



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en Ciencias de la Enfermería

Título de la investigación

LA MEJORA CONTINUA EN EL PERSONAL ENFERMERO DE LA JURISDICCIÓN
SANITARIA NO.3 EN ZACAPOAXTLA, PUEBLA, AÑO 2011.

Tesis que para obtener el Grado de Maestro en

Ciencias de la Enfermería

Presenta

María Isabel Mundo Herrera



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

Se aprueba la tesis:

**LA MEJORA CONTINUA EN EL PERSONAL ENFERMERO DE LA JURISDICCIÓN
SANITARIA NO.3 EN ZACAPOAXTLA, PUEBLA, AÑO 2011**

Nombre de la alumna:

MARÍA ISABEL MUNDO HERRERA

L.E. Lourdes Lezama Flores

Asesor de Tesis



Puebla, México.

NOVIEMBRE-2011.

DEDICATORIA

A DIOS

Por bendecirme y ponerme a salvo en cada viaje para poder llegar a esta meta.

A MI MAMÁ

Por darme amor, confianza, seguridad; y las enseñanzas correctas para seguir luchando cada día en la vida, aunque físicamente se no estás ahora, pero tu esencia me acompaña por siempre.

A MI FAMILIA

Por brindarme amor, paciencia y apoyo incondicional creyendo en mí, y aceptando momentos de ausencia que hoy se recompensan.

A MIS AMIGOS EN ESPECIAL SERGIO

Por alentarme con positividad en momentos críticos, donde pensé no alcanzaría estar aquí.

A MI ASESORA, TUTORADA

Por la confianza y credibilidad prestada.

AGRADECIMIENTOS

A mis asesores entregados a esta maestría, en especial a usted, maestra Flor, porque a pesar de sus múltiples ocupaciones me dio respuestas a mis dudas y esa fortaleza para continuar ante algunas adversidades.

Agradezco a la profesora Lourdes Lezama; parte fundamental en mi formación rescatando mis ideas por creer en la disciplina y sus cambios que se pueden lograr.

A mis colegas por permitir llevar a cabo este nuevo conocimiento hacia ustedes y poderme realizar en la Maestría

A la institución UPAEP por darme las herramientas y la formación más humanizada, con conocimientos actualizados, permitiendo un campo de competencias con valores y darme las líneas a seguir en mi profesión.

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN	
1.1 Antecedentes.....	7
1.2 Problema de investigación.....	11
1.3 Pregunta de investigación.....	13
1.4 Objetivo general.....	13
1.5 Objetivo específicos.....	13
1.6 Justificación de la investigación.....	14
1.7 Alcances y limitaciones.....	15
1.8 Organización del estudio.....	16
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Marco contextual.....	17
2.2. Fundamentos Teóricos.....	17
2.2.1. Historia de la Enfermería.....	18
2.2.2. La importancia de la Teoría y modelos de Enfermería.....	21
2.2.3. Profesionalización de enfermería.....	27
2.2.4.Ética en enfermería.....	31
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	
3.1 Alcance y enfoque de la investigación.....	33
3.2 Hipótesis.....	36
3.3 Diseño de la investigación.....	36
3.4 Selección de la muestra.....	39
3.5 Recolección de datos.....	40
3.5.1 Selección del instrumento.....	40
3.5.2 Aplicación del instrumento.....	40
3.5.3 Preparación de datos.....	41
3.6 Análisis de datos.....	56
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	
4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos.....	56
4.2 Conclusiones relativas al objetivo general.....	57
4.3 Aportaciones originales.....	57
4.4. Limitaciones del modelo planteado.....	57
4.5 Recomendaciones.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Grado máximo de estudios.....	41
Gráfica 2. Año de obtención de título.....	42
Gráfica 3. Unidad laboral.....	43
Gráfica 4. Forma de contratación.....	44
Gráfica 5. Actividades realizadas durante jornada laboral.....	45
Gráfica 6. Cursos, diplomados en el año.....	46
Gráfica 7. Curso posterior a su titulación de enfermera general.....	47
Gráfica 8. Aportaciones proporcionadas a su institución posterior a su titulación.....	48
Gráfico 9. Cursos brindados en el desarrollo como enfermera (o) titulada.....	49
Gráfico 10. Uniforme reglamentario durante la jornada laboral.....	50
Gráfico 11. Pertenece a alguna sociedad ó colegio de enfermería.....	51
Gráfico 12. Participación como docente.....	52
Gráfico 13. Edad de la trabajadora.....	53
Gráfico 14. Estado Civil.....	54
Gráfico 15. Número de Hijos.....	55

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Grado Máximo de estudios.....	41
Tabla 2. Año de obtención de título.....	42
Tabla 3. Unidad laboral.....	43
Tabla 4. Forma de contratación.	44
Tabla 5. Actividades realizadas durante jornada laboral.	45
Tabla 6. Cursos, diplomados en el año.....	46
Tabla 7. Curso posterior a su titulación de enfermera general.....	47
Tabla 8. Aportaciones proporcionadas a su institución posterior a su titulación.....	48
Tabla 9 Cursos brindado en el desarrollo como enfermera (o) titulada.....	49
Tabla 10. Uniforme reglamentario durante la jornada laboral.....	50
Tabla 11. Pertenece a alguna sociedad ó colegio de enfermería.	51
Tabla 12. Participación como docente.	52
Tabla 13. Edad de la trabajadora.....	53
Tabla 14. Estado Civil.....	54
Tabla 15. Número de Hijos.	55
REFERENCIAS.....	59
ANEXOS.....	62

RESUMEN

La autonomía de la enfermera actual se demuestra en la mejora continua en cada uno de sus departamentos donde se desarrolla, por ello se tiene como objetivo analizar que el personal profesional de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.03 Zacapoaxtla, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla implementa mejoras como trabajadora Institucional.

Material y método. Se realizó un estudio con enfoque analítico, cualitativo, observacional, descriptivo aplicado a una muestra de 194 enfermeras de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, de la Secretaria de Salud, en el año 2011.

Los resultados demuestran un 68% cuenta con el grado académico de técnica, en un 55% son de base, un 54% no toma curso posterior a su titulación. Desafortunadamente el profesional de enfermería muestra una actitud de confort, demostrándose con un perfil académico técnico exhibido por la no actualización continua posterior a su titulación como enfermera general, de esta manera no se denota una mejora continua profesional; y se observa a nivel operativo la mayoría del personal es basificado y económicamente recibe conceptos para su capacitación o actualización.

Conclusión: La hipótesis 1 comprueba que el personal de enfermería no implementa mejora como trabajadora institucional de la Secretaria de Salud. Esto permite sugerir la implementación de programas enfocados a la concientización del profesional de enfermería para obtener la ideología y cultura, de obtención de conocimientos actualizados; creando una competencia profesional que le permite la autonomía y el liderazgo en sus propuestas de mejora continua en cada unidad donde se desarrollen como profesional de salud.

ABSTRACT

The autonomy of the current nurse demonstrates continuous improvement in each of its departments develops, why is intended to analyse the professional staff of nursing of the jurisdiction sanitary No.03 Zacapoaxtla, Puebla State health services implements improvements as institutional worker.

Materials and methods. A study with analytical, qualitative, observational, descriptive approach to a sample of 194 jurisdiction nurses health No.3 Zacapoaxtla, Secretary of health, in the year 2011.

The results show a 68% has the academic degree of technique, 55% are base, and 54% doesn't take after their degree course. Unfortunately the nursing professional shows an attitude of comfort, demonstrating with a technical academic profile exhibited by not continuous updating subsequent to his or her qualifications as a general nurse, in this way not denoted professional continuous improvement; and looking at the operational level most of the staff is basificado and economically receives concepts to their training or update.

Conclusion: Hypothesis 1 check that the nursing staff does not implement improvement as institutional worker of the Ministry of health. This suggests that the implementation of programs focused on the awareness of professional nursing for ideology and culture, development of up-to-date knowledge; creating a professional competition that allows autonomy and leadership in its proposals for improvement in each unit where developed as a health professional.

INTRODUCCIÓN.

La profesión de la enfermería tras el tiempo ha alcanzado un nivel educativo de excelencia manejando explícita evidencia histórica en su evolución para lograr su profesionalización, así logrando una presencia única ante el paciente ofertando una atención de calidad y calidez.

Florencia Nightingale es la madre de la enfermería dándole ese toque de diferencia ante la sociedad de la presencia de enfermeras preparadas, iniciando una disciplina.

Ella concibió a las enfermeras como un "...colectivo de mujeres formadas, en un momento en que las mujeres no estaban ni formadas ni desempeñaban trabajo alguno en servicios públicos. Tras los años en que organizaba servicios y cuidaba a los heridos en la Guerra de Crimea, su idea y creación de una escuela de enfermería en el hospital St. Thomas de Londres fijó el nacimiento de la enfermería moderna. Describió que la función propia de la enfermera era el hecho de poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él o ella, implementó la idea de que la enfermería se basaba en el conocimiento de las personas y su entorno, lo que suponía una base de conocimiento distinta a la que utilizaban los médicos..."Lic. Emilio Gamboa Patrón.

Actualmente la profesión se ha transformado ampliando su conocimiento con fundamentos científicos en su hacer diario, su perspectiva de superación marca la diferencia de la enfermera del siglo pasado del actual, donde las exigencias de la tecnología y cambios drásticos de las generaciones actuales en su salud; da auge a la preparación profesional constante.

Recordemos que...una profesión se define como vocación, llamado o forma de empleo que provee un servicio necesario a la sociedad y con características de capacidad, autonomía, preparación académica amplia, compromiso y responsabilidad. La profesionalización es el proceso dinámico el cual se observa que las ocupaciones como enfermería se orientan hacia una profesión verdadera. Es un proceso por el cual un grupo avanza desde un estatus no profesional y el grupo o la ocupación se convierte en profesión..."

Diane Huber.

“La profesionalización como concepto central ,nos fuerza a poner atención en nuestra propia imagen, en la verdadera identidad y la figura dominante que refleja la enfermería. La autonomía de la profesión de enfermería tiene que ver con su capacidad para tomar sus propias determinaciones y auto-gobernarse sobre el control externo en su aspecto científico que se ejerce, técnico, legal, ético y económico. Inherente a la autonomía está la responsabilidad, el compromiso y la capacidad para responder por sus intervenciones. Los científicos sociales consideran la autonomía como la distinción fundamental entre una profesión o grupo semiprofesional. La tradición de dependencia y la fuerte hegemonía médica en la toma de decisiones. La herencia cultural y social como carrera femenina son factores limitantes de la amplitud del poder. Las enfermeras se describen como pasivas, poco luchadoras por sus creencias y por cambiar tradiciones u esquemas tradicionales que se imponen de fuera de su trabajo y se suscriben fácil y cómodamente a desempeñar los roles de apoyo y cooperativo. Se mantienen posiciones de dependencia a través de estructuras de supervisión o líneas rígidas de autoridad, todas estas circunstancias colocan a las enfermeras en posiciones de dependencia que disminuyen su base de poder”. Nelly Garzón Alarcón.

“La Comisión Interinstitucional de Enfermería propone un perfil denominado académico profesional y lo define: como la conjunción del nivel de dominio disciplinar, resultado de una formación académica y del grado de competencia para el ejercicio laboral, traducido en una categorización de funciones, intervenciones y acciones que puede y debe realizar el personal de enfermería” Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SSA; 2005.

Es verdad que actualmente en muchos aspectos las enfermeras están mejor preparadas para su misión, más calificadas gozan de mejores oportunidades para proseguir su formación profesional, tienen más medios de comunicación, organizaciones y asociaciones profesionales diferenciadas.

Sin embargo, también es cierto que la profesión sigue siendo conformista en muchos sentidos ya que aún no hemos llegado a la profesionalización de la enfermería. “...Según Wilfred Carr y Stephen Kemmis, una profesión se caracteriza por ser capaz de crear conocimientos teóricos y que del fondo de sus investigaciones surjan métodos y procedimientos empleados por los miembros de la misma; mencionan también una breve descripción de sus cinco características:

1. Implicación de técnicas y prácticas apoyadas en un cuerpo propio de conocimientos elaborados sistemáticamente.

2. Subordinación del profesional al interés de su cliente. Deben existir normas de ética expresamente orientadas a velar por dicho interés.
3. Derecho de los miembros de una profesión a formular juicios autónomos, exentos de limitaciones y controles externos de origen no profesional.
4. Ejercicio libre de la profesión (individual).
5. Determinación de políticas de organización, funcionamiento y procedimientos que la rigen (colectiva).

En el aspecto de la autonomía es donde encuentran las enfermeras sus limitaciones más serias, ya que poseen escaso control sobre el contexto organizativo, generalmente del cual deriva dicha actividad, por lo que resulta mínima la política educativa, selección y formación de recursos de enfermería, procedimientos de la disciplina interna y las estructuras generales de las organizaciones en cuyo seno trabajan las enfermeras.” Espino Villafuerte.

“El número de investigaciones elaboradas por enfermeros asistenciales es pequeño y son pocos los que frecuentan los cursos de pos graduación, los obstáculos referidos por éstos son muchos, como demuestran CASTELLANOS & SALUM: acumulo de actividades, poca disponibilidad de tiempo, falta de recursos materiales y humanos, poca preparación y falta de incentivo y apoyo institucionales, entre otros”. Alves Rosendo

El liderazgo de la enfermera actual, adquiere el compromiso de participar activamente en el campo de la salud, favoreciendo a la población que esté a su responsabilidad con conocimientos, habilidades y destrezas, que le permite dar respuesta inmediata a cada intervención que tenga.

De acuerdo a la Teoría de Ida Jean Rolando “Teoría de la práctica eficaz de la Enfermera” menciona la importancia de la relación reciproca que se establece entre el paciente y la enfermera, y estimulo el desarrollo de las enfermeras como personas capaces de pensar con lógica y de matizar las órdenes de los facultativos y no actuar como ejecutores de las órdenes del médico, considerando que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina, dentro de sus afirmaciones teóricas menciona que cuando una enfermera interviene se produce un proceso de acción, esta acción de contacto se denomina proceso de enfermería, por lo tanto en su administración de liderazgo mejora las habilidades en la toma de decisiones

entre enfermeras y médicos, nos maneja en sus meta paradigmas que la enfermería debe desarrollarse como una profesión con funcionamiento autónomo". Marriner Tomeyann

La necesidad de manejar plenamente los puntos positivos a la disciplina profesionalizada es demostrando la activa participación del gremio de enfermería en las actividades encomendadas en cada una de las unidades donde se desarrollan plenamente como personal profesional, ya que observo que nuestra generación actual cuenta con suficientes área de concimiento y práctica , pero aún, no logra dar esa imagen de enfemera titulada con capacidades profesionales en su desarrollo pleno en cada una de sus actividades sin la necesidad de lo que se plasme en un documento pues debería ser por iniciativa propia por ello tiene ya las cualidades en habilidades, destrezas adquiridas al ser profesional; de esta manera surge la inquietud de investigar la mejora continua del enfermero profesional en la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla de los Servicios de Salud , así logrando poder llevar a cabo el objetivo de Identificar la aplicación de mejora en el ámbito laboral del personal profesional de enfermería de esa zona, para darle de conocimiento a esta disciplina y que lleguen a conocer su real impacto profesional en el área donde se desarrolla y se logre sensibilizar de alguna forma que la enfermera profesional esta plena en conocimientos, competencia, habilidades, destrezas, que son cualidades necesarias en la disciplina para favorecer el aporte de la imagen identificada con el grado de responsabilidad actual ante los sistemas de Salud y una esencia única que aun no se encuentra bien definida por la misma enfermería.

CAPÍTULO 1.

PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes

“...En época de siglo XX las funciones de una enfermera las realizaban mujeres de bajos estratos sociales y no se consideraban actividades propias de una dama bien educada”...

Emilio García Procel.

Florencia Nightingale es la madre de la enfermería dándole ese toque de diferencia ante la sociedad de la presencia de enfermeras preparadas, iniciando una disciplina.

La enfermería en nuestro país tuvo sus inicios a principios del siglo XX, es decir, con la formación y el ejercicio de las enfermeras de carrera; al fundarse el Hospital General de México. Las funciones, en general, eran de tipo doméstico. Flor Lizet Villeda-García.

“En el momento en que tratamos de penetrar en el estudio de la enfermería en la etapa prehispánica nos encontramos como precursora de esta profesión a la partera, quien ocupa un lugar preponderante en la vida familiar y social del México anterior a la conquista”. Luz Pérez Loredó Díaz

“La investigación histórica nos viene mostrando repetidamente un hecho muy claro: los esfuerzos de la Enfermería en cualquier periodo histórico por abrirse camino hacia la mejora de sus actividades, el perfeccionamiento de los cuidados a los enfermos, las prestaciones de unos servicios en los que siempre existe como un telón de fondo, en mayor o menor grado, la consideración de la dignidad del ser humano, todo lo cual ha venido a culminar en lo que hoy llamamos humanización de la atención sanitaria, como se aprecia claramente a través de mucha de la documentación a la que he podido acceder”. Amparo Nogales Espert.

