pasar al período siguiente; si pierde los dos exámenes queda eliminada; si pierde una materia podrá pasar al período inmediato superior, pero deberá presentar el segundo examen de rehabilitación antes de presentar los exámenes finales del período que cursa.

f) Para aprobar un examen de rehabilitación se estima el promedio parcial en un 25 por ciento y el examen de

rehabilitación en un 75 por ciento debiendo ascender la suma de ambos a 51 puntos por lo menos para aprobar la asignatura.

g) La alumna que pierda tres materias en cualquier período de estudios o pierda por tres veces una misma asignatura será eliminada de la Escuela.

Artículo 4o. Dos llegadas tardías a las lecciones equivaldrán a una ausencia. Si el número de ausencias de la estudiante pasare del 25 por ciento del total de horas, esto implicará la pérdida de la asignatura.

Artículo 5o. Disposiciones referentes a la práctica clínica:

a) La práctica clínica se llevará a cabo en instituciones, hospitales y en los organismos de Salud Pública que reúnan las condiciones más favorables para la enseñanza.

b) Durante su práctica las alumnas dependerán únicamente de la autoridad y orientación de la Escuela respectiva, pero siempre bajo la supervisión de la Escuela Nacional de Enfermeras.

c) Para dar por terminada una práctica clínica la estudiante deberá llenar no menos del 90 por ciento de los días señalados a dicha práctica.

d) La calificación de la práctica clínica será de 1 a 100 como en las clases teóricas. Se considera aprobada una práctica clínica si la calificación final no es menor de 70. La reprobación de una práctica clínica significa la imposibilidad de pasar al período inmediato superior, debiendo por tanto repetir el período. En cuanto a las asignaturas que cursará en dicho período quedará a juicio del Consejo Directivo de la Escuela Nacional de Enfermeras, si las repite o no.

e) En caso de que la estudiante pierda más del 10 por ciento y menos del 40 por ciento del total de días señalados a cada práctica de cinco o más semanas, deberá reponer el tiempo perdido al final de los tres años que comprende el plan de estudios, si las ausencias pasaren de este límite, deberá repetir la práctica completa, no pudiendo pasar al período inmediato superior sin llenar este requisito. Si las ausencias se refieren a las prácticas de menos de cinco personas, se considerará cada caso individualmente. Estas reglas no se aplican a la práctica preliminar en la cual ausencias superiores al 25 por ciento del tiempo asignado implican la pérdida del año.

Artículo 6o. Estas disposiciones referentes a ausencias, tanto en lo que respecta a las clases como a las prácticas clínicas

se mantendrán independientemente de las causas que motivaron las ausencias.

Artículo 7o. Cualquier alumna puede ser retirada de la Escuela si no aprovechara satisfactoriamente su beca, o si demuestra falta de habilidad para la enfermería.

Artículo 8o. Promoción. Para pasar de un período al inmediato superior, la estudiante deberá llenar los requisitos necesarios que serán revisados por el Comité de Evaluación y Promoción de la Escuela Nacional de Enfermería.

Artículo 9o. La Directora de la Escuela Nacional de Enfermería, dictará las medidas y disposiciones necesarias a efecto de que se cumpla el presente acuerdo y dispondrá la forma y demás requisitos con los que deban verificarse los exámenes y no previstos en él. Cuando lo considere conveniente consultará al respecto al Consejo Directivo de la Escuela Nacional de Enfermeras.

Artículo 10o. Graduación. Para graduarse la estudiante debe haber cumplido todas las disposiciones reglamentarias y llenado los requisitos necesarios en cuanto a tiempo, calificaciones y comportamiento todo lo cual será revisado por la Escuela Nacional de Enfermeras.

Artículo 11o. El plan de estudios consta de lecciones teóricas y prácticas y prácticas clínicas. El tiempo asignado a ambas actividades varía en los diversos períodos, pero el día de trabajo de la estudiante no excede de ocho horas. Las clases tendrán una duración de 50 minutos con un receso de 10 minutos entre una y otra hora. Se suspenderán durante las vacaciones de Semana Santa y días feriados oficiales.

