

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO DE SALUD PÚBLICA



**COMPETENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA
QUE CURSAN EL MODULO IV PRACTICA INTEGRADA- PROMOCION
DICIEMBRE 2014-ENERO 2015**

PRESENTADO POR:

NORA ELIZABETH AVILA RAUDALES

**PREVIA OPCION AL GRADO DE
MASTER EN SALUD PÚBLICA**

ASESOR:

DRA. MARTHA ISABEL FONSECA GODOY

TEGUCIGALPA, M.D.C.

HONDURAS, C.A

SEPTIEMBRE 2018

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
UNAH**

**RECTOR INTERINO
Dr. FRANCISCO HERRERA**

**VICE RECTORA ACADEMICA
Msc. BELINDA FLORES**

**VICERRECTOR DE ASUNTOS INTERNACIONALES
Dr. JULIO RAUDALES**

**SECRETARIA GENERAL
Abg. ENMA VIRGINIA RIVERA**

DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO**

**SECRETARIO ACADEMICO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dra. BETTY YAMILETH AVILA ALVARADO**

**COORDINADOR GENERAL POSGRADOS FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
Dr. ARNOLDO ZELAYA RODRIGUEZ**

**COORDINADOR GENERAL DEL POSGRADO DE SALUD PÚBLICA
Dra. MARTHA ISABEL FONSECA GODOY**

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mi esposo por su apoyo incondicional desde inicio hasta el final.

A los Docentes del post grado por el conocimiento facilitado durante el proceso de formación, así como también por su paciencia y esmero.

A mis compañeros por la amistad que logramos cultivar durante este proceso.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios todopoderoso por haberme permitido escalar un peldaño más en mi vida profesional.

A mi maestra tutora Martha Isabel Fonseca por su tiempo y dedicación en todo el proceso de la realización del estudio.

A los (las) alumnos que participaron en el estudio ya que sin ellos no hubiera sido posible el mismo

INDICE O CONTENIDO DEL TEXTO

	Pag.
I. INTRODUCCION -----	1 – 4
II. OBJETIVOS -----	5
A. GENERAL	
B. ESPECIFICOS	
III. MARCO TEORICO -----	6 – 64
IV. METODOLOGIA-----	65- 66
A. DISEÑO METODOLOGICO	
V. RESULTADOS (Gráficos)-----	67 -128
VI. ANALISIS DE RESULTADOS-----	129 – 144
VII. CONCLUSIONES-----	145 – 146
VIII. RECOMENDACIONES -----	147 -149
IX. BIBLIOGRAFIA -----	150 – 151
X. ANEXOS-----	152 - 166

I. INTRODUCCION

La enfermería, como disciplina profesional