El cuidado engloba una serie de variantes comunes que, como veremos, trascienden los periodos históricos, de tal forma que encontramos en el texto del dominico argumentos tan vigentes que podrían definir la función actual de la Enfermería. Lo que ciertamente ha cambiado es la justificación del proceso del cuidado para el profesional de enfermería, pasando de una misericordia, como eje de la caridad religiosa, para convertirse en la actualidad en un derecho fundamental del ser humano. Francisca Hernández Martín et.

“La evolución de la disciplina de enfermería evidentemente ha obtenido un prestigio, credibilidad y responsabilidad ante la sociedad por lo que se es necesaria la preparación de sus Recursos Humanos con una excelencia en su desempeño diario, otorgando cuidados de calidad con calidez, como lo menciona la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE)”.

“El ejercicio de la profesión se conceptualiza en la disciplina de enfermería con el planteamiento ético de la misma, que se inserta a un sistema d valores y creencias que están influenciados por un conjunto de valores sociales, culturales, políticos y económicos con la finalidad de precisar las características en donde se desempeñara la disciplina, centralizando estrechamente el cuidado, la persona, la salud y el entorno, conceptos que configuran el paradigma enfermero”. Diplomado de enfermería hospital general universitario de valencia.

“Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud. Estos criterios se han manifestado durante muchos años, a continuación se exponen los aspectos que consideramos más relevantes en este sentido. En el año 1957 el CIE señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios⁵ (Informe de la Jornada de Trabajos sobre la Función de la Enfermería en la Atención Primaria de Salud”. Nairobi, Kenya, 30 sept-1 oct. 1979).En 1966 la OMS definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.” L.E.O. María del Pilar Granda Baltazar.

“...En 1985 la OMS declaró que con el fin de alcanzar la meta “Salud para Todos en el Año 2000, las enfermeras deben ser integradas definitiva y firmemente como líderes y administradoras del equipo de Atención Primaria de Salud”...

“...1998 el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) emite un documento oficial que sustituye a las anteriores posiciones: “Autoridad de enfermería”, adoptada en 1975, y “La responsabilidad de la enfermería en la definición de la función de la enfermería”, de 1985 y este dice textualmente:

“Ámbito de la práctica de la enfermería.”

“...La definición del ámbito de la práctica transmite a los demás las competencias y la responsabilidad profesional de la enfermera. La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la práctica de la enfermería. No obstante, aun cuando incumbe a las enfermeras, mediante las relaciones profesionales y laborales y de los órganos de reglamentación, la responsabilidad primordial de definir, supervisar y evaluar periódicamente las funciones y el ámbito de la práctica, deben pedirse y tenerse en cuenta las opiniones de otras personas de la sociedad en la definición del ámbito de la práctica...”

“ ...Alrededor de 1977, la OPS elaboró un proyecto para investigar sobre la práctica de enfermería interpaíses, cuya misión fue analizar el quehacer de la profesión y disponer de la información que permitiera conocer la situación prevaleciente como fuerza de trabajo en seis países de América Latina: Brasil, Colombia, Ecuador, Honduras, México y Perú.¹⁶ El estudio se presentó y analizó en forma separada y conjunta; de allí se obtuvo importante información sobre la disponibilidad, distribución y formación de los recursos humanos en enfermería, y también se evidenció la falta de delimitación de las funciones y tareas de este personal. Se desarrolló una investigación por la OPS, en 1987, sobre la práctica de enfermería en seis países de la región, se definieron temas de interés para investigar y las líneas prioritarias. Entre dichas prioridades fueron incluidas: situación de la práctica de enfermería, condiciones de trabajo del personal, mercado de trabajo, tendencias y perspectivas en relación con las políticas de extensión de la cobertura e impacto de la atención de enfermería en la salud de la población y en la atención primaria...” Julia Maricela Torres Esperón.

La participación de enfermería en las diferentes instituciones de salud es ardua, es una disciplina sobresaliente que demuestra el interés por permanecer activa en la aplicación de cuidado holístico encaminado al servicio de calidad y calidez ante la tecnología no permitiendo que el tecnicismo obligue a una deshumanización.

El análisis en busca de antecedentes del tema de interés en la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla de los Servicios de Salud del Estado de Puebla es nulo por lo tanto los esfuerzos que se hagan serán muy importantes; para dar pie a encontrar respuesta a esta hipótesis si existe o no esa presencia de mejoras continuas del enfermero profesional en su unidad , dando un instrumento que evidencie los hallazgos para lograr inquietudes y una sensibilidad que ayudara a la comprensión de la responsabilidad que adquiere al ingresar y desarrollarse plenamente como profesional.

1.2 Problema de investigación

Enfermería es una disciplina que se ha distinguido a través de la historia por sobresalir y adquirir conocimientos científicamente fundamentados para poder ofertar un cuidado de la salud con calidad y calidez; y ser reconocida como profesión lo que le permite una capacitación continua y permanente ante los cambios de salud, ante el avance científico y tecnológico, logrando estar presente en los sistemas de salud.

Indudablemente la participación del profesional de enfermería en la actualidad le ha permitido desarrollarse más autónomas de acuerdo a su perfil académico adquirido; cuando en realidad le interesa estar representando a su disciplina profesionalmente.

Esa presencia de enfermera profesional se refleja en cada una de las instituciones en las que desarrollan sus actividades laborales, denotando visiblemente que el interés ha cambiado la esencia de la misma; debido a que en ocasiones la elección de la carrera no es al cien por ciento segura por interés de desarrollo real, a lo que concierne a un enfermero en su totalidad, la demanda de la carrera ha creado una ideología equivocada en el personal que llega a estudiar la disciplina ya que sus intereses se ven dirigidos a que es una profesión de tiempo corto con buenos ingresos económicos, o simplemente es algo que producirá un cambio económico.

En otras ocasiones cuando se alcanza un nivel profesional o un perfil específico dentro de la profesión la mentalidad de cambiar u otorgar mejoras que haga distinguir la presencia de enfermería es nula, y simplemente se cambia esa forma de pensar que ahora tienen un rango participativo y específico donde se desarrollara; olvidando que a pesar de haber logrado ese incremento de conocimientos deben dar pauta a ofrecer un cuidado generalizado ; a pesar de ese nivel académico específico no sea recompensado y se tengan que hacer funciones adquiridas en la educación básica y demostrar que los conocimientos hacen al maestro en su profesión, situación que se presenta en la enfermera profesional cuando en realidad no busca el cambio en su profesión simplemente el interés de obtener un título que le acredite y mejore su situación, olvidando el verdadero objetivo al titularse el cual es otorgar mejoras continuas, adquisición de mayor responsabilidades, dar en su totalidad un cuidado con calidad y calidez, ofertar su apoyo humanísticamente; lo cual es sumamente importante para la credibilidad de la profesionalización de la enfermera actual ,que le permitirá a su vez, obtener esa autonomía con mayor seguridad en el sistema de salud.

La aptitud negativa ante la adquisición de responsabilidades nuevas en su hacer se presenta, la enfermera es conformista, pasiva, mencionando que para el desarrollo de ciertas situaciones hay gente que le corresponde realizarlo y no se ve de ninguna manera esa iniciativa por parte de la misma a pesar de ser enfermera titulada, dando esto como resultado a la no credibilidad de la enfermera actualizada profesionalmente; dejando la imagen de la enfermera dependiente de un escrito, de otra disciplina, lamentablemente esto es desde los inicios de la historia de la enfermería quizás evento que pesa en la actualidad; para poder tener esa creatividad que si recordamos en nuestra profesión es innata, pero mucho más importante es que el profesional de la enfermería crea en si misma que lo es para dar esa presencia profesional en la salud y ante la sociedad.

Por otra parte la enfermera que aporta con orgullo su uniforme con dignidad, da imagen impecable ante la sociedad adquiriendo una presencia de respeto, dando una esencia única como profesional, pero la realidad es que no somos capaces de creer que tan simplemente el hecho de ir impecables a nuestra unidad de trabajo nos da un ambiente diferente, a través del tiempo se ha perdido el respeto a ese uniforme que nos distinguen de otras disciplinas, dando una imagen de desarreglo que a su vez hacen una imagen equivocada de la realidad.

Por lo tanto surge la inquietud de investigar si existe mejoras continuas en el hacer de la enfermera profesional de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla de la Secretaria de Salud y obtener un trabajo que aporte información apoyando al cambio de aptitud de la enfermera profesionalizada, creando conciencia de la importancia de su participación en su disciplina para lograr esa presencia en el ámbito de la salud del año 2011.

1.3 Pregunta de investigación:

¿Cuál es el la mejora continua en el personal enfermero de la Jurisdicción Sanitaria no.3 en Zacapoaxtla, Puebla?

1.4 Objetivo general:

Analizar que el personal profesional de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.03 Zacapoaxtla, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla implementa mejoras como trabajadora Institucional año 2011.

1.5 Objetivo específicos:

- Demostrar la existencia de mejoras continuas del personal en su unidad
- Observar la Implementa de mejora continua del personal de enfermería de acuerdo al nivel profesional de la Jurisdicción Sanitaria No.03 Zacapoaxtla, Puebla de la Secretaria de Salud año 2011.

1.6 Justificación de la investigación:

La enfermería nos demuestra la energía de esas mujeres con necesidad de dar un cambio a la disciplina, sus esfuerzos se reflejan en la actualidad ya que existe evidencia que el buscar la razón al cuidado profesional da pauta a una sociedad más sana.

Por lo que el profesional de enfermería actual obtiene un mayor compromiso con la sociedad, pues si antes se manejan cuidados a través de la enseñanza observacional y se obtuvo un gran cambio, hoy en día tienen la oportunidad de adquirir conocimientos, habilidades, destrezas que debe evidenciar al momento de su intervención como cuidadora, docente, entre muchas más funciones que logrará alcanzar, si está a la vanguardia del conocimiento en su hacer diario apoyado por modelos conceptuales, teorías, etc.; para acrecentar esa presencia profesional creyendo en si misma de la capacidad que tiene para realizarlo.

Por lo que la necesidad urgente de crear conciencia es un paso importante que permitirá ese cambio que realmente se busca en la sociedad enfermera, dando credibilidad en cada una de sus actividades con un liderazgo, demostrando su autonomía definitiva en su hacer profesional.

Por lo tanto su participación adquiere mayor responsabilidad delegándole cambios positivos para la implementación de mejora continua en cada una de las actividades encomendadas, por lo que la presente investigación es con la inquietud de analizar si existe o no, en cada una de las unidades que pertenece a la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, donde se aplicará un instrumento que dará a conocer cuál ha sido su participación como profesional de la salud en sus funciones confiadas, y demostrar a cada uno de los integrantes del gremio de enfermería, la responsabilidad que adquieren al ingresar al campo de la salud.

La investigación nos aportará un instrumento dando resultados que expresarán la realidad de enfermería profesional institucional; y estos hallazgos permitirán ofertar una mejora en el campo de la enfermería para concientizar más al personal de lo que se debe buscar al titularse.

Se podrá enriquecer y despertar el deseo de ser mejores cada día, cambiando esa aptitud de indiferencia ante su profesión, acrecentando la seguridad de enfermería para lograr el liderazgo que se busca en lo profesional como en la sociedad. Adoptando una mentalidad más positiva y competitiva en su campo; y menos negativa ante la adquisición de responsabilidad como

servidor de salud, omitiendo ser una persona sin avance profesional, y cambiando la imagen de enfermera dependiente a autónoma, con presencia única y valorando las cualidades específicas de la profesión de enfermería.

1.7 Alcances y limitaciones:

Personal de enfermería que labora en las diferentes unidades que pertenecen a la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Universo de trabajo.

- Población Fuente: Profesional de enfermería la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla de la Secretaria de Salud.
- Población Elegible: Enfermeras tituladas de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla de la Secretaria de Salud.

Unidad de investigación.

Criterios de selección.

- ✓ Criterio de selección:

Personal de enfermería titulado de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla de la Secretaria de Salud.

Genero indistinto

Con categoría de: tituladas

- ✓ Criterio de exclusión:

Enfermeras no tituladas

Personal de enfermería que no pertenezca a la Jurisdicción No.3 Zacapoaxtla, Puebla de los Servicios de Salud.

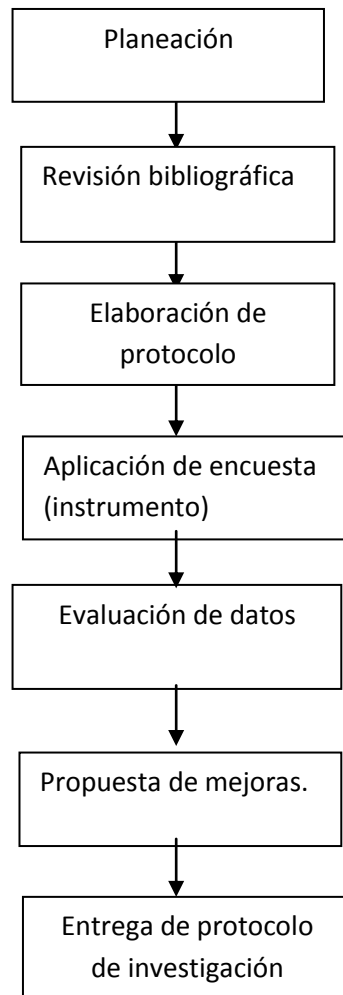
Personal que no quiera participar

Personal que se encuentre de permiso programado y no programado

- ✓ Criterios de Eliminación: Personal que no ejerce la profesión

1.8 Organización del estudio

Diagrama de Flujo.



CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Contextual.

- Conocimiento: Es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación.
- Responsabilidad: es un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral.
- Autonomía: es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.
- Profesional: Es la persona que tiene conocimiento, habilidades, gran compromiso social y ética en el desempeño de su actividad.
- Enfermería: «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual».
- Trabajador: Persona que realiza un trabajo a cambio de un salario
- Institucional: Relativo a la institución.
- Mejora: Cambio o progreso de una cosa hacia un estado mejor.
- Continua: Que no se interrumpe y se prolonga durante largo tiempo con la misma intensidad.
- Profesionalización: “Es un proceso dinámico que permite el desarrollo integral del saber y del quehacer de la disciplina en forma consciente, comprometida y organizada, tanto individual como grupalmente, considerando los conocimientos, los principios y los valores humanos y sociales, como características propias del individuo en capacidad de crear y generar acciones objetivas, racionales y sistemáticas, para beneficio propio y del os demás (personas a quienes sirve), tomando en cuenta como centro de atención, al ser humano en su entorno familiar y social.

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICOS.

2.2.1 Historia de la enfermería

La profesión de la enfermería tras el tiempo ha alcanzado un nivel educativo de excelencia manejando explícita evidencia histórica en su evolución para lograr su profesionalización, así logrando una presencia única ante el paciente ofertando una atención de calidad y calidez. Es importante retomar parte de esa historia para comprender la importancia que alcanza el cuidado brindado por la enfermera encontrando esa esencia que le ha permitido crecer.

Al inicio del cuidado "... en épocas antes de Cristo se conoce por papiros, un poco de la historia de cómo inicia el cuidado por el ser humano y expresa que fue por la observación y la sobrevivencia..." "Los cuidados estaban ambientados en el mundo mágico-religioso, circunscritos al ámbito de lo privado y lejos de las prescripciones racionales..." Juana Hernández Conesa, por la misma naturaleza de la mujer como ser protector y de sobrevivencia se realizaban los cuidados por las mujeres claro del tipo de esclavas. (Grecia y Egipto).

Personas de estrato socioeconómico eran las responsables de otorgar asistencia a la gente enferma entre ellos se encontraban identificadas perfectamente al grupo de esclavos, prostitutas, sirvientes de esa época en la cual no se necesitaba ningún estudio se manejaba como castigo a sus actuaciones y daños morales, se marcaba de alguna manera socialmente a la gente que se desarrollaba en oficios indecorosos. Dando el mensaje ante los ojos de la sociedad que eran actividades que no eran para personas con educación y clase, sobre todo en las damas.

Pasando el tiempo el cuidado se realizaba por el grupo que quería sobresalir en su religión donde para poder dar una imagen social misericordiosa ante los demás individuos se expresaba el cuidado como acto de caridad, pues de esa forma la gente que lo practicaba quería el reconocimiento ante la sociedad y sobre todo ante su Dios, su religión se lo reconociera. Época donde... "Es notorio que la religión imprimió signos perdurables en relación con la concepción..." María Rosa Parentini."