Artículo 12o. Al primer período que consta de 22 semanas, corresponden las asignaturas siguientes:

	Horas
Anatomía y fisiología	100
Microbiología	45
Patología	20
Química	60
Materia médica	20
Nutrición normal	40
Arte de la enfermería	170
Higiene de la comunidad	15
Orientación profesional	20
Psicología	30
Historia de la Enfermería	20

Las 10 primeras semanas de este período se dedican a clase teórica para preparar a las alumnas a la práctica clínica; ésta se hace en la forma siguiente:

4 semanas 2 horas diarias de práctica

4 semanas 3 horas diarias de práctica

4 semanas 4 horas diarias de práctica

Total 180 horas de práctica clínica que se hacen en salas hospitalarias seleccionadas.

Observación de los programas del Departamento de Salubridad Pública, 36 horas.

10 a 12 visitas de estudio a plantas de agua, fábricas de conservas, crematorio y otros servicios de la comunidad combinados con el curso de higiene de la comunidad.

Vacaciones

dos semanas

Artículo 13o. Al segundo período, que consta de 42 semanas, corresponden las siguientes asignaturas:

	Horas
Medicina general	30
Enfermería médica	30
Cirugía	30
Enfermería quirúrgica	30
Técnica de sala de operaciones	20
Oncología	20
Dermatología	20

	Horas
Ortopedia	10
Ginecología	15
Oftalmología	15
Otorrinolaringología	20
Urología	15
Arte de la enfermería	120
Dietética	20
Farmacología y terapéutica	20
Fisioterapia	10
Sociología	20
Crecimiento y desarrollo del niño	25
Problemas profesionales	20

La práctica se hará en los campos clínicos correspondientes a:

	Semanas
Enfermería médica	16
Enfermería quirúrgica	16
Sala de operaciones	10

La práctica de ortopedia y ginecología está incluida en el tiempo dedicado a enfermería quirúrgica.

La práctica en Centro de Recuperación y en Consulta Externa de urología, dermatología, oftalmología, otorrinolaringología, cardiología, oncología, etc. está incluida en el tiempo dedicado a enfermería médica.

Vacaciones

6 semanas

Artículo 14o. Al tercer período que consta de 46 semanas, corresponden las siguientes asignaturas:

	Horas
Obstetricia	30
Enfermería obstétrica	30
Pediatría	30
Enfermería pediátrica	30
Psiquiatría	30
Enfermería psiquiátrica	30
Problemas profesionales	12
Arte de la enfermería	22
Enfermedades transmisibles	25
Enfermería en enfermedades transmisibles	25

La práctica se hará en los campos clínicos correspondientes a:

	Semanas
Pediatría	15

	Semanas
Enfermedades transmisibles	8
Obstetricia	15
Psiquiatria	8
Vacaciones	6

Artículo 15o. Al cuarto período que consta de 30 semanas, corresponden las asignaturas siguientes:

	Horas
Métodos y práctica de enseñanza	30
Enseñanza de arte de la enfermería	30
Administración hospitalaria	30
Enfermería de Salud Pública con conferencias	100
Medicina preventiva	30
Relaciones profesionales	15
Problemas sociales	20
Historia de la enfermería contemporánea	15
Primeros auxilios	20

La práctica se hará en los campos clínicos correspondientes a:

	Semanas
Salud Pública	10
Administración de sala	8
Enseñanza de la enfermería	6
Servicio nocturno	4

10 visitas de estudio a instituciones de asistencia pública combinadas con el curso de problemas sociales.

Vacaciones: una semana (Navidad)

Artículo 16o. Los catedráticos que imparten las clases teóricas y prácticas deben ser profesionales legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión.

Artículo 17o. Cada escuela llevará un control del número de horas de clase diaria y de la asistencia de las alumnas en cada una de las asignaturas.

Artículo 18o. La práctica clínica deberá realizarse en hospitales que cuenten como mínimo de 150 a 200 pacientes y las prácticas en campos clínicos que no posean dichos hospitales tales como psiquiatría, enfermedades transmisibles y otros, deben hacerse en las instituciones que tengan esos campos mejor organizados.

Artículo 19o. La práctica clínica debe ser supervisada por instructoras que tendrán a su cargo un número de alumnas no mayor de doce.

Artículo 20o. Las instructoras deben ser enfermeras graduadas autorizadas para el ejercicio de su profesión, y deben

impartir a las alumnas de la Escuela la enseñanza teórica y práctica de una rama de la enfermería dedicando a esta enseñanza sus ocho horas de trabajo.