"...La enfermería de ésta época se describe como una actividad ejercida por personas con gran sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia..." Catalina García Martín

“...En la época medieval con la participación del cristianismo se expresa la importancia de dedicar la vida al cuidado de pobres y enfermos, así “Los cuidados de Enfermería” se institucionalizan basándose en un “concepto de ayuda” que podríamos denominar “vocacional-cristianismo-caritativo” en el que las necesidades humanas espirituales se anteponen a las necesidades físicas, psíquicas y sociales...” Juana Hernández Conesa.

Internacionalmente Florencia Nightingale da, auge a una nueva época de enfermería en el siglo XX otorgando un cambio radical a la imagen de la persona que daba cuidados a la población pobre y enferma, por lo que es considerada *la madre de la enfermería* dándole ese toque de diferencia ante la sociedad de la presencia de enfermeras preparadas, iniciando una disciplina.

Florencia Nightingale en la Guerra de Crimea, adquirió experiencia en organizar servicios y en los cuidados de los enfermos de esa época a través de la observación y un mantenimiento constante del medio donde estaban los heridos cuidando su entorno y favoreciendo las medidas higiénicas dando por resultado una mejoría en el individuo, por lo cual vio la necesidad de que las mujeres que brindaban estas acciones tenían que tener los estudios básicos que le permitieran mayor participación en el campo de recuperación de la salud de la sociedad. Así dando inicio a la enfermería moderna y favoreciendo a la creación de escuelas en Estados Unidos, mencionando en sus escritos que la enfermera tiene actividades muy distintas a las del médico.

La Historia de la enfermería en México nos menciona que en la época Prehispánica quien tenía mayor presencia y ofertaba el cuidado era la partera, contaba con una imagen de gran respeto en la vida familiar al igual en el ámbito social “...La partera actúa de acuerdo con los cánones sociales, antropológicos, culturales y mágicos de su época y tiene a su responsabilidades de la madre y su hijo frente al esposo, la familia y los grupos que estructuran la sociedad de esa época...” Luz Pérez Loredó Díaz.

Pero desafortunadamente ante la Conquista se ve afectada toda esta tradición cultural presentando cambios importantes perdiendo fuerza, teniendo que adaptarse a la situación del momento dando a la tarea de estudiar. Si nos damos cuenta la partera ya tenía una imagen ante la sociedad y la enfermería no, siendo muy lento su avance dando esa presencia como “quehacer doméstico o de custodia”.

“...La enfermería en nuestro país tuvo sus inicios a principios del siglo XX, es decir, con la formación y el ejercicio de las enfermeras de carrera; al fundarse el Hospital General de México. Las funciones, en general, eran de tipo doméstico...” Flor Lizet Villeda-García.

Durante la Revolución Mexicana la mujer obtuvo una participación de cuidadora, madre, soldaderas entre muchas funciones mas dándole la salida del hogar y preparándolas para intervenir de una manera positiva, pero el principal papel fue el de cuidadora “...cualquier mujer que contara con los requisitos establecidos y quisiera mostrar, humildad, abnegación, amor, bondad, y ganas para apoyar a los demás con diversos cuidados podía incorporarse a esta actividad, que generó la necesidad de inaugurar una escuela de enfermería en el año de 1907...”Flor Lizet Villeda-García”.

“En México el Dr. Eduardo Liceaga organizo el primer curso de enfermería básica. México desde su inauguración, el 5 de febrero de 1905, el hospital general de México contó con una estructura organizacional de la que enfermería formaba parte importante. La jefe de enfermeras fue Maude dato y la subjefe, Gertrudis Friedrich. En este año se inicia la conformación de un área de trabajo específica que requiere personal preparado para planear, dirigir y controlar la atención proporcionada al paciente...” L.E.O. María del Pilar Granda Balcázar.

“...En América Latina la formación universitaria en enfermería comenzó a vincularse a las universidades en la década de los 30 del siglo XX. Las licenciaturas se desarrollaron alrededor de los años 60, los programas de posgrado comenzaron con especialidades y maestrías en los 80. Brasil cuenta con 20 años de experiencia en formación doctoral en enfermería. Argentina, Colombia, Chile México y Venezuela inician los doctorados a finales del siglo XX y comienzos del XXI... Malvárez Silvina María et.

“En Brasil la profesión enfermera tiene empleado esfuerzos para producir conocimientos y compartir con las expectativas y necesidades sociales, sobre todo en las cuestiones relativas a las necesidades de salud y bienestar de las poblaciones de nuestros países y del continente latinoamericano. En esa perspectiva, se puede asegurar la participación de la academia en la producción y disseminación de conocimiento en diferentes áreas de acción de la enfermería es fundamental para consolidar el proceso social de valoración o reconocimiento de la importancia de la enfermería...” Marlene Glover Mayers.

2.2.2 La importancia de la teoría y modelos en la enfermería.

A partir de la filosofía de Florencia Nightingale señalamos que enfermería encuentra el camino hacia el conocimiento que le permite adquirir el compromiso de la preparación continua para alcanzar la disciplina y de aquí parte varias enfermeras para crear teorías que permiten ese alce profesional ante la sociedad por lo que la implementación en su hacer de una teoría desarrollara más fácilmente la explicación de sus procedimientos para lograr sus objetivos.

Reconocer que la implementación de teorías y filosofías en la disciplina de enfermería profesional ha sido la diferencia que se nota en el ejercicio de la disciplina, afortunadamente las iniciativas de enfermeras que se adentraron más allá de lo que ofrecía en cuidados las personas en épocas pasadas se reflejan en el presente.

Recordando que...“a principios del siglo XX, la enfermería no era ni una disciplina académica ni una profesión. Sin embargo los logros del siglo pasado han llevado al reconocimiento de la enfermería en ambas áreas”. La aceptación de la enfermería como una ciencia más llegó durante la fase de utilización de la etapa de las teorías, es decir cuando la atención dejó de centrarse en el desarrollo y se desplazó al empleo y aplicación de lo que ya se conocía. Ann Marriner Tomey.

Así como “Hace más de 30 años, Khan y Weiner afirmaron” la tecnología cambia y la población crece con tanta rapidez que los fundamentos de la vida social y la adaptación de los seres humanos al medio ambiente material y social tendrán, en el siglo XXI, muchos aspectos diametralmente diferentes a lo que conocemos hoy en día... “Natividad Pinto Afanador.

Por lo tanto la enfermería debe incrementar y adaptar sus intervenciones en el sector de salud donde se desarrolle con una plenitud y seguridad de saber por qué lo hace, empleando conocimientos que beneficien a la sociedad, y en la actualidad el llevar la responsabilidad que implica estos movimientos.

Los modelos de enfermería y Teorías forman una estructuración específica, que permiten desarrollar de una forma práctica y enriquecedora el quehacer de la enfermería, recordemos que su importancia es la de guiar la acción profesional en su función asistencial, docente, administrativa e investigadora, en ellos podemos ver ideas o conceptos propios de la disciplina. Contemplan cuatro conceptos importantes que son elementales para la estructuración de las teorías y modelos que son: Persona; Entorno;

Salud; Enfermería; estos conocidos como meta paradigmas, clave fundamental para reconocer a quien va dirigido las ideas de cada teórica y poder desarrollar una asistencia con fundamentación, estas pueden ser de tendencia naturista, de apoyo/ayuda, o de interrelación.

La teorías permiten ese autonomía al profesional de enfermería enfocándose más directamente con fundamentos necesarios y específico para su logro en cada intervención demostrando la capacidad que tiene al adquirir conocimientos en esta disciplina profesional, y otorgándole esa seguridad en su hacer diario.

“La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Las enfermeras han mejorado su capacitación a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito”. Ann Marriner Tomey.

El dar a conocer cada una de las filosofías, los modelos conceptuales y teorías de la enfermería le permitirá alcanzar esa imagen ante la sociedad como profesional de la salud independiente Florencia Nightingale: Creía que todas las mujeres, en algún momento de su vida, tendrían que actuar como enfermeras, entendiendo que enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros. Evidentemente Nightingale comprendió que un buen ejercicio profesional sólo puede provenir de una completa formación. Joanne Farley, responde a los estudiantes actuales de enfermería advirtiéndoles que “la formación consiste en enseñar a aprender la profesión...Debe inducir al profesional a tomar decisiones óptimas...como una persona inteligente y responsable”.

El surgimiento de las teorías son el paso más importante de la historia de la enfermería a continuación mencionamos las fechas de esa fase importante de estos tiempos para el desarrollo del profesional de enfermería con el enfoque profesional.

Mencionar a las más importantes incursoras en la disciplina de enfermería con el enfoque científico, demuestran que la enfermería es una profesión enriquecida por el hacer, saber y conocer que permite al personal distinguir cada una de las actividades encomendadas más allá de su simple ejecución, sino con el liderazgo que permita a enfermería distinguirse por su nobleza, convicción empeño en ámbito laboral, creando una imagen diferente a la de la enfermera solo cuidadora o seguidora de una indicación médica por la de una enfermera profesional, autónoma creando mejoras continuas basada en algún modelo o teoría

fundamentando su hacer. Cada una de las teóricas nos ofrece su concepto de enfermería entendiendo los campos donde se desarrolla la disciplina adquiriendo una importancia su intervención en la salud.

Iniciemos con "...Ernestina Wiedenbach "El arte de la ayuda enfermería clínica". El fundamento de la enfermería se concreta en que <<su razón de ser es la existencia de un paciente que necesita ayuda>>Wiedenbach señala cinco atributos esenciales en una enfermera:

1. Claridad en los objetivos
2. Dominio de las técnicas y conocimientos esenciales para satisfacer los objetivos
3. Capacidad para establecer y mantener relaciones de trabajo fructíferas con otras personas, tanto como profesionales de la enfermería como ajenas a esta disciplinas
4. Interés en ampliar los conocimientos en el área de que se trate y en abrirse a nuevas formas de comprensión de los fenómenos
5. Dedicación al bien de la humanidad, huyendo del propio engrandecimiento personal.

Virginia Henderson. Nos describe que "...una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos. Una enfermera actúa como miembro de un equipo médico. Una enfermera actúa al margen del médico, pero apoya su plan, si existe un médico encargado.(Henderson subrayó que la enfermera, por ejemplo una comadrona, puede trabajar de forma independiente y debe hacerlo así si es la persona sanitaria mejor preparada en la situación. La enfermera puede y debe diagnosticar y aplicar un tratamiento cuando la situación así lo requiere. Henderson resalta especialmente este punto en la sexta edición de Principles and Practice of Nursing.)Una enfermera debe tener nociones tanto de biología como de sociología. Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas. Los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería..." Ann Marriner Tomey. Pag.103

"...Faye Gleen Abdellah "Veintiún problemas de enfermería". La enfermería es una profesión de ayuda. Abdellah comprendió que para la enfermería adquiriera un respeto y una autonomía profesional completa era imperativo desarrollar una sólida base de conocimientos. También se requería que esta profesión abandonara la tutela de la medicina y avanzara por el camino de la definición de una filosofía global de la atención centrada en el paciente..." Ann Marriner Tomey.Pag.113

“...Lydia E. Hall.”El modelo de introspección, cuidados, curación”. La enfermería puede y debe ser profesional. Hall estipuló que los pacientes deben ser atendidos sólo por personal de enfermería profesional y acreditada, que asume la total responsabilidad de las labores de su cuidado y educación...” Ann Marriner Tomey.Pág. 135.

“...Jean Watson. “Filosofía y ciencia de la asistencia”. Watson basa su teoría del ejercicio profesional de enfermería en los 10 factores asistenciales.

1. El cuidado y el amor componen la energía psíquica primordial y universal.
2. El cuidado y el amor, con frecuencia subestimados, constituyen la piedra angular de nuestra humanidad, alimentar estas necesidades da sentido a la condición del ser humano.
3. La capacidad de mantener en la práctica el ideal y la ideología del cuidado y la asistencia influyen en el desarrollo de la civilización y determinan la contribución de enfermería a la sociedad.
4. El cuidado de uno mismo es un requisito previo imprescindible para presentar asistencia a los demás.
5. Históricamente, la enfermería se ha mantenido en un estado de atención y asistencia humano aplicadas a personas con problemas de salud.
6. La asistencia es el punto central de interés que unifica el ejercicio de la enfermería, la esencia de esta disciplina.
7. La asistencia a escala humana ha perdido progresivamente importancia en el sistema de atención sanitaria.
8. La base de la asistencia en enfermería ha sido superada por los avances tecnológicos y limitaciones institucionales.
9. Un asunto importante en la enfermería de hoy en día y del futuro es la preservación y el progreso en la atención sanitaria.
10. Sólo a través de las relaciones interpersonales puede la asistencia humana demostrarse y practicarse con eficacia.
11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y la sociedad en su compromiso con los ideales de la asistencia humana en la teoría, la práctica y la investigación. Ann Marriner Tomey.Pag.147

“...Patricia Benner.”Del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica”. La enfermería se describe como una relación de asistencia, una <<condición que facilita la atención y el interés>>. <<La enfermería se contempla como una práctica

de asistencia cuya ciencia se guía por el arte de la moralidad y la ética de los cuidados y la responsabilidad>>. Ann Marriner Tomey.Pag.164

Teóricas.

“...Dorothea E. Orem. “Teoría del déficit de auto cuidado”. Es proporcionar a las personas y /o grupos asistencia directa en su auto cuidado o según sus requerimientos debido a las incapacidades que viven dadas por sus situaciones personales (disciplina que ofrece cuidados profesionales al cliente)...” Ann Marriner Tomey.Pag.177

“...Myra Estrin Levine. “El modelo de conservación”. <<La tarea de la enfermera consiste en aplicar un conjunto de principios científicos de los que depende las decisiones, en una situación precisa que comparte con el paciente. La observación sensible y la selección de los datos relevantes son básicas para valorar las necesidades de asistencia>>. <<La meta de la enfermera es promover la adaptación y mantener la integridad>>. Ann Marriner Tomey.Pag.199

“...Martha E. Rogers. “Seres humanos unitarios”. Profesión que requiere aprendizaje, es ciencia y arte. Humanística se preocupa en forma compasiva...” Ann Marriner Tomey.Pag.210

“...Dorothy E.Jhonson. “Modelo del sistema conductual”. Fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando este se siente sometido a estrés...” Ann Marriner Tomey.Pag.231

“...Sor Callista Roy. “Modelo de la adaptación”. La enfermería se define como un << sistema teórico de conocimientos que ordena el proceso de análisis y acción relacionado con las personas enfermas o que pueden estarlo>>.El objetivo de la enfermería según Roy consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su auto concepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad...” Ann Marriner Tomey.Pag.248

“...Betty Neuman. “Modelo de los sistemas”. Profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés...” Ann Marriner Tomey.Pag.271

“...Imogine King. “ Marco sistémico y teoría de la consecución de objetivos”. Es una conducta observable que se encuentra en los sistemas de cuidados sanitarios en la sociedad, el objetivo es ayudar a los individuos a mantener su salud en forma que puedan

ejercer su rol, se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción...” Ann Marriner Tomey.Pag.305

“...Nancy Roper, Winifed W.Logan; Alison J.Tierney. “Elementos de la enfermería: un modelo de enfermería basado en el modelo vital”. La enfermería se define como una ayuda a las personas para : Prevenir problemas potenciales relacionados con las actividades vitales que puedan convertirse en problemas reales; mitigar o resolver problemas; prevenir la recurrencia de problemas ya tratados; afrontar con espíritu positivo cualquier problema, incluida la muerte y el estado agonizante de los pacientes y el duelo de sus allegados...”

Ann Marriner Tomey.Pag.328

Teorías sobre enfermería de nivel medio.

“...Hildegard E. Peplau. “Enfermería psicodinámica”. La enfermería se describe como <<un importante proceso terapéutico interpersonal. Actúa en coordinación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades>>.<<La enfermería es un instrumento formativo, una fuerza de maduración que aspira a promover el avance de la personalidad hacia una vida personal y social, creativa, constructiva y productiva >>. Ann Marriner Tomey.Pag.439, 340.

“...Ida Jean Orlando (Pelletier). “Teoría del proceso de enfermería”. Profesión con funcionamiento autónomo, las enfermeras deben ayudar a los pacientes en su malestar físico o mental...” Ann Marriner Tomey.Pag.353

“...Joyce Travelbee.”Modelo de relación de persona a persona “.Proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, familia, comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de una enfermedad y el sufrimiento y en caso necesario a dar sentido a estas experiencias...” Ann Marriner Tomey.Pag.365.

“...Madeleine Leininger.” Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad”. Es una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos de manera o recuperar su bienestar (salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o a la muerte...” Ann Marriner Tomey Pag.446.

El esfuerzo de cada una de las enfermeras que realmente se entregaron dignamente a su profesión lleva a tener frutos en la innovación dentro de la misma por ello es importante

que se dé a conocer cada una de los modelos y teorías en los profesionales de enfermería actuales para acrecentar el compromiso que se adquiere al graduarse en esta profesión, de esta manera orgullosamente colocar la imagen de la enfermera como una líder con conocimientos encaminados al bienestar de cada individuo.

2.2.3 Profesionalización de la enfermería.

Las filosofías y modelos teóricos, permiten visualizar las funciones que presta enfermería a la sociedad para la atención de su salud, alcanzando el entendimiento del porque de las acciones que realiza en su campo de acción, demostrando que el personal es participativo con avances en conocimientos, asistencial, haciendo mérito como personal profesional.

“...Una profesión se define como vocación, llamado o forma de empleo que provee un servicio necesario a la sociedad y con características de capacidad, autonomía, preparación académica amplia, compromiso y responsabilidad. La profesionalización es el proceso dinámico el cual se observa que las ocupaciones como enfermería se orientan hacia una profesión verdadera. Es un proceso por el cual un grupo avanza desde un estatus no profesional y el grupo o la ocupación se convierte en profesión...” Diane Huber

“...La profesionalización como concepto central, nos fuerza a poner atención en nuestra propia imagen, en la verdadera identidad y la figura dominante que refleja la enfermería. La autonomía de la profesión de enfermería tiene que ver con su capacidad para tomar sus propias determinaciones y auto-gobernarse sobre el control externo en su aspecto científico que se ejerce, técnico, legal, ético y económico. Inherente a la autonomía está la responsabilidad, el compromiso y la capacidad para responder por sus intervenciones. Los científicos sociales consideran la autonomía como la distinción fundamental entre una profesión o grupo semiprofesional. La tradición de dependencia y la fuerte hegemonía médica en la toma de decisiones. La herencia cultural y social como carrera femenina son factores limitantes de la amplitud del poder. Las enfermeras se describen como pasivas, poco luchadoras por sus creencias y por cambiar tradiciones u esquemas tradicionales que se imponen de fuera de su trabajo y se suscriben fácil y cómodamente a desempeñar los roles de apoyo y cooperativo. Se mantienen posiciones de dependencia a través de estructuras de supervisión o líneas rígidas de autoridad, todas estas circunstancias colocan a las enfermeras en posiciones de dependencia que disminuyen su base de poder...” Nelly Garzón Alarcón

Aunque mucho se ha logrado durante este siglo a favor de la enfermería organizada las enfermeras aún no participamos con pleno derecho en el proceso del cuidado de la salud, nuestra ocupación siempre se incluye porque se nos reconoce como poseedoras de habilidades esenciales, conocimientos, visión, influencia y perspectiva adecuada. Los colegas en las profesiones de la salud ven a la enfermería ya sea como un fuerte aliado o un formidable enemigo cuando se deben hacer los esfuerzos para producir el cambio. El gran número de enfermeras y sus poderosos cargos formales e informales en la industria del cuidado de la salud; colocan a la enfermería en una situación de gran responsabilidad...” Diane Huber.

“...Al analizar el nivel general de cada uno de los factores que influyen en la calidad de vida profesional del personal de determinar y proponer estrategias de mejora en este campo, a las autoridades de la Institución y al personal mismo...” L.E. Oscar Raúl Sosa-Cerda et.

“...Ante la responsabilidad que tiene la enfermera es necesario identificar lo que piensa y hace como profesional de la salud que es, porque refleja su manera de actuar ante un quehacer específico...” L.E. Carmela Reséndiz-Dáttoly et.

“...La enfermería en nuestro país es una profesión que no escatimará esfuerzos para integrarse a los programas de mejora continua de los servicios, siempre con la intención de lograr la mayor satisfacción de los usuarios de las instituciones de salud y, como grupo, desarrollará estrategias para participar en nuevos espacios que le permitan demostrar su calidad profesional en la misión y los valores esenciales de la profesión...” Graciela Arroyo de Cordero.

Se observa el compromiso que asume enfermería ante la sociedad prestando atención a su buen ejercer sin perder esa sensibilización humanística que la hace como única esencia profesional.

“...La autonomía de la profesión de enfermería tiene que ver con su capacidad para tomar sus propias determinaciones y autogobernarse sobre el control externo en su aspecto científico que se ejerce, técnico, legal, ético y económico. Inherente a la autonomía está la responsabilidad, el compromiso y la capacidad para responder por sus intervenciones. La finalidad de la profesionalización es lograr la excelencia en el desempeño profesional,

como alto nivel científico, humano y ético, con un alto nivel científico, humano y ético hará ponerlo al servicio de todas las personas...” Nelly Garzón Alarcón

Actualmente las actividades de responsabilidad de enfermería, han tenido un cambio eminente que se refleja en las obligaciones encomendadas como profesional de la salud como lo describen los perfiles de enfermería adquiriendo aun más el compromiso real ante la sociedad.

“...Por esta razón la Comisión Interinstitucional de Enfermería propone un perfil denominado académico profesional y lo define como la: conjunción del nivel de dominio disciplinar, resultado de una formación académica y del grado de competencia para el ejercicio laboral, traducido en una categorización de funciones, intervenciones y acciones que puede y debe realizar el personal de enfermería...” Dr. Julio Frenk Mora et.

Necesariamente el dar de conocimiento la existencia del perfil profesional es punto importante para el buen desarrollo y entendimiento de las responsabilidades adquiridas de acuerdo al grado académico obtenido en su preparación y titulación que le acredite como profesional de la salud, logrando una participación más activa y logra otorgar esa presencia profesional en su campo de trabajo.

“...La función asistencial comprende acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de enfermería.

La función administrativa corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios.

La función docente, se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos.

La función de investigador describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se derivan así como las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional.

Las funciones a su vez se desglosan en intervenciones; consideradas como el tratamiento basado en el conocimiento y juicio que genera un profesional de enfermería en beneficio de los usuarios. Las intervenciones incluyen tanto cuidados directos como indirectos dirigidos a la persona, familia y comunidad que tienen una connotación diferente, según el

grado de responsabilidad y de toma de decisiones o autonomía en el cuidado que tiene el sujeto que las realiza, por lo que se denominan como dependientes, interdependientes e independientes.

a). Dependientes. Son aquellas que deben ser llevadas a cabo generalmente por personal no profesional o en formación y se realizan bajo supervisión del profesional de enfermería o por prescripción de otro profesional del área de la salud.

b). Interdependientes. Son aquellas que el profesional de enfermería realiza en coordinación con otros profesionales del área de la salud.

c). Independientes. Son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional y son asumidas exclusivamente por personal profesional...” Dr. Julio Frenk Mora et.

“...La enfermera es una profesional autónoma cuya responsabilidad están ahora reguladas por el Code of professional Conduct del Nursing and Midwifery Council’s (NMC, 2004). Esto exige que las enfermeras respondan por la atención que prescriben sus acciones en una forma lógica y racional...” Richard Hogston et.

“...Los grupos legislativos nacionales la ven como una enorme fuente de atención a la salud, cuyo potencial ha sido explotado para proporcionar un cuidado de menor costo y de más calidad. Otros grupos ven a la enfermera como liderazgo en la planeación para obtener una licencia y método de acreditación, más válidos para obtener sistema de control de mayor calidad, y para obtener más información más precisa acerca de las necesidades de los cuidados de salud...” Marlene Glover Mayers.

Analicemos un poco de lo mencionado anteriormente, notamos que la enfermería inicia desde un estatus social bajo, posteriormente surge por la necesidad de brindar cuidado ante las necesidades de la sociedad, posteriormente se hace profesión hasta los tiempos actuales alcanzando la profesionalización en su hacer, existiendo evidencia del esfuerzo para alcanzar el estatus del presente; pero a pesar de ello no se ha logrado alcanzar la autonomía en enfermería y ese crecimiento en cada una de las unidades donde se desempeña, y se logre se cambie su imagen de cuidadora y no profesional ante la sociedad y su instituto de trabajo, por la imagen de personal profesional y autónomo, así de esta manera lograr una equidad ante otras disciplinas; ya que enfermería es una cuenta con un método de cualidades únicas e irrepetibles, por ello es urgente y necesario

encontrar esos factores que no permite alcanzar en su totalidad el ejercicio profesional de la enfermera y la presencia como personal altamente capacitado e independiente en cada una de sus acciones ante la sociedad y sea reconocida por el equipo disciplinario de la Secretaría de Salud por lo que realmente aporta a su sistema y no como solo una proveedora para alcanzar sus metas programadas.

2.2.4 Ética en enfermería. Al hablar de ética nos demuestra que la disciplina de enfermería tiene argumentos que le sostienen como profesional de la salud es importante reconocer que parte de cada acción encaminada al usuario debe tener cierto cuidado al mantener el respeto en la aplicación de las intervenciones.

Los cinco valores centrales son liderazgo con visión de futuro, compleción, flexibilidad, asociación y realización. Que nos permiten mejorar nuestra visión y misión como profesional de la salud, aplicando un pensamiento crítico y científico en las acciones donde se desarrolla el egresado; por lo cual da fortalecimiento grande a la investigación en la disciplina utilizando la ciencia y el método científico acrecentando el nivel del profesional.

“En el Código de Ética nos menciona en el Capítulo IV.de los deberes de las enfermeras para con sus colegas:

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo vigésimo primero Capítulo V. de los deberes de las enfermeras para con su profesión.

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos y de esta forma con el Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México : punto 8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales., estos es reconociendo la importancia de actualización permanente.” Código para las enfermeras y enfermeros de Ética en México.

“De aquí partimos que es necesario contar con un perfil académico favorable para cumplir con intervenciones de acuerdo a las capacidades de conocimiento y habilidades, aptitudes y valores adquiridas en la formación académica y laboral, que le permitirán al enfermero adquirir responsabilidades más específicas.” Secretaría de Salud, 2005.

Es de suma importancia contar o dar de conocimiento los códigos que rigen a los comportamientos correctos,a los principios necesarios del trabajador institucional acrecentando el compromiso que tiene para la sociedad,con su disciplina profesional dandole esa imagen correcta ante la demanda que existe en su participación como servidor público.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Alcance y enfoque de la investigación:

Definición de la variable y Escala de medición.

Variable independiente.

Nombre Nivel Técnico: Profesional de enfermería.

Definición Conceptual:

Persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.

Definición Operacional:

Profesión independiente que funciona de manera autónoma, la función de enfermera profesional la describe como la averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente.

Variable dependiente.

Nombre nivel Técnico: Mejora continua.

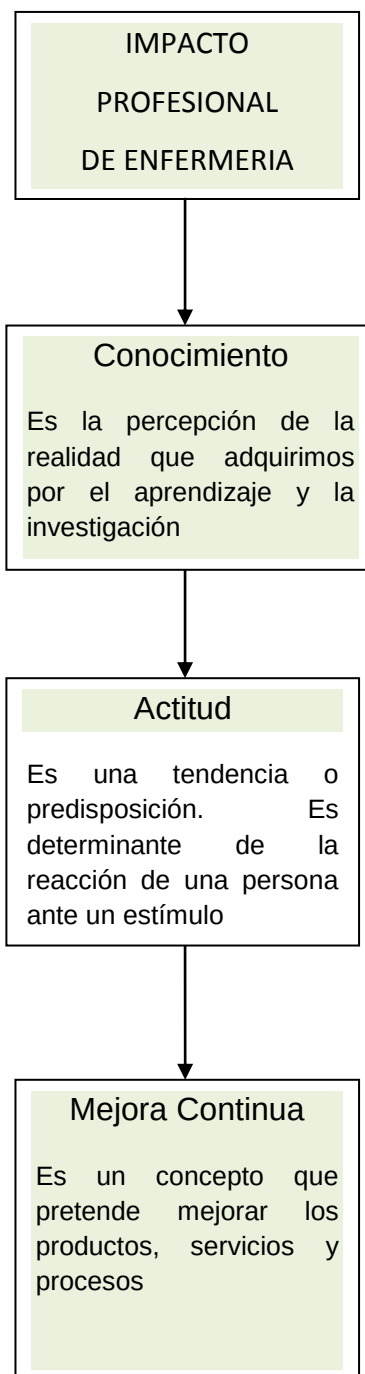
Definición Conceptual:

Capacidad, disponibilidad, habilidad para aplicar un conocimiento previo ante una situación identificada dentro de sus actividades como enfermera titulada.

Definición Operacional:

Es el desarrollo de habilidades cognitivas complejas que tiene la enfermera y que se medirán a través de una serie preguntas de un instrumento previamente validado, apoyado del perfil del personal titulado.

3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable.



Será medida como nivel.

Tipo de escala medición.

Nombre	Tipo	Escala	Medición
Nivel de Mejora continua	No paramétrica	Ordinal	Bueno, Regular y Malo

Variable de Nivel de Mejora continúa

Reactivo	Tipo	Escala	Medición
1.¿En qué año obtuvo su título? (escriba el año)	Paramétrica	nominal	Opción múltiple
2.Tipo de unidad en la que labora	No paramétrica	ordinal	Opción múltiple
3.Forma de contratación	No paramétrica	ordinal	Opción múltiple
3.¿Qué actividades realiza durante su jornada laboral (señale con una x la respuesta)	No paramétrica	ordinal	Opción múltiple
4. ¿Cuántos cursos, diplomados toma al año?	Paramétrica	nominal	Opción múltiple
5. ¿Qué curso a tomado posterior a su titulación?	No paramétrica	ordinal	Bueno 2 Malo 0
6. ¿Qué aportaciones a proporcionado a su institución posterior a su titulación?	No Paramétrica	ordinal	Opción múltiple
7. ¿Cuántos cursos ha brindado en su desarrollo como enfermera titulada (o)?	Paramétrica	nominal	Opción múltiple
8. ¿Porta usted el uniforme reglamentario durante la jornada laboral?	No paramétrica	ordinal	Bueno 2 Malo 0
9. ¿Usted pertenece a alguna sociedad o colegio de enfermería?	No paramétrica	ordinal	Bueno 2 Malo 0
10. ¿Ha participado en cursos como docente?	No paramétrico	ordinal	Bueno 2 Malo 0

3.2 Hipótesis

H1

El profesional de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.03 Zacapoaxtla, Puebla implementa mejora como trabajadora institucional de la Secretaria de Salud.

HO

El profesional de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.03 Zacapoaxtla, Puebla no implementa mejoras como trabajadora institucional de la Secretaria de Salud.

3.3 Diseño de la investigación

La presente investigación es de campo porque para su realización, fue necesario que el investigador se desplazara a la institución “Jurisdiccional Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, en donde se solicita autorización para poder llevar a cabo la aplicación de un instrumento a las enfermeras tituladas que desempeñan su función laboral institucional en cada una de las dependencias que pertenecen a esta jurisdicción.

El diseño de esta investigación de campo se ha realizado atendiendo los siguientes aspectos:

- Asistencia al Curso y Taller de elaboración de una Tesis en las instalaciones de la Universidad Popular Autónoma de Puebla.
- Acreditación del Curso como Maestría en Ciencias de la Enfermería
- Búsqueda de un problema de investigación en el campo de la Enfermería en busca la implementación de mejora continua de los Servicios de Salud.
- Seguimiento del Modelo de la Investigación de la Salud Politt , en cada uno de los pasos para culminar la tesis
- Elaboración de los objetivos de esta Tesis, así como el Marco teórico conceptual y referencial.
- Asistencia a la Biblioteca en varias ocasiones para elaboración del Marco teórico conceptual y referencial de la variable Enfermera Profesional y la implementación de mejora continua

- Búsqueda de los indicadores de la variable de enfermera profesional institucional en la mejora continua de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla.

De acuerdo al problema y los objetivos planteados el estudio es de tipo:

No experimental: porque no se manipula la variable.

Cualitativo ya que nos detallará las cualidades que reflejan las intervenciones de una enfermera profesional.

Observacional Descriptiva debido a que describirá cada una de las intervenciones de enfermería institucionalmente dentro de su unidad, solo realizando las anotaciones correspondientes a lo hallado y obtener el panorama de la enfermera profesional actual en forma más precisa.

Transversal porque se realiza un corte estratificado que se permite realizar en breve lapso de tiempo, del mes de agosto al mes de septiembre 2011.

Estudio No experimental, cualitativo, transversal, descriptivo

Atención enfermera profesional institucional	➡	Implementación de cursos continuos por el personal titulado de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria no.3 Zacapoaxtla, puebla 2011 al profesional de salud
--	---	--

Intervención

Carta programática que se sugiere en capacitación el cual se aplicara a partir del mes de Noviembre del 2011 anexo (5)

Intervención. Capacitación (cronograma) anexo (6)

Se plantea a la jefa de enfermeras de la Jurisdicción Sanitaria No 3 Zacapoaxtla de los Servicios de Salud que se desarrolle la aplicación de la carta programática para expresar la necesidad de temas que llegue a la inquietud del personal para implementar mejoras

continuas, en cada una de las unidades, favoreciendo al gremio de enfermería, así mismo solicitar posterior a la participación en la capacitación dirigida al profesional de enfermería, tener un seguimiento y la aplicación de evaluación continua, favoreciendo el crecimiento de aportaciones que ocurra durante el desarrollo de esta actividad, de igual manera dar continuidad y la modificación de la carta programática de acuerdo a las necesidades que se observe en las enfermeras.