Artículo 21o. Las instructoras deben llenar las atribuciones siguientes:

- a) Enseñar a las alumnas científica y técnicamente en la rama de la enfermería que se les designe y supervisar a las estudiantes en la ejecución de las técnicas aprendidas en clase.
- b) Preparar un plan de enseñanza para el campo que se les haya designado, mantener actualizado el programa de las asignaturas correspondientes a su campo de enseñanza, sometiendo a la aprobación de la Dirección los cambios que deseen introducir en sus programas.
- c) Preparar con anterioridad el laboratorio, equipo o material didáctico necesario para las clases.
- d) Preparar cada semana el horario de trabajo para el grupo de estudiantes a su cargo y mantener un registro de trabajo designado a cada estudiante.
- e) Tener conferencias individuales con las estudiantes

para crítica del trabajo realizado por éstas, y para estimularlas en su labor.

f) Procurar los medios que estén a su alcance que las alumnas adquirieran el sentido de responsabilidad y respeto que competen a las enfermeras, con cuyo fin realizan los estudios en este Centro, así como a su calidad de alumnas y como consecuencia del uniforme que visten.

g) Evaluar a las estudiantes tanto en lo que respecta a su eficiencias técnica como a su personalidad.

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Carlos Sosa Barillas, 27 de octubre de 1955. Palacio Nacional. Diario Oficial "El Guatemalteco" 1142 Número 72, Guatemala 1955.



APENDICE C

Plan de Estudios de la ENEG 1973

I. Propósitos del programa

El propósito de nuestro programa es ofrecer a jóvenes que hayan concluido y aprobado los estudios secundarios, que posean las cualidades personales requeridas, buena salud física y mental y una aptitud académica no inferior a la mediana, la oportunidad de estudiar enfermería.

El programa tiene como objetivo formar enfermeras capaces de dar cuidado individualizado y de dirigir el cuidado de un grupo de pacientes en puestos para los cuales no se requiere experiencia profesional previa, tales como el de enfermera general y el de jefe en los servicios de salud tanto preventivos como de recuperación. En estos últimos, su preparación les permite dirigir el cuidado de un máximo de cuarenta pacientes. Se requiere que la recién egresada reciba orientación y supervisión de una enfermera con experiencia.

La egresada está capacitada para participar como miembro del equipo de salud en elevar el nivel de salud de la población y para contribuir al mejoramiento de los servicios de enfermería.

II. Creencias acerca de la enfermería

Los miembros del personal docente de las Escuelas Profesionales del Departamento de Educación de Enfermería:

Creemos que la práctica de la enfermería consiste en participar con otros profesionales en alcanzar la meta común de salud para todos los miembros de nuestra sociedad. La responsabilidad de solucionar los problemas de salud del país es del equipo de salud, aportando los miembros de cada disciplina su contribución particular para lograr dicha meta.

Creemos que la meta específica de enfermería es procurar la comodidad del paciente tal como él la percibe. Su logro implica la conservación de sus energías para mantener o recuperar la salud. Cuando no es posible identificar lo que el paciente percibe, la acción de la enfermera se basa en generalizaciones científicamente válidas. La enfermera contribuye también a alcanzar la meta médica realizando actividades preventivas y curativas. El cuidado de enfermería y el cuidado médico delegado constituyen la práctica de la enfermería.

Creemos que para el logro de la meta de enfermería es necesario seguir todas las etapas del método de solución de problemas. Para contribuir a la meta médica, la enfermera basa sus acciones en principios científicos y participa en las

siguientes etapas del proceso seguido por el médico: recolección de datos para el diagnóstico y para la evaluación del tratamiento y en la ejecución de algunos tratamientos.

Creemos que la enfermera para alcanzar su meta específica necesita poseer una filosofía de la enfermería y de la vida basada en principios de justicia, respeto, amor e igualdad, conocimientos en las ciencias sociales y ciencias de la conducta, habilidad en la comunicación y razonamiento lógico.

Para contribuir al logro de la meta médica se requiere que posea conocimientos adicionales en las ciencias biológicas, médicas, de salud pública y de la educación. Además necesita conocer la situación de salud del país en que ejerce su profesión.

Creemos que la enfermera puede extender sus servicios dirigiendo el cuidado que presta el personal no profesional.

III. Creencias acerca del aprendizaje y educación

Concebimos el aprendizaje como un cambio de conducta, resultado de la introyección de conocimientos y valores.

El aprendizaje ocurre principalmente a través de experiencias, por la interacción entre la estudiante y las condiciones externas. En consecuencia deben planificarse,

seleccionarse y organizarse actividades conducentes al logro de los objetivos curriculares de la Escuela, de acuerdo a principios pedagógicos.

Los resultados del proceso de aprendizaje se evalúan a través de los cambios observados en la conducta del educando.

Corresponde al maestro elevar continuamente su nivel de conocimientos y habilidades; establecer un diálogo con la estudiante capaz de propiciar en ella el desarrollo de habilidad para analizar críticamente y del espíritu de independencia y la autodirección.

IV. Características de la egresada

La egresada de este programa se caracteriza por su sentido de solidaridad, con la sociedad y su grupo profesional, el reconocimiento del valor de todo ser humano, su habilidad para hacer uso del método de resolución de problemas en la práctica de la enfermería y su capacidad de tomar decisiones y de fundamentarlas. Posee seguridad de sí misma, habilidad para expresarse y para sostener sus ideas, y es capaz de mantener buenas relaciones interpersonales. Es una ciudadana responsable, que se muestra satisfecha de su profesión, está conciente de su identidad como enfermera, participa activamente en los grupos sociales a que pertenece y se muestra inquieta por su superación personal y profesional.

Fuente: Escuela Nacional de Enfermería, Guatemala 1973.

APÉNDICE D

Cuestionario empleado para la
realización de la encuesta

Estimada Colega:

El presente Cuestionario tiene como objeto el permitir una aproximación al diagnóstico de la situación de Conocimientos, Habilidades y Actitudes de la "Enfermera Profesional" ante el problema de Salud en el país.

Además se pretende establecer el grado de apoyo que la Enfermera tiene por parte de las instituciones formadas de personal para su capacitación permanente.

He de asegurarle que la información valiosa que usted proporciona será de manejo confidencial, y que su nombre sólo sirvió para la selección de la muestra, la cual fue estrictamente al azar.

Al agradecer su colaboración le ruego no poner su nombre ni firmar el instrumento.

Atentamente,

Guatemala, septiembre de 1975

Encuesta de opinión sobre los conocimientos, habilidades y actitudes de la enfermera ante los problemas de salud

INSTRUCCIONES:

1. En las preguntas que presentan alternativas para responder subraye la que le parezca conveniente.
2. En las preguntas de las cuales se le pide información, escriba brevemente y con letra clara la respuesta que le parezca conveniente.
3. En los aspectos relacionados a "problemas de salud" nos referiremos a aquellos que afronta el servicio a su cargo.

I. Información general

Edad _____ años. Lugar de nacimiento _____

_____ Estado Civil _____

Lugar de residencia habitual _____

Servicio donde trabaja _____ Urbano _____

Rural _____ Año en que se graduó _____

Cargo que ocupa _____ Años de servicio _____

II. Conocimiento de los problemas de salud

1- El conocimiento que usted tiene de los problemas de salud que enfrenta su servicio es:

Muy bueno Bueno Regular No los conoce

2- En caso de que los conozca, cuáles son estos (anotar los problemas de salud en orden de prioridad).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

3- De los problemas anotados, cuáles son las características epidemiológicas de los dos principales problemas?

1. _____
2. _____

4- Para afrontar cada uno de los problemas de salud, el médico le delega algunas funciones:

Siempre Muchas veces Pocas veces Nunca

5- De las funciones que el médico le delega, describa cinco (5) en orden de importancia:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

6- Su capacidad para desempeñar estas funciones es:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

7- De las funciones que le delegan en cuáles se siente capacitada:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

8- De las funciones que le delegan cuáles se siente incapacitada:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

9- Los conocimientos, habilidades y actitudes que usted tiene para el desempeño de esas funciones, las adquirió en la Escuela de Enfermería:

Todas La mayoría Algunas Ninguna

10- Si estos conocimientos, habilidades y actitudes no los adquirió en la Escuela de Enfermería, ¿cómo los adquirió?