Validez y consistencia

La participación de la enfermera será con mayor autonomía llevando a cabo implementación de mejoras continuas activas y reconocidas por los jefes de las diferentes instituciones que pertenecen a la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla de los Servicios de Salud logrando la sensibilización para llevar a cabo constantemente un estímulo a la participación de la enfermera profesional.

Recursos

Humanos del Investigador

Entrevista con Jefe de Maestra Florentina Martínez Salazar Directora del Programa de Posgrados y Maestrías en la escuela de enfermería Educación Continua y Posgrado.

Entrevista con Jefa de Enfermeras de Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla.

Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería

L.E. María Isabel Mundo Herrera

Material:

- Equipo de cómputo
- Papelería
- Material de escritorio

Físicos:

- Aula de la Jurisdicción Sanitaria No. 3 Zacapoaxtla, Puebla
- Centros de Salud ****
- Aula de Usos Múltiples del Hospital Integral de Ayotoxco de Gro. Puebla
- Aula del Hospital Integral de Huehuetla

- Aula del Hospital Integral de Cuetzalan
- Aula del Hospital General de Tlatlauquitepec
- Aula del Hospital General Teziutlán

Financieros

- Los propios del investigador

3.4 Selección de la muestra

Las profesionales de enfermería que laboran en las diferentes unidades que pertenecen a la Jurisdicción Sanitaria No.03 Zacapoaxtla de la Secretaría de Salud es de 374 profesionales registradas como trabajadoras institucionales, de acuerdo a la SHIARE, de las cuales se tomará en cuenta para este estudio a 194 enfermeras de acuerdo a la elaboración de la fórmula estadísticamente.

✓ Tamaño de la muestra

194 enfermeras tituladas que laboran en instituciones de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla.

Los días que se realizara la encuesta del estudio, será en las jornadas laborales de cada una de las enfermeras.

✓ Tipo de la muestra

Se estudiará a todo el personal que reúna los criterios de selección de la muestra.

3.5 Recolección de datos

Fuente de la información: Directa del personal de enfermería que labora en las instituciones que pertenecen a la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla.

Cuadro

Indicadores	Método	Técnica	Instrumento
Profesional de enfermería	Recisión de bibliografías	Análisis del tema	Fichas bibliográficas
Mejora continua	Evaluación	Interrogatorio	Cuestionario

3.5.1 Selección del instrumento

Cuestionario cerrado estructurado con 10 reactivos de forma de opción múltiple.

Formato.- 10 reactivos de respuestas opcional a, b, c, d, marcando con X la opción.

El instrumento será otorgado al entrevistador y aplicado en su jornada laboral con disposición de tiempo y opinión libre.

3.5.2 Aplicación del instrumento

Se aplicará a un grupo piloto para determinar su confiabilidad. Además de la aplicación de las pruebas estadísticas necesarias para lograr la interpretación correcta de los datos encontrados de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla.

3.5.3 Preparación de datos

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL.

Tabla 1.Grado máximo de estudios.

No.	a)Técnica	b)Licenciatura	c)Especialidad	d)Maestría
157	107	42	8	0
100%	68%	27%	5%	0%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla
Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.
Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL.

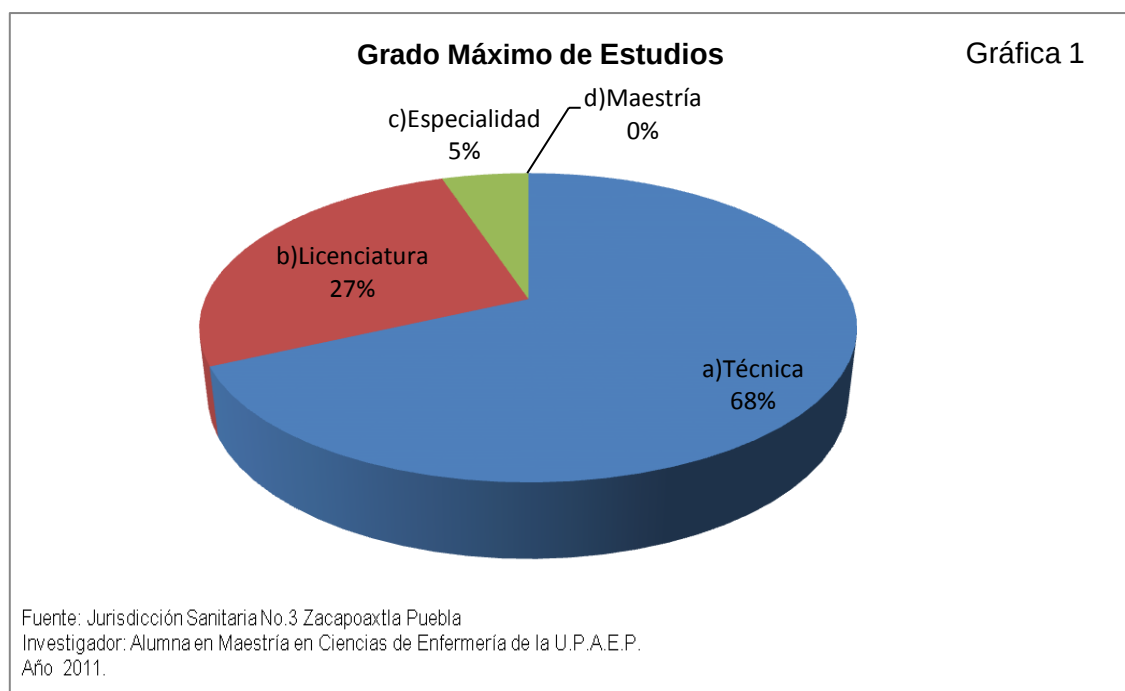


Tabla 1. El grado máximo de estudio de las enfermeras profesionales de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla en un 68% cuenta con el grado académico de técnica, el 27% son de nivel licenciatura, el 5% cuenta con especialidad, y un nivel de 0% con grado de maestría por lo tanto se concluye que el mayor porcentaje es de nivel técnico. De acuerdo al gráfico presentado se concluye que la enfermera profesional de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla tiene un nivel académico en un porcentaje alto del 68% de la población lo cual denota que por ello la implementación de mejoras continuas es a nivel servicio.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCION

Tabla 2. Año de obtención de título

AÑOS	1980 AL 1990	1991 AL 2000	2001 AL 2011
TOTAL	24	49	84

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

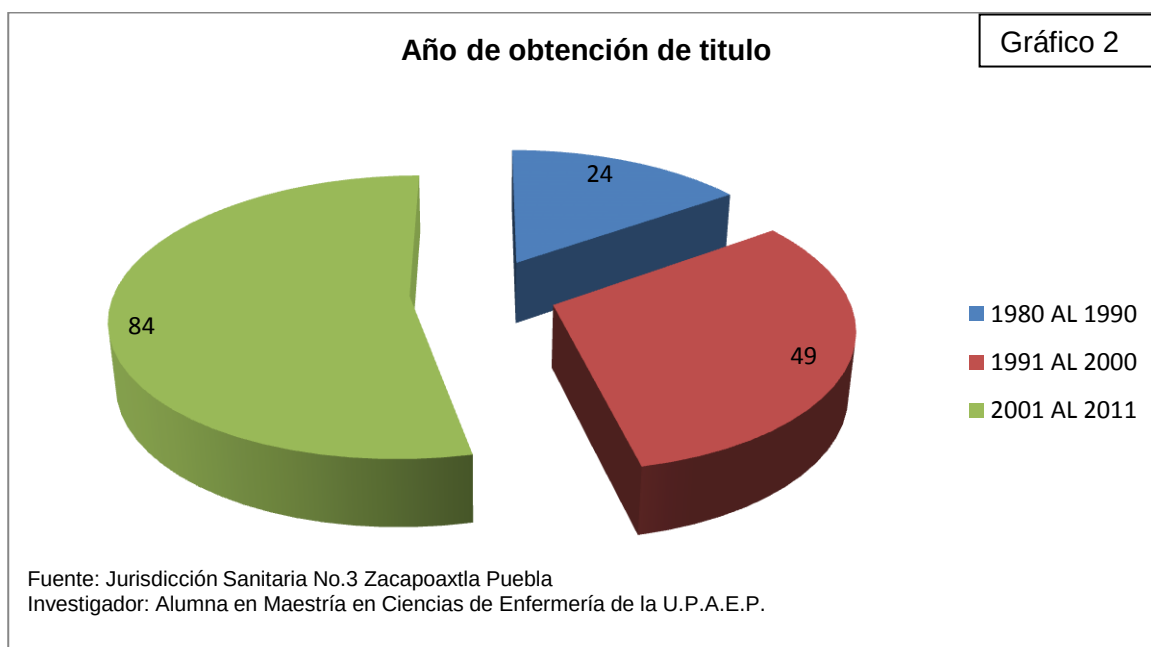


Tabla 2: Interpretación: El año de obtención de las enfermeras profesionales de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla en su mayoría está en el rango de 2001 al 2011, 49 profesionales de enfermería se titularon en 1991 al 2000 y 24 son del año 1980 al 1990 denotándose que es una generación joven en cuando su profesionalización. Se llega a la conclusión que el personal de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, Puebla es joven dando como referencia las décadas más anteriores como el año 1980, por lo cual deben tener mayor conocimiento actualizado y generar competencia profesional con habilidades, destrezas y autonomía.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL.

Tabla 3.Unidad laboral.

No.	a)Hospital	b)Centro de Salud	c)Clínica
100	113	43	1
100%	72%	27%	1%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

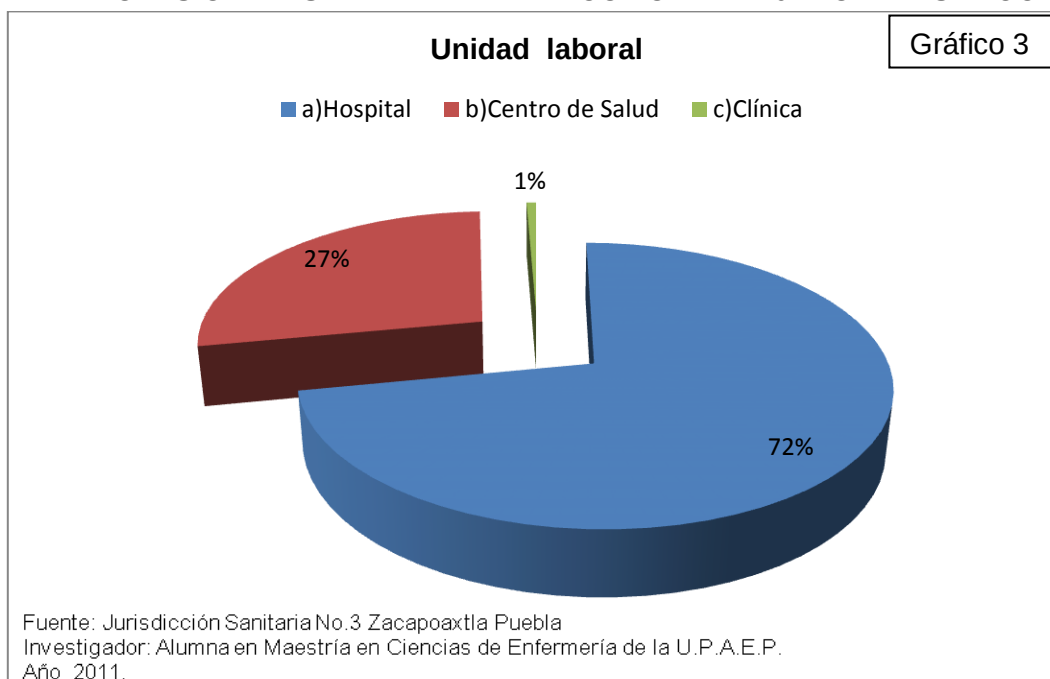


Tabla 3: Interpretación: Las enfermeras profesionales de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla desarrolla sus funciones en un 72% en hospitales, un 27% en centro de salud y en un 1% en clínica. Se concluye que el alto porcentaje de las profesionales de salud se desarrollan en su mayoría en hospitales y logrando interacción activa con pacientes y por lo tanto deben existir mejoras continuas.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL.

Tabla 4. Forma de contratación.

No.	a)Homologado	b)Base	c)Confianza	d)Honorarios
157	64	86	1	6
100%	41%	55%	0.00%	4.00%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

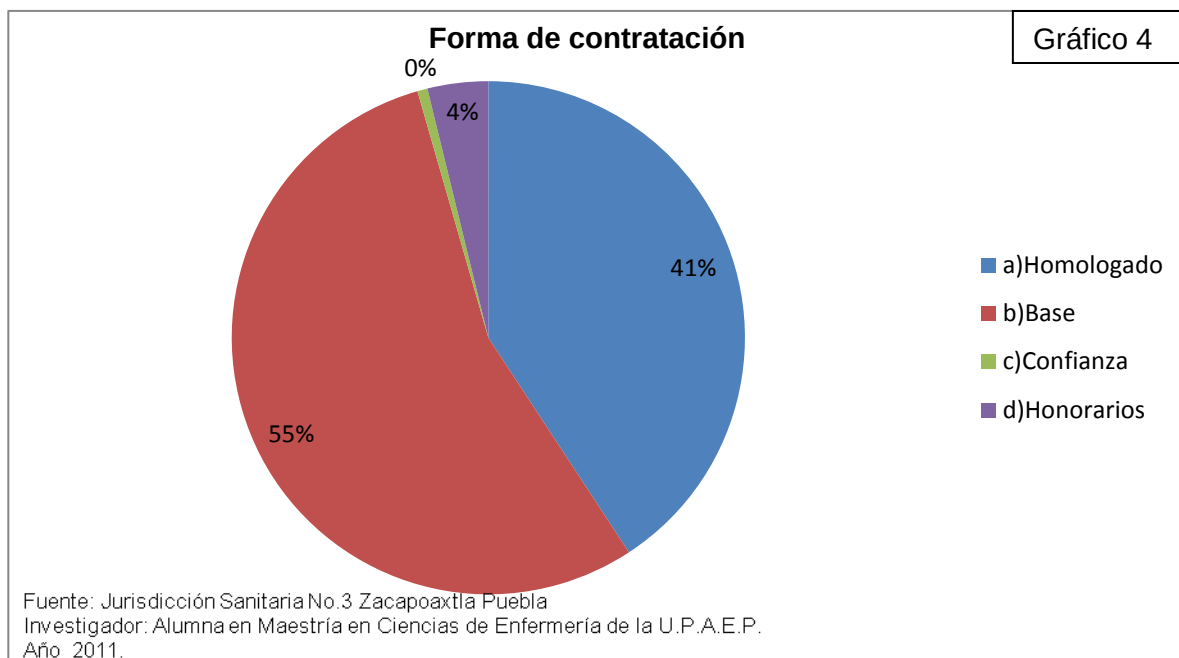


Tabla 4: Las enfermeras profesionales de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla cuenta con base en un 55%; el 41% personal homologado, un 4% son de honorarios y un 0% de confianza. El alto porcentaje denota que el personal profesional cuenta con base lo cual infiere que tiene una estabilidad económica que le permitiría la actualización continua si en realidad le interesa.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 5. Actividades realizadas durante jornada laboral.

No.	a)Operativa	b)Docencia	c)Administrativas	d)Investigación	e)Gestión	f)Otra
100	141	1	12		0	3
100%	90%	0%	8%	0%	0%	2%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

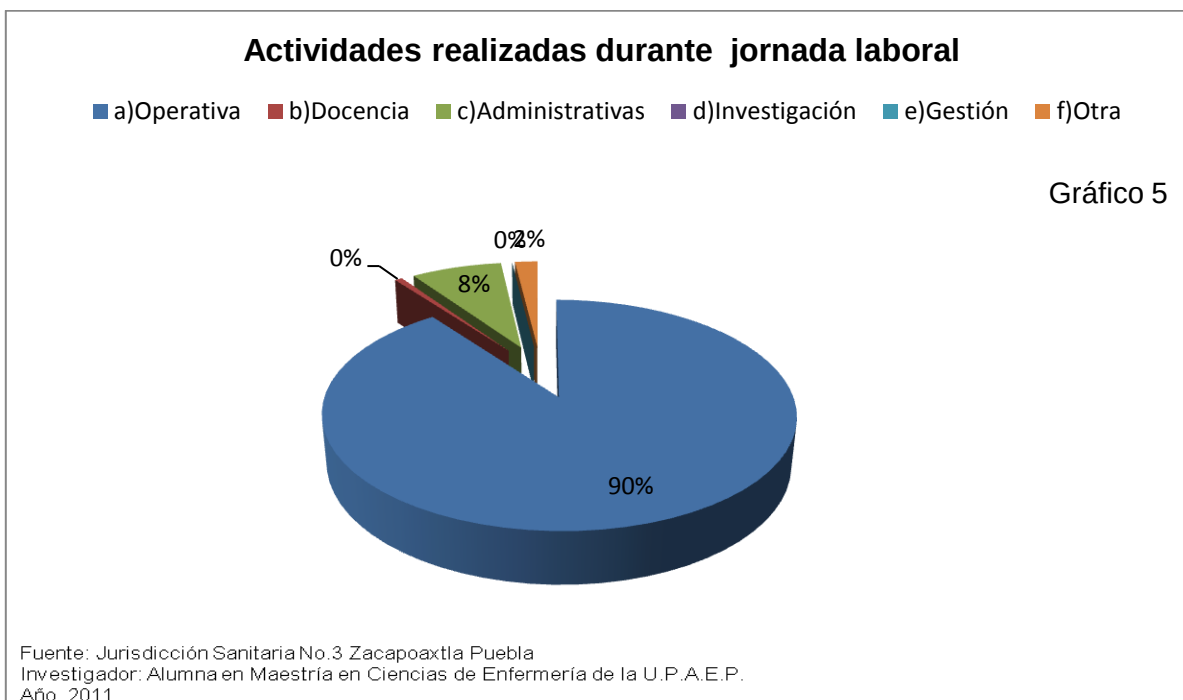


Tabla 5.El tipo de actividades que realiza las enfermeras de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla como trabajadora institucional en un 90% con se desarrolla en área operativa, en un 0% docencia, en un 8% administrativas, en un 2% otra función, el 0% en gestión. Dando por determinado que la principal función en el área de desarrollo es de operativa. Se observa que el personal de enfermería se desarrolla como personal operativo en su unidad de trabajo a lo cual se infiere que tiene la oportunidad de proponer mejoras dirigidas al paciente en el cual aplica sus conocimientos.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL.

Tabla 6. Cursos, diplomados en el año.

No.	a)0	b)1	c)2	d)Más de 2
100	54	41	19	43
100%	35%	26%	12%	27%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

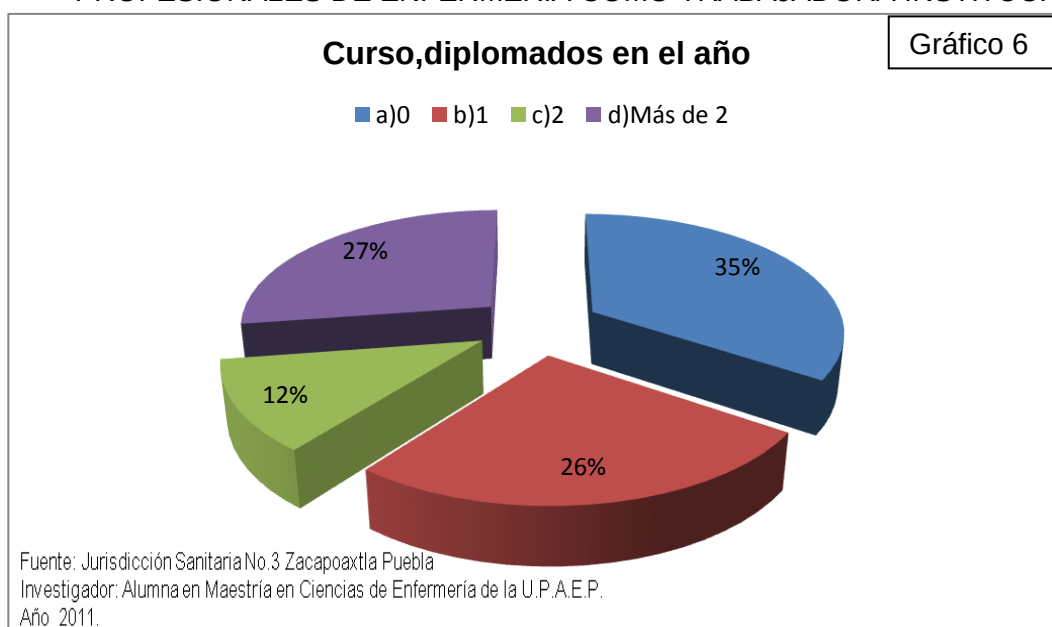


Tabla 6.Las enfermeras profesionales de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla en un 35% nos menciona que no acuden a ningún curso, diplomado, el 26% toma un curso vez al año, el 12% realizan dos cursos, el 27% más de dos, se deduce que el mayor porcentaje toma solo 1 curso al año. Se concluye que la enfermera profesional en un 35% no asisten a cursos diplomado lo cual es preocupante ya que es la base del saber actualizado encaminada a la atención adecuada al paciente en el cual se aplican las intervenciones de enfermería.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
 JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
 PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 7. Curso posterior a su titulación de enfermera general.

No.	a)Licenciatura	b)Pos técnico	c)Especialidad	d)Maestría, doctorado	e)Ninguno
100	43	22	7	3	89
100%	26%	14%	4%	2%	54%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla
 Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.
 Año 2011.

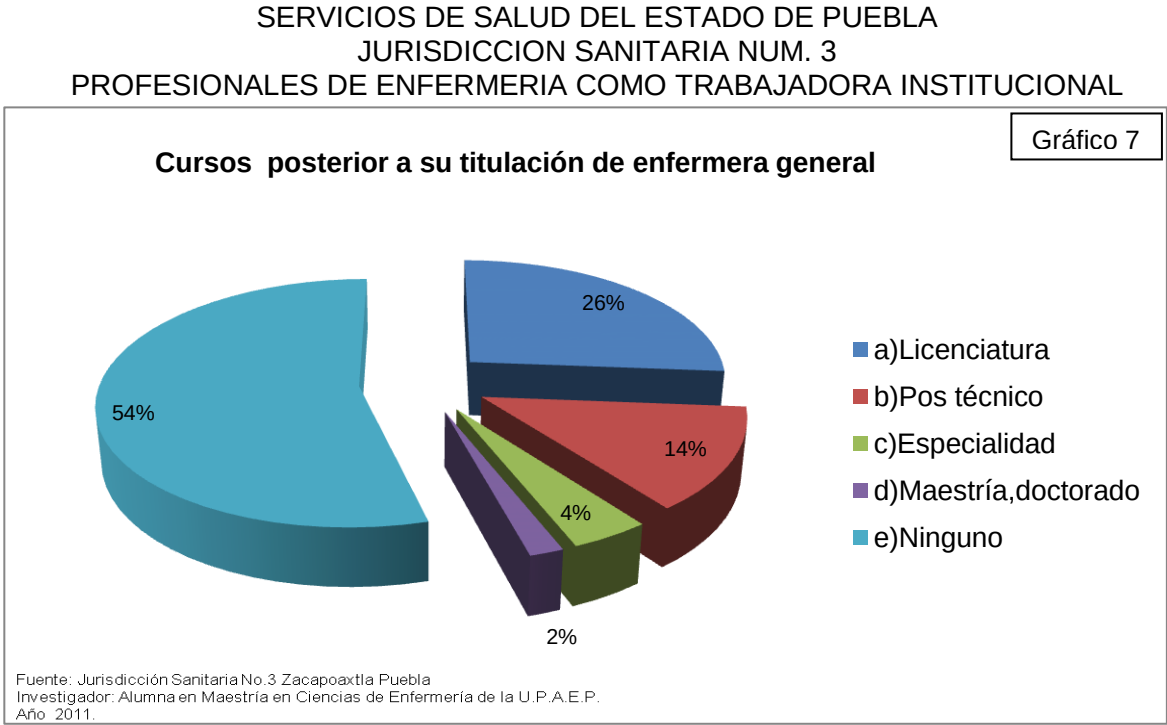


Tabla 7. Se observa que las enfermeras posterior a su titulación de enfermera general de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla no realiza actualización dando como resultado un 54% sin ningún curso posterior a su titulación, el 26% han cursado la licenciatura complementaria, el 14% han tomado cursos de pos técnico, el 4% una especialidad y el 2% maestría. La titulación del profesional determina el grado de responsabilidad en la actualización posterior a ella, pero en el grafico nos demuestra que la enfermera profesional de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla no tiene un interés en la continuación de adquisición de conocimientos ya que hay un 54% sin ningún grado más.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 8. Aportaciones proporcionadas a su institución posterior a su titulación.

No.	a)Protocolo de investigación	b)Protocolo de atención	c)Diagnóstico situacional de servicio	d)Propuestas de mejora continua	e)Ninguno
157	7	8	28	75	47
100%	4%	5%	17%	45%	29%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

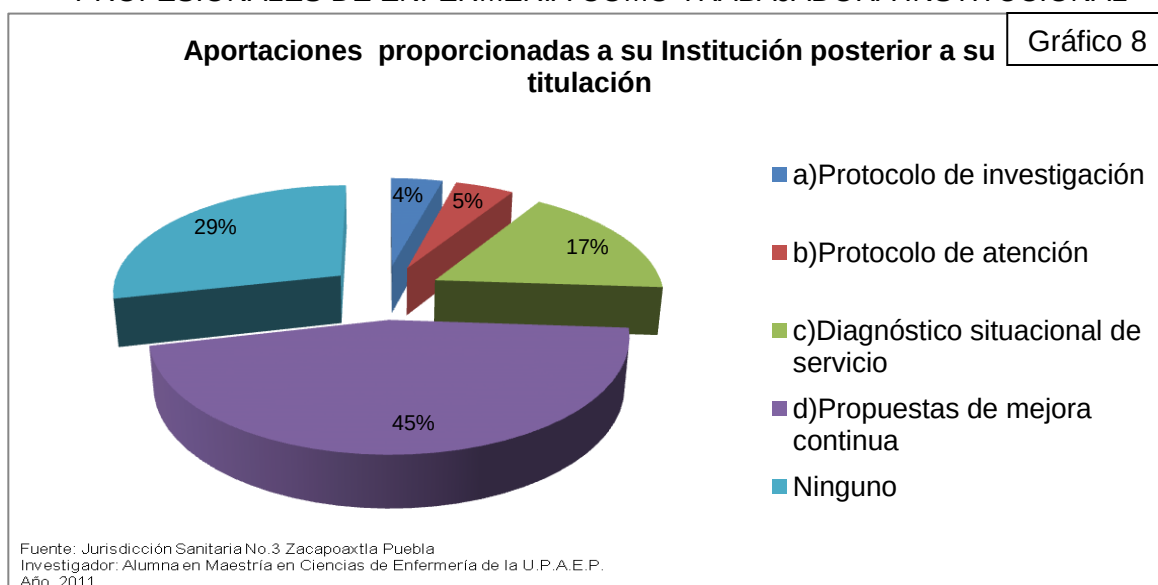


Tabla 8. Las aportaciones que otorga la enfermera profesional de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla en un 45% es de propuestas de mejora continua, en un 29% no tiene participación, el 17% participa en la elaboración de diagnóstico situacional de servicio, el 5% ofrece protocolo de atención, y el 4% protocolo de investigación. El profesional de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla tiene participación en un porcentaje alto en mejora continua ya que se concluye por el gráfico manejando un 45%, por lo tanto si hay una respuesta positiva en su unidad de trabajo.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 9. Cursos brindado en el desarrollo como enfermera (o) titulada.

No.	a)1	b)2	c)Más de dos	Ninguno
157	41	8	30	78
100%	26%	5%	19%	50%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Cursos brindados en el desarrollo como enfermeras titulada.

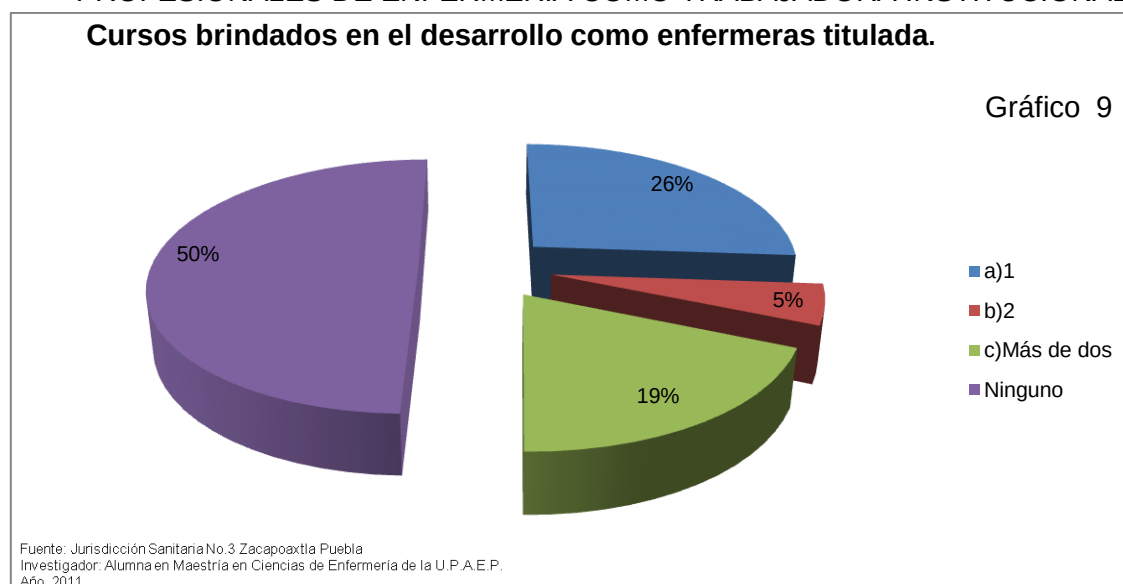


Tabla 9.El personal de enfermería profesional de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla refleja que en un 50% no ha brindado cursos en el desarrollo como enfermera titulada, el 26% ha otorgado un curso, el 19% más de dos cursos, el 5% ha participado en dos cursos. Se concluye que el personal de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla no participa activamente en cursos que le sirven para su desarrollo como profesional. Por lo tanto existe una necesidad de concientizar al recurso humano de enfermería que debe ser permanente este tipo de responsabilidad que adquiere como titulado.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 10. Uniforme reglamentario durante la jornada laboral

No.	a)Cofia-Chazarilla y pantalón, zapato blanco(zapato negro salida al campo),gafete	b)Chazarilla y pantalón, zapato blanco	c)Viste de blanco casual
157	61	95	1
100%	39.00%	60.00%	1%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

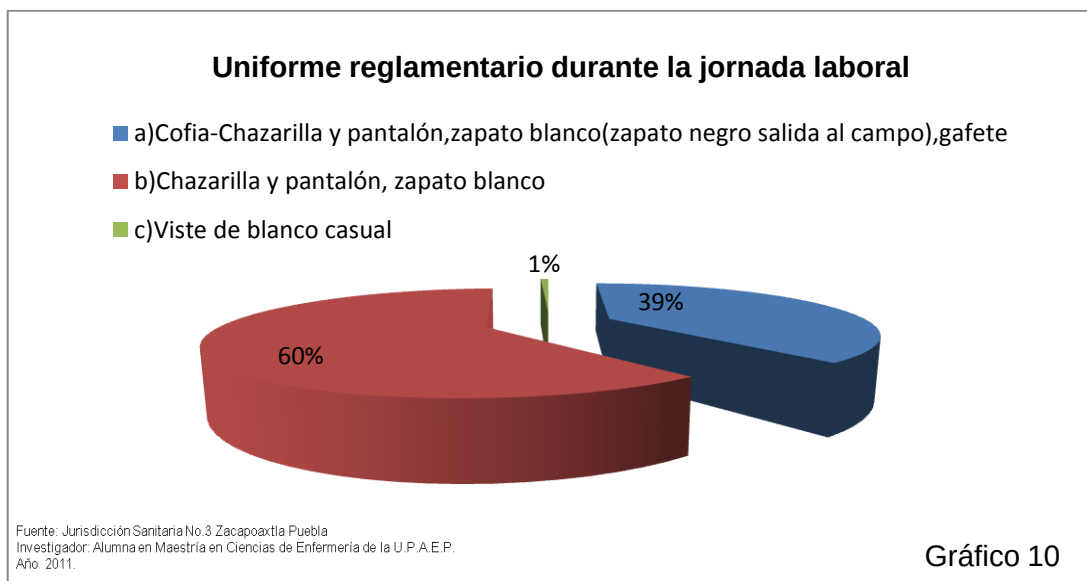


Tabla 10. El profesional de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.3 en un 30% utiliza el uniforme reglamentario en su jornada laboral, en un 39% solo se coloca charazilla, pantalón y zapato blanco, el 1% viste de blanco casual. Se concluye por el gráfico que el personal de enfermería no emplea el uniforme completo dando una presencia de indisciplina al reglamento que le rige en su unidad de trabajo.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 11. Pertenece a alguna sociedad ó colegio de enfermería.