En la práctica En cursos extras Auto-educación

11- Como Enfermera propiamente dicha, qué funciones desempeña ante los problemas de salud?

1. _____
2. _____
3. _____

12- Se siente capaz de desempeñar esas funciones de manera:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

13- Esta capacidad la adquirió en:

Escuela de Enfermería Práctica Profesional
Cursos Extras Auto-educación

14- Cree usted que el papel de la enfermera definido por la Escuela en el tiempo que usted estudió, está de acuerdo a la realidad del país:

Si Parcialmente No

15- Explique la respuesta anterior: _____

16- Entre las actividades propias de enfermería ¿cuáles son las que desarrolla?

1.

2.

3.

4.

5.

17- ¿Cuáles son las actividades de enfermería que debiera desarrollar y no desarrolla?

1.

2.

3.

4.

5.

18- ¿Cuáles son las actividades para las cuales la Escuela de Enfermería la preparó?

1.

2.

3.

4. _____

5. _____

19- ¿Cuáles son las actividades de enfermería que a su juicio debiera ejecutar?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

20- En cuanto a tratamiento de enfermería, ¿cuáles son las acciones que ejecuta más frecuentemente?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

21- A su juicio, para que la enfermera juegue el papel histórico que el país le exige en torno a la situación de salud ¿qué tipo de preparación debe tener?

22- Escriba en pocas palabras la filosofía de la Escuela Nacional de Enfermería:

23- La importancia que usted le da a la educación sanitaria es:

Muchísima importancia Poca importancia Ninguna importancia

24- Razone su respuesta anterior:

25- ¿Ha participado en la elaboración de programas de educación sanitaria?

Muchas veces Algunas veces Raras veces Nunca

26- ¿Ha recibido cursos de educación continuada en enfermería?

Muchas veces Algunas veces Raras veces Nunca

27- Explique los temas centrales de cada curso:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

28- Conoce usted si el programa de educación continuada de la Escuela de Enfermería le proporciona las siguientes oportunidades:

1. Cursos de actualización
2. Cursos de refrescamiento
3. Suscripciones a revistas
4. Informaciones periódicas acerca de los avances en Enfermería
5. Todos
6. Ninguno
7. No sabe de su existencia

Guatemala, septiembre de 1975



APENDICE E

Nota de recordatorio para la devolución del cuestionario

Guatemala, 20 de octubre de 1975

Distinguida señorita:

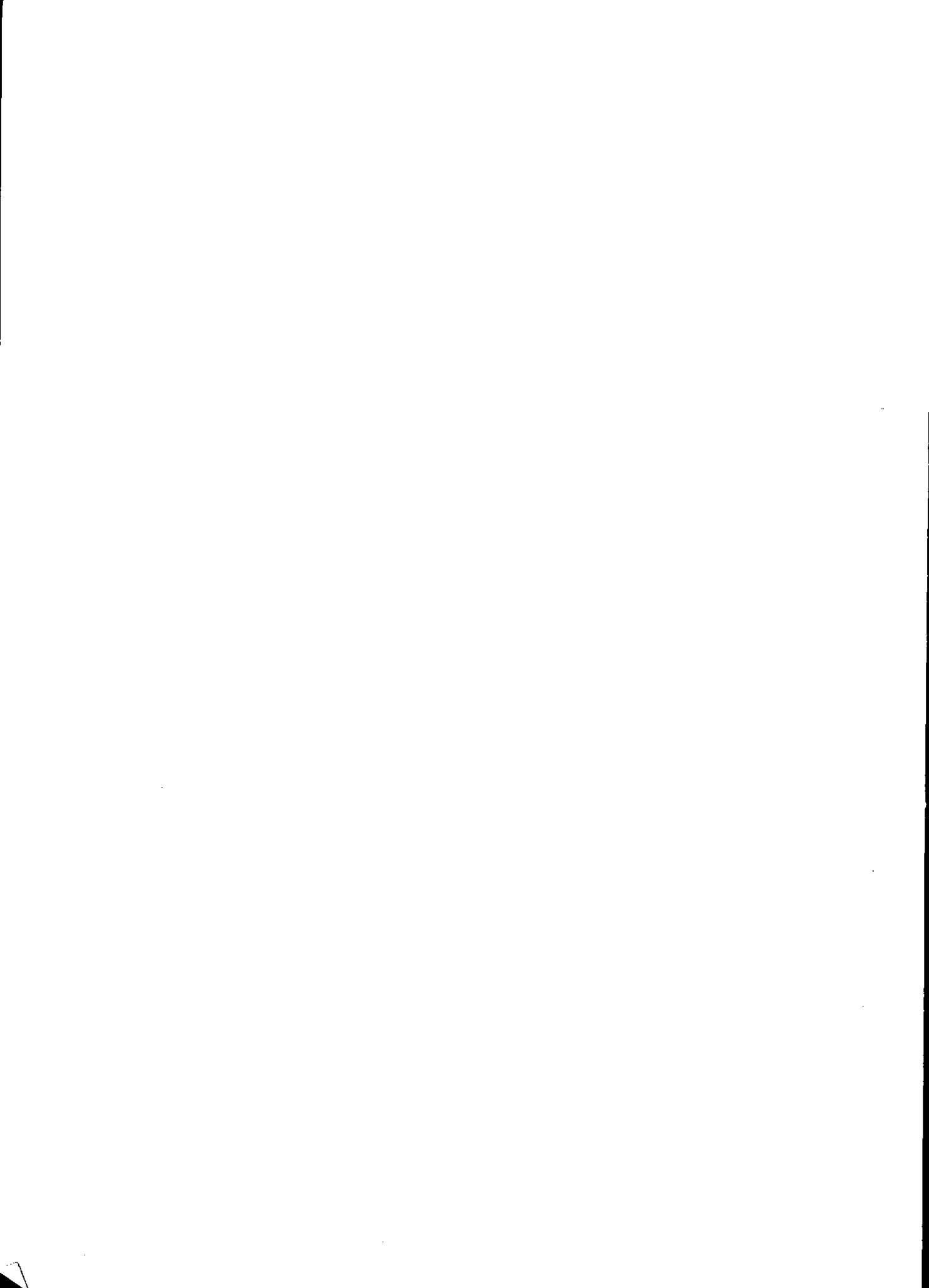
Me es grato dirigirme a usted nuevamente presentándole mi cordial saludo. Al mismo tiempo aprovecho la oportunidad para solicitar su valiosa colaboración en el sentido de que se sirva devolver lo más pronto posible, el cuestionario que le fue enviado el día 21 de septiembre.

El cuestionario que le solicito me es urgente, pues de no devolverlo quienes aún lo tienen, no podré continuar con la tabulación que tanta importancia tiene para hacer el diagnóstico de conocimientos, habilidades y actitudes de la enfermera; y el grado de apoyo que la enfermera tiene de parte de las instituciones formadoras.

No dudo de contar con su valiosa colaboración y estoy segura de que por alguna razón usted no ha podido devolverme el cuestionario que le solicito. Si ya lo envió, sírvase ignorar esta nota.

Afectuosamente,

Lourdes de Nuila
Escuela Nacional de Enfermería
Apartado 1790, Tels. 40392-42753
Registro No. 904



APENDICE F

Principales causas de egreso hospitalario
en mayores de 15 años

<u>Causa</u>	<u>%</u>
Enfermedades del aparato - genitourinario	4.8
Tuberculosis del aparato respiratorio	3.8
Laceraciones y heridas	3.6
Neurosis y trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos	2.8
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	2.7
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	2.7
Obstrucción intestinal y hernias	2.5
Fracturas de los miembros	2.5
Bronquitis, enficema y asma	2.2
Demás causas	2.4

Principales causas de egreso hospitalario
en menores de 15 años

<u>Causa</u>	<u>%</u>
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	17.1
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	12.1
Otras elmintiasis	6.1
Infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo	2.9



APENDICE G

Funciones de Enfermería: establecidas en la ENEG

I. El dar atención de enfermería

1. Recolectar datos para el planeamiento del cuidado del paciente
 - a. Hacer entrevistas
 - 1) de admisión
 - 2) durante las rondas
 - b. Hacer observaciones
2. Analizar los datos relacionados con la meta de enfermería
3. Identificar los problemas de enfermería del paciente
4. Seleccionar tratamientos de enfermería
5. Ejecutar tratamientos de enfermería y cuidado médico delegado
6. Recolectar datos para la evaluación del tratamiento de enfermería y médico
7. Evaluar el tratamiento de enfermería