No.	a)Si	b)No
157	18	139
100%	11%	89%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

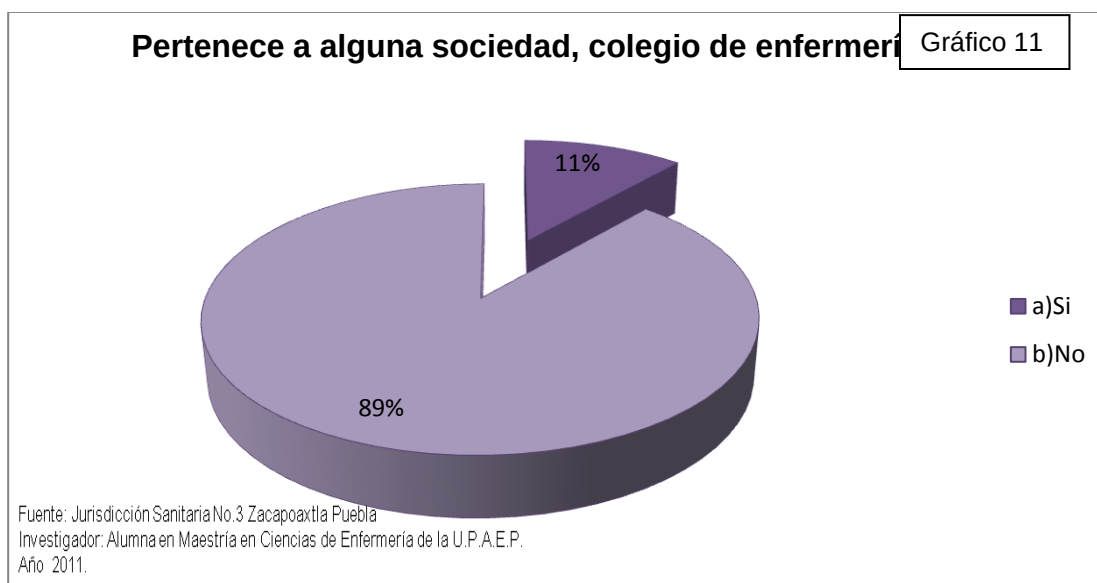


Tabla 11. El profesional de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.3 en un 89% pertenece a una sociedad/o colegio de enfermería, el 11% no. Se llega a la conclusión que el personal de enfermería no pertenece a ninguna sociedad o colegio por lo tanto no cuenta con apoyos en descuentos de cursos, congresos etc. que evitan de alguna manera les den de conocimiento las novedades en el saber enfermero.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 12. Participación como docente.

No.	a)Si	b)No
157	41	116
100%	26%	74.00%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

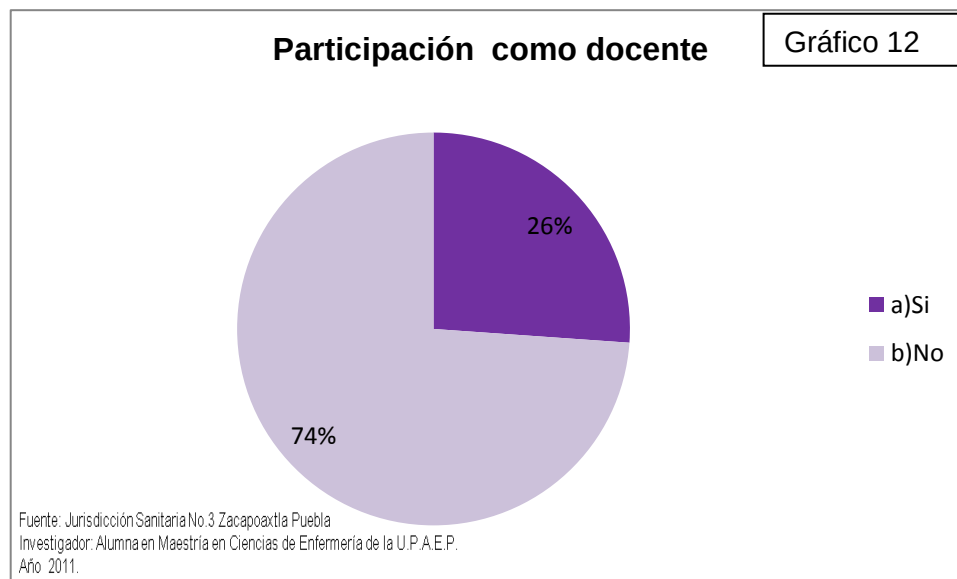


Tabla 12. La participación como docente del profesional de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla de los Servicios de Salud, en un 74% es positiva y en un 26 % es negativa. Se concluye que la participación del personal profesional de la jurisdicción es activa en la docencia.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 13. Edad de la trabajadora.

No.	22 A 32	33 A 42	43 A 52
157	54	75	28
100%	36.00%	47.00%	17.00%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

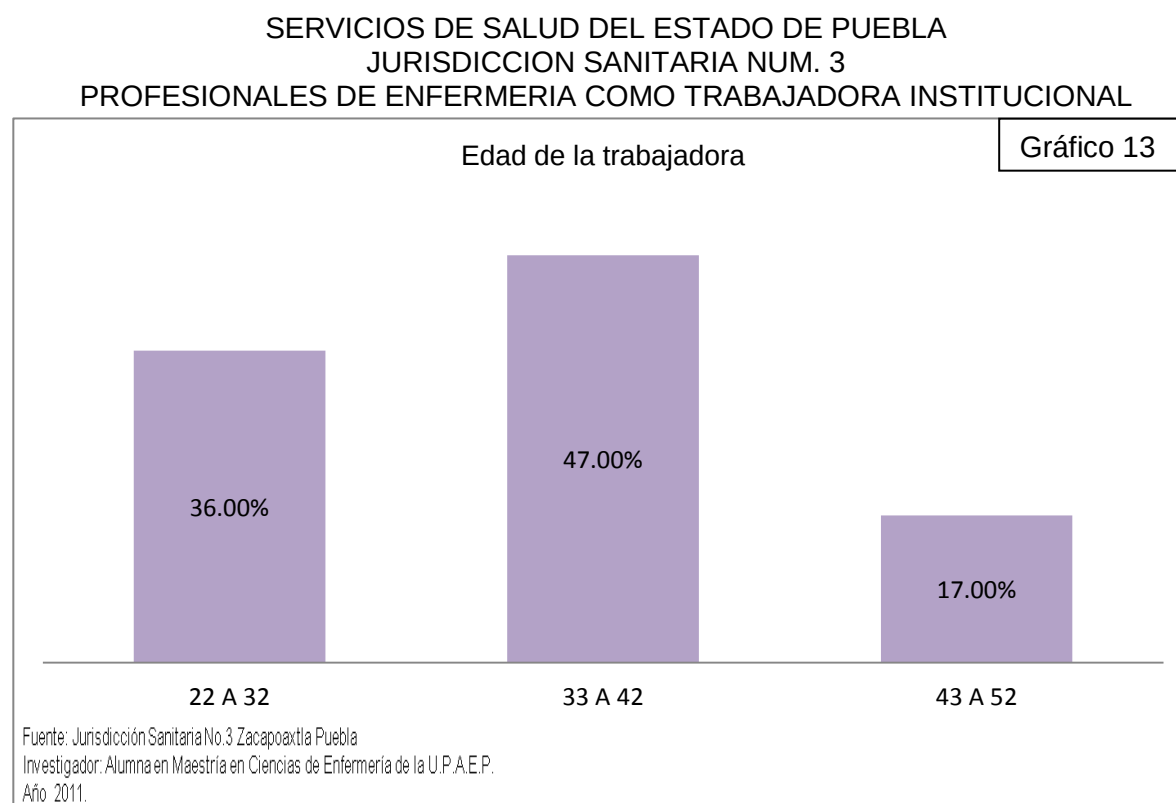


Tabla 13. Los grupos de edad que maneja el profesional de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla de los Servicios de Salud se maneja en un 47% rango de edad entre 33 a 42 años de edad, en un 36% entre los 22 a 32 años, y en un 17% entre 43 a 52 años de edad. Se concluye que el rango de edad más alto de acuerdo a estadísticos es de 33 a 42 años.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 14. Estado Civil

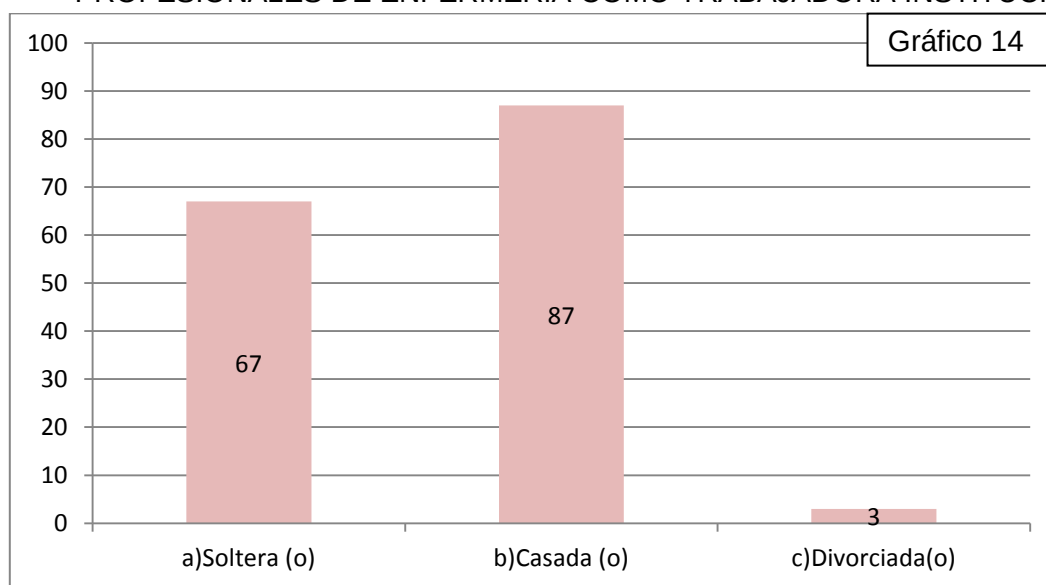
No.	a)Soltera (o)	b)Casada (o)	c)Divorciada(o)
157	67	87	3
100%	43%	55%	1.90%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL



Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

Tabla 14. El estado civil del personal de enfermería profesional de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla de los Servicios de Salud se maneja en un 55% son casadas, en el 43% soltera y 1.9% estado divorciado. Se concluye que 87 personas del gremio enfermería, cuenta con un estado civil casado.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

Tabla 15. Número de Hijos

NO.	a)0	b)1	c)2	d)3	e)4
157	48	38	45	23	3
100%	30%	24%	29%	15%	2%

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla

Investigador: Alumna en Maestría en Ciencias de Enfermería de la U.P.A.E.P.

Año 2011.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCION SANITARIA NUM. 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO TRABAJADORA INSTITUCIONAL

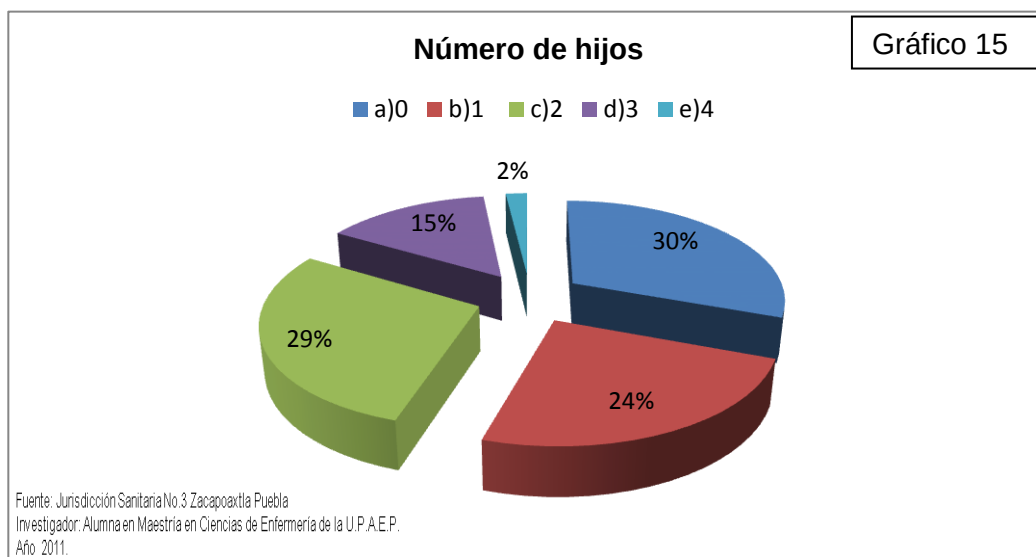


Tabla 15. El personal de enfermería profesional de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla de los Servicios de Salud no tiene hijos en un 30%, en un 29% 2 hijos, 24% solo un hijo, en un 15% 3 hijos y el 2% 4 hijos. Se concluye que el porcentaje más alto del personal enfermero, no cuenta con hijos, lo cual favorecería a su capacitación constante.

3.6 Análisis de datos

De acuerdo a los resultados de nivel de conocimiento se tiene como: cuasi estadística

De acuerdo al tipo de variable fue un análisis descriptivo

Bueno = 15 – 20,

Regular = 7 – 14

Malo = 0 – 6

Aspectos Éticos

Se informará previamente a la contestación del instrumento sobre los objetivos de la investigación y participaron aquellos que aceptaron de manera voluntaria. En el presente estudio no se realizara maniobra sobre ningún individuo de forma directa, por lo que no se anexa consentimiento informado de forma escrita ni tampoco se cita lo normado por la Ley General de Salud ni de la normatividad internacional en materia de investigación de salud y educación.

4. CONCLUSIONES

Se concluye que los procesos de investigación nos muestra la aplicación de una metodología de aprendizaje, dando un resultado de aprendizaje a la investigación y auto aprendizaje.

Desafortunadamente el profesional de enfermería muestra una actitud de confort, demostrándose con un perfil académico técnico exhibido por la no actualización continua posterior a su titulación como enfermera general , de esta manera no se denota una mejora continua profesional; y se observa a nivel operativo la mayoría del personal es basificado y económicamente recibe conceptos para su capacitación o actualización .

4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos.

El personal profesional enfermero de la Jurisdicción Sanitaria Jurisdicción Sanitaria No.03 Zacapoaxtla, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla demuestra que participa en mejoras continuas de acuerdo a la interpretación de cada gráfico de esta investigación que se baso en el instrumento que se aplicó durante la investigación, además observando que

es a nivel operativa su mayor participación de las mismas dado la inquietud que falta aun más tiempo y espacio para la capacitación más reciente.

4.2 Conclusiones relativas al objetivo general

De acuerdo al análisis de cada grafico se concluye que el personal profesional de enfermero de la Jurisdicción Sanitaria Jurisdicción Sanitaria No.03 Zacapoaxtla, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla si implementa mejoras como trabajadora Institucional año 2011 pero a nivel técnico no permitiendo aun su total autonomía.

4.3 Aportaciones originales

Dar a conocer al jefe de Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla Puebla de los Servicios de Salud, y a la Jefa de enfermeras el resultado de la investigación, para sugerir la elaboración de carta programática con el enfoque de concientizar al personal de enfermería la importancia de adquisición de conocimientos actualizados para un cambio de actitud positivo en su profesión.

4.4. Limitaciones del modelo planteado

Durante la realización de la investigación se observaron las siguientes problemáticas, el primer día de investigación al desplazarse a una unidad hospitalaria general se hizo esperar por casi todo un día para la presentación y aplicación de instrumento, lamentablemente este hecho impido se saliera a las dos unidades programadas, retardando el proceso de presentación, el segundo día de la investigación se programa en otra unidad hospitalaria provocando retraso en tiempos programados, posteriormente la visita a dos unidades integrales no se encontró al personal que por selección se aplicaría la encuesta, siendo solo de 3 a 4 enfermeras por turno dificultando encontrar el total de enfermeras.

En otra unidad integral a pesar de contar con el apoyo de la Jefe de Jurisdiccional de brindar las facilidades y reunir al personal de enfermería no se respeto terminando llegando a la unidad sin dejar responsable para realizar las encuestas.

El mal estado de las carreteras limitó el acceso a algunas unidades para poder lograr la entrevista.

4.5 Recomendaciones

Se sugiere realizar carta programática para el desarrollo de presentación y capacitación de los profesionales enfermeros logrando la concientización de que le preparase constantemente y aplicar los conocimientos adquiridos dentro de sus unidades de trabajo permitirá la autonomía que requiere la disciplina para lograr esa profesionalización deseada dentro de su profesión.

REFERENCIAS.

Ann Marriner Tomey, PhD, RN, FAAN , “ Modelos Y Teorías en Enfermería” 4ta Edición Editorial Harcourt Brace de España, EDICION 1999.PAG.3,56,76,87.

Amparo Nogales Espert Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Juan Carlos I. Madrid “El proceso histórico de la Enfermería, origen y consecuencia del Pensamiento Enfermero” Revista de Historia de la Enfermería, núm. 10. Qalat Chábir, A. C. Alcalá de Guadaíra (Sevilla), pp. 173-177.Depósito Legal: SE-1542-94. ISSN: 1134-5160.), Híades.

Carmela Reséndiz-Dáttoly,¹ María Marcela Jiménez-Vázquez, “Postura de la enfermera ante su quehacer profesional”Rev.Enf3201004Postura de la enfermera.pdf. Consulta día miércoles 3 agosto 2011.... 138 Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social 2010; 18 (3): 137-143

Colegio Mexicano de licenciados en Enfermería, et. “Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México”;1era. Edición; México Diciembre 2001.Pag.36

Diane Huber, PhD, RN ,” Liderazgo Y Administración en Enfermería”, McGraw-Hill Interamericana.1999 PAG.28, 29.31

Diplomado de enfermería Hospital General Universitario de Valencia. Chgum volumen 2-2005 pág. 187 consorcio de enfermeras.

“Desarrollo Profesional de la Enfermería” *courses.puc.cl/enf1116-1/almacen/1305576752_merubioa_sec4_pos0.pdf*Consulta 25 julio 2011 01:10am

Emilio García Procel; “La evolución de la enfermería”, Revista de enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social (México), Vol.6, Num.1, 1994, pag.1-56.consulta 20 Junio 2011,12:00 am.

Flor Lizet Villeda-García,¹ Nadia Rodríguez-González, “ La práctica enfermera durante la Revolución Mexicana (1910-1920)” , CONAMED. México, D.F. México Consulta 1 Agosto 2011. Rev.Enf3201008Lapractica enfermera.pdf.

Graciela Arroyo de Cordero “La enfermera y su compromiso con la sociedad”; Coordinación Sectorial de la Secretaría de Salud; Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000 8(1):3-4 consulta 3 agosto 2011 10:55

Hernandez Vergel, Lázaro Luis; M.Sc. Zequeira Betancourt, Dulce Maria y M.Sc. Miranda Guerra, Amauri de Jesús “ La percepción del cuidado en profesionales de enfermería”. *Rev. Cubana Enfermería* [online]. 2010, vol.26, n.1, pp. 30-41.pag.36 ISSN 0864-0319. Citada 25 julio 01:20am

Hernández Martín, Maribel Morente Parra; “La evolución de la enfermería” Revista de Historia de la Enfermería, núm. 10, pag.273 Francisca Híades, Sevilla, consulta día julio 2011.

Juana Hernández Conesa “Historia de la Enfermería, un análisis histórico de los cuidados de enfermería”, McGraw-Hill. Interamericana de España 1995pag. 61, 64, 66.

Julia Maricela Torres Esperón “Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería”, Rev. Cubana Salud Pública 2004; 30(4)

Nelly Garzón Alarcón; “La profesionalización en Enfermería y su impacto Social” Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, (México), Vol.I, Nom.2-3,1988.Consulta 25 julio 2011 10 am.

Dr. Julio Frenk Mora, et Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SS ISBN 970-721-297-7; “Perfiles de Enfermería”; Año 2005, consulta 2011-08-03 12:00hrs.

Luz Pérez Loredó Díaz,” Historicidad de la Enfermería en México”; Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social (México), vol.4 núm.2-3-1991; consulta 30 julio 2011 12:00am. pág.109.

1Malvárez Silvina María, 2Castrillón-Agudelo María Consuelo; Biblioteca Sede OPS “Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina”. Segunda parte; www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/3279EE7F-6970-4557-8D1F393933B277B7/0/evolucion_enfermeria.pdf, hora de consulta 12:48pm, día domingo 25 julio 2011

Manuel Solórzano Sánchez; et. Enfermero Hospital Donostia. Osakidetza;”100 años de la enfermería en México”, www.enfeps.blogspot.com,Enfermería Avanzada. Consulta 10 agosto 2011,10am.

L.O.E María del Pilar Granda Baltazar;” Historia de enfermería, Hospital General de México”, www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/confe_3.pdf,pag.14.consulta 25 de julio de 2011 a las 01:07am.

Marlene Glover Mayers Libro: “Cuidados en enfermería”, Editorial Limusa 1983, pág.14 pág. 35

OMS 1996 Organización Mundial de la Salud. Consejo Internacional de Enfermeras. Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1979.

Oguisso, Almerinda Moreira, Genival Fernández de Freitas “Historia de la Enfermería Brasileña en el ámbito Internacional”, Revista *Ciencia y Enfermería* XIV (2): 31-37, 2008 ISSN 0717-2079, vol.14, n.2, pp. 31-37. ISSN 0717-9553. 26 JULIO2011; 11:00 am.

Oscar Raúl Sosa-Cerda, 1 Sofía Cheverría-Rivera, “Calidad de vida profesional del personal de enfermería” San Luis Potosí. México pág. 154 Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social 2010; 18 (3): 153-158

L. E. O. Mario A. Calderón Santos; “La profesionalización en enfermería”; Tesis (UNAMENEO) México, 1998.consulta 24 septiembre 2011.

Richard Hogston, Bárbara A. Marjoram Libro: “Fundamentos de la práctica de enfermería”; 3era edición McGraw Hill 2008

Polit, Huingler; “Investigación Científica en Ciencias de la Salud” ,Sexta Edición, Editorial McGraw -Hill; México 2000

Web Enfermer@s online, “Historia de la Enfermería. Etapa de la Enfermería Profesional”; consulta julio 2011,20 hrs; <http://www.elpracticante.galeano.com>

ANEXOS

ANEXO1.- Cronograma de Trabajo (*Cuadro de Gantt*)

Actividades	Meses 2010- 2011																																											
	Nov.10				Dic. 10				Ene11				Feb. 11				Mar 11				Abr. 11				May 11				Jun. 11				Jul11				Agos 11				Sep11			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1.Planeación																																												
2.Revisión bibliográfica																																												
3.Elaboración de protocolo																																												
4.Elaboración de instrumento																																												
5.Aplicación de encuesta (instrumento)																																												
6.Evaluación de datos																																												
7.Propuestas de mejoras																																												
8. Entrega de protocolo de investigación																																												

ANEXO 2.



LA MEJORA CONTINÚA EN EL PERSONAL ENFERMERO DE LA JURISDICCIÓN
SANITARIA NO.3 EN ZACAPOAXTLA, PUEBLA, AÑO 2011.

INSTRUMENTO NO. 1

Fecha: _____

Instrucciones: Lea las preguntas y señale las respuestas según se indique el caso

Datos demográficos:

- I. Edad: Escriba el número de años cumplidos _____ años.
2. Estado civil a) Soltera (o) b) Casada (o) c) Divorciada (o)
3. Números de hijos _____

II. Datos de formación académica

1. Señale con una X el grado máximo de estudios

a) Técnica _____ b) Licenciatura _____ c) Especialidad _____ d) Maestría _____

2. ¿En qué año obtuvo su título? (escriba el año) _____

III. Datos laborales

1. Tipo de unidad en la que labora, señale con una X la que corresponde

a) Hospital b) Centro de Salud c) Clínica

2. Forma de contratación, señale con una x la opción

a) Contrato b) Base c) Confianza d) Honorarios

3. ¿Qué actividades realiza durante su jornada laboral (señale con una x la respuesta)

a) Operativo b) Docencia c) Administrativas d) Investigación e) Gestión
f) Otra

4. ¿Cuántos cursos, diplomados toma al año?

a) 0 b) 1 c) 2 d) Más de 2

5. ¿Qué curso a tomado posterior a su titulación?

- a) Licenciatura b) Pos técnico c) Especialidad d) Maestría, doctorado
- e) Ninguno

6. ¿Qué aportaciones a proporcionado a su institución posterior a su titulación?
(Marque con una X el inciso de su respuesta)

- a) Protocolo de investigación
- b) Protocolo de atención
- c) Diagnóstico situacional de servicio
- d) Propuesta de mejora continua

7. ¿Cuántos cursos ha brindado en su desarrollo como enfermera titulada (o)?

- a) 1 b) 2 c) Más de dos

8. ¿Porta usted el uniforme reglamentario durante la jornada laboral?

- a) Cofia-Chazarilla y pantalón, zapato blanco (zapato negro salida al campo), gafete
- b) Chazarilla y pantalón, zapato blanco
- c) Viste de blanco casual

9. ¿Usted pertenece a alguna sociedad; colegio de enfermería?

- a) Si b) No

10. ¿Ha participado en cursos como docente?

- a) Sí b) No

Gracias por participar, los cambios llevan al éxito.

ANEXO 3.

Fórmula.

$n' = S^2/V^2$ = Tamaño provisional de muestra

$$n = n' / 1 + n' / N$$

Total de enfermeras tituladas 374

$$n' = S^2/V^2$$

$$S^2 = 1 - .015 = .9 \quad (1 - .9) \quad S = .09$$

$$V^2 = (.015)^2 = .000225$$

$$n' = .9 / .000225 = 400$$

$$n = \frac{400}{1 + 400/374} = \frac{400}{2.06} = 194.1$$

<u>N= 194.1</u>

ANEXO 4.

PROYECTO EDUCATIVO.

JUSTIFICACIÓN. Aportaciones de una investigación dentro de la disciplina de enfermería genera inquietud entre los mismos profesionales del gremio; creando una perspectiva diferente al medio en donde se desarrolla demostrando las cualidades y habilidades que les distingue en su unidad de trabajo, por lo tanto la aportación de resultados de una investigación a la que participaron en su misma dependencia a la que pertenece ayudara a dar una actitud del querer saber-hacer-conocer de sus actividades que le permitirá sensibilizarse ante los cambios que exige la actualidad para con su profesión y el deber de obtener mayor conocimientos con la única finalidad de mejorar sus condiciones y actitudes con un enfoque profesional para la atención que brinda a los usuarios que demanda su apoyo en su salud, creando la enfermería profesionalizada del siglo actual.

PROPÓSITO GENERAL:

Aportar los resultados de la investigación a las autoridades correspondientes para realizar un programa educativo enfocado al personal de enfermería y dar seguimiento en las diferentes unidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Desarrollar actividades con el enfoque educativo que permita sensibilizar al mismo trabajador en su hacer.

Dar a conocer los compromisos que se adquieren al ser profesional de enfermería para con su disciplina y la sociedad.

Planear actividades informativas de logros de la profesión proyectando la iniciativa propia del mismo enfermero.

METAS:

Lograr asistencia del personal de enfermería

Lograr la concientización del personal de enfermería de la implementación de mejora continua a través de la presentación de la investigación.

ESPACIO

LUGAR: Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla

Dirección:

TIEMPO

Al momento de autorizarse la participación a través del departamento de Enseñanza la sugerencia de la carta programática.

Horario: A determinar

UNIVERSO DE TRABAJO

Personal de enfermería que pertenece a la Jurisdicción

METODOLOGÍA

Presentar los resultados de la investigación a las autoridades correspondientes de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, de la mejora continua del personal de enfermería.

Sugerir la planeación de la carta programática para la ejecución y elaboración de un proyecto.

Apoyar en elegir los temas correctos.

Posteriormente al ser autorizado, realizar la evaluación.

El control se llevará a cabo a través del registro de asistencia de los participantes y los organizadores del proyecto.

Para la promoción y difusión, se llevará a cabo por medio de carteles, lonas, así como trípticos y folletos que se entregaran por medio de la Jefatura de Enseñanza de Enfermería.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Autoridades de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla, de la Secretaria de Salud del Estado de Puebla
- Responsable del Proyecto Educativo
- Personal de enfermería adscrito y comisionada de la Jurisdicción

Pasantes en Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería

- BENEFICIARIOS: Personal de enfermería de Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

RECURSOS MATERIALES

- Computadora
- Cañón
- Papelería (hojas, lápiz, bolígrafo, folder)

RECURSOS FINANCIEROS

- Se realizará gestión para que se aporten recursos financieros por parte de la Jurisdicción.

RECURSOS FISICOS

- Aula de la Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.



Anexo 5 .Curso: **“La profesionalización y autonomía de Enfermería”** Lugar: Aula Jurisdicción Sanitaria No.3 Zacapoaxtla de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Día y Hora: Noviembre 2011 10 Hrs. Duración: 3 horas.

PROPÓSITOS GENERALES DEL CURSO

1.- Conceptuales (Saber)

Identifica las actitudes y las responsabilidades correctas dentro de su área de trabajo, describiendo cada una de sus experiencias laborales para con sus colegas, creando un ambiente de profesionalismo.
--

2.- Procedimentales (Saber hacer)

Realiza sus procedimientos con el conocimiento científico, actualizado en cada una de sus intervenciones, utilizando una comunicación entre colegas con términos adecuados a la situación presentada, para favorecer la autonomía propia en su hacer.

3.- Actitudinal y valores (Ser/Estar)

Actúa con responsabilidad, comprende a sus colegas y responde adecuadamente a las necesidades físico-emocional y espiritual del usuario, permitiendo un lenguaje correcto de la profesión entre colegas, para alcanzar una actitud positiva, sensibilizada, humana y ofertando conocimientos actualizados.
--

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ASIGNATURA (Disciplinares, específicas o profesionales)

Elabora instrumentos relacionados con la administración y gestión de los servicios de enfermería, de acuerdo con su nivel de responsabilidad, las políticas de salud vigentes y el sistema de gestión de calidad, orientados a la mejora continua del proceso de atención de enfermería, de esta manera reflejando y dando la imagen de la enfermera profesionalizada con autonomía en su profesión.
--

Participa activamente en cada una de las funciones encomendadas además de aportar las iniciativas dentro de su unidad, favoreciendo una mejor comunicación entre colegas para identificar programas de mejora continua.

Contenido	Propósitos	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de Enseñanza
1.Introducción 1.1. Objetivo	El ponente se presentará ante el grupo, expondrá su procedencia institucional y explicará el programa ;los objetivos del mismo y las actividades sugeridas Determina el propósito que se pretende alcanzar con el curso	Expositiva	Propiciar un ambiente de seguridad y confianza que permita interacción entre los participantes
2.Historia de la enfermería	Identifique las etapas de la evolución de la enfermería para recordar los esfuerzos de las enfermeras pioneras de la disciplina reconociendo las aportaciones.	Lluvias de ideas Participación activa del profesional de enfermería	Actividad introductoria del tema en power point e impresa
3.Código de Ética para las enfermeras y los enfermeros de México	Adquiera herramientas teóricas a través de su participación en este curso para desarrollar conocimientos en su práctica. Identifique las obligaciones que tiene para con su profesión a través de la lectura de los lineamientos más importante demostrando el cambio de actitud en su unidad de trabajo.	Participación grupal de los conceptos Formación de equipos de trabajo dando lluvia de ideas del saber	Taller con fichas identificando los compromisos para con la profesión.

4.Liderazgo 4.1 Característica esenciales para el desarrollo del liderazgo profesional de enfermería 4.2 Dimensiones del liderazgo 4.3 Los diferentes líder en el hacer de enfermería	Identifica las normas que rigen los que manejan en cada uno de los servicios de su área de trabajo a través de las respuestas que entrega en sus cuestionarios de evaluación para mejor desempeño en su área.	Discusión grupal para buen desarrollo de los programas del servicio.	Elabora de ejercicios en equipo de organización de un servicio para permitir un liderazgo en las acciones a ejecutar. Crear un mapa conceptual de la organización correcta dentro del área para un mejor entendimiento y puedan ejecutar los participantes la idea principal del tema de interés.
5.Téoricas	Identifiquen la importancia de encaminar el saber y hacer de enfermería afirmando sus conocimientos con un enfoque correcto en sus actividades para beneficio de su disciplina y sus usuarios	Discusión de los modelos diferentes y teorías para enfocar cual de las teóricas se adapta en sus ideas de autonomía	Taller Expositiva

Recursos Didácticos	Bibliografía
Pintarrón Cañón Lápiz Plumones Hojas blancas Cartulinas Cuestionario Normas oficiales Presentación Power point, artículos (material didáctico)	Código de Ética Manual Derechos de la Enfermeras Instrumento de Competencias Profesionales de la Carrera de enfermería general. Consejo Nacional de Autoridades educativa capítulo de Educación Media Superior (2009). Artículo de Revista de Ciencias de Salud 2.2. 2002 “Liderazgo desde la perspectiva profesional, Perú, Julio Mendiguera Fernández. Artículo Práctica de Liderazgo del profesional de Enfermería, Enfermería en Costa Rica, Colegio de enfermería Costa Rica 2003. Ann Marriner Tomey, PhD, RN, FAAN , “Modelos Y Teorías en Enfermería” 4ta Edición Editorial Harcourt Brace de España, Edición 1999. Perfiles de enfermería 2005

Anexo 6 Cronograma de Trabajo.

Actividades	Noviembre 2011																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1.Planeación																														
2.Revisión bibliográfica																														
3.Elaboración de proyecto																														
4.Entrega de solicitud con autoridades																														
5. Presentación de resultados de investigación																														
6. Presentación de carta programática																														
7.Ejecución																														
8.Evaluación																														

 Dependerá de las autoridades.