8. Participar o dirigir conferencias de enfermería
 - a. Conferencia general
 - b. Conferencia clínica
 - c. Conferencia del equipo de enfermería
9. Hacer asignaciones para el cuidado del paciente
10. Manejar los datos relacionados con el cuidado de enfermería y cuidado médico mediante el uso de kardex
11. Hacer anotaciones de enfermería
12. Entregar y recibir pacientes
13. Hacer rondas de enfermería
14. Revisar expedientes de pacientes

II. Administrar servicios de enfermería

1. Elaborar los objetivos del servicio
2. Estimar el presupuesto del servicio
3. Hacer el diagnóstico sobre recursos y necesidades del personal
4. Estimar las necesidades del personal
5. Elaborar normas del servicio

6. Supervisar al personal a su cargo
7. Identificar indicadores para la evaluación del servicio
8. Evaluar el servicio

III. Enseñanza al personal

1. Promover, planificar y/o asistir a:
 - a. Programas de educación en servicio
 - b. Orientación a personal nuevo
 - c. Educación continuada
 - d. Adiestramientos

IV. Realizar actividades de desarrollo profesional

1. Participar en actividades de su Asociación
2. Participar y/o promover seminarios, congresos y otros eventos
3. Asistir y/o promover conferencias, reuniones o grupos de discusión
4. Participar y/o promover actividades de investigación



APENDICE H

Respuestas obtenidas de parte de las enfermeras encuestadas referente a lo que creen que es un problema de salud

Problemas de salud según las enfermeras encuestadas	Promociones		
	1943-44 %	1955-70 %	1971-74 %
Problemas económicos	16.33	5.26	17.64
Falta de higiene	8.33	2.63	0
Falta de cultura	8.33	2.63	11.76
Malas técnicas de aislamiento	8.33	0	0
Familias numerosas	8.33	2.63	5.88
Falta de vacunación	8.33	2.63	0
Mala manipulación de alimentos	8.33	-	-
Mala técnica en lavado de trapeadores	8.33	-	-
Falta de educación sanitaria	16.66	7.89	47.05
Falta de integración de servicios	16.66	5.26	-
Indisciplina en los pacientes	16.66	-	-
Deficiencia en las relaciones humanas	8.33	-	-
Luz artificial mala	8.33	-	-
Falta de ventilación	8.33	-	-
Falta de sol	8.33	-	-
Aglomeraciones en servicios	8.33	-	-
Servicios sanitarios insuficientes	8.33	-	-
Mala reclasificación de puestos y salarios	8.33	-	-
Comisiones de personal a otros hospitales	8.33	-	-
Falta de educación	-	2.63	-
Falta de nutrición	-	2.63	-
Falta de personal para la atención de los pacientes	-	2.63	23.52
Cupo limitado en los hospitales	-	2.63	-
Analfabetización	-	2.63	-
Falta de conocimientos en los ciudadanos que la salud es un derecho	-	2.63	5.88
Falta de profesionales en salud claros en su rol y status sociales	-	2.63	5.88
Escasez de equipo	-	2.63	5.88
Las contaminaciones	-	7.89	17.64
Hacinamientos y promiscuidad	-	-	5.88
Baja cobertura en atención hospitalaria	-	-	5.88
Poblaciones dispersas	-	-	5.88
Deficientes vías de comunicación	-	-	5.88
Altas inmigraciones	-	-	5.88
Exceso de trabajo	-	2.63	5.88
Dar cuidado directo a pacientes	-	-	5.88
Falta de medicamentos	-	-	5.88
Mala organización de servicios	-	2.63	5.88
Falta de personal en enfermería	-	2.63	5.88

Nota: El cálculo de los porcentajes se hizo en base al total de respuestas obtenidas por las papeletas.

APENDICE I

Definición de términos

Filosofía de la enfermería

Conjunto de valores y creencias que determinan el comportamiento del personal de Enfermería, en el ejercicio de sus funciones.

Enfermería

Es un servicio basado en conocimientos científicos, cuya contribución específica es procurar la comodidad de personas incorporadas al sistema de presentación de servicios de salud. Es inherente a su práctica realizar acciones definidas de cuidado médico en la prevención de enfermedades, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Meta específica de Enfermería

Lograr la comodidad de la persona, mediante la aplicación del método de solución de problemas (proceso de Enfermería).

Comodidad

Percepción individual de bienestar resultante de la satisfacción de necesidades, que permite a la persona utilizar sus energías para recuperar o mantener la salud.

Proceso de enfermería

Aplicación del Método de solución de problemas para proporcionar el cuidado de enfermería.

Cuidado de enfermería

Acciones dirigidas hacia el logro de la comodidad de la persona.

Cuidado médico-delegado

Actividades o acciones aceptadas por la profesión de enfermería, que contribuyen al logro de la meta médica y para las cuales el personal de enfermería ha sido preparado y legalmente autorizado. Ejemplo: extracciones sanguíneas, toma de signos vitales.

Atención de enfermería

Es la provisión de cuidados de enfermería y cuidado médico-delegado en forma integrada.

Cuidado médico transferido

Cuidado transferido por el médico al personal de enfermería y dado por la enfermera a individuos, familias y/o grupos de la comunidad para contribuir al logro de la meta de salud. Ejemplo: examen físico de niño-sano, controles prenatales, etc.

Cuidado de enfermería

Acciones encaminadas y dirigidas hacia el logro de la meta de enfermería en individuos, familias y/o grupos de la comunidad.

Funciones de la enfermería

Función específica de la enfermera es proveer cuidados de enfermería al individuo, familia y/o grupos de la comunidad que lo requieran.^{4/}

Salud

El completo bienestar físico, mental y social de los individuos en el medio en que se desenvuelven (Organización Mundial de la Salud).

Salud Pública

"Es el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y facilitar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo coordinado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las infecciones transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y

4/ Proyecto integral de enfermería. Enfermería y su práctica en el país. (Conferencia multidisciplinaria 6 y 7 de febrero de 1974). Definiciones aprobadas en la reunión del 18 y 19 de marzo de 1974.

el tratamiento preventivo de las enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando los servicios de tal modo, que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad". (VI M Winslow).

Problemas de salud

Está traducido por los daños en la salud del individuo, familia y comunidad (definición personal).

Nivel de salud

Las medidas, que traducen los distintos estados de salud o enfermedad de los individuos o comunidades que se expresan mediante indicadores convencionales, tales como tasas, índices y porcentajes referidos a morbilidad o mortalidad principalmente.

Educación sanitaria

"Se puede definir como el conjunto de actividades dirigidas a tratar de hacer coincidir el bien subjetivo con el bien auténtico y facilitar los medios para lograrlo".

(Longree Blaker).

Educación continuada

"Un proceso de enseñanza aprendizaje que involucra

acciones de docencia, asistencia e investigación a nivel de graduados. Debe tener como marco de referencia la realidad de salud de Guatemala, la que debe ser investigada, cuestionada y transformada continuamente. A su vez debe de ser evaluada constantemente en todo el proceso para que tenga retroalimentación". (Dr. Héctor Nuila).

Enseñanza

Actividades que se realizan como parte de la atención de enfermería y de la supervisión con el fin de lograr más eficiencia en el personal.

Nivel de atención de enfermería

Es el grado de satisfacción de la demanda de atención de enfermería a individuos y grupos, expresados en términos de indicadores de calidad y cantidad.

Administración de atención de enfermería

Comprende las actividades de planear, organizar, coordinar y supervisar los recursos en los diferentes niveles de organización para lograr una atención eficiente.

Atención médica abierta

Establecimientos de salud, sin dotación de camas, localizados en cabeceras municipales y encargados de ejecutar las

acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud (Centro de Salud tipo "B").

Atención médica cerrada

Establecimiento de salud con dotación de camas, localizados en cabeceras departamentales, que no cuentan con servicio integrado, o en cabeceras municipales que por sus características especiales, necesitan de servicios mínimos de internamiento (Obstetricia, hidratación, emergencias).

Nivel de vida

Expresión indirecta del bienestar colectivo. Deben distinguirse las siguientes nociones:

- Nivel de vida: condiciones reales de vida alcanzada
- Estándar de vida: condiciones a las cuales la comunidad aspira
- Norma de vida: condiciones que se consideran convenientes para vivir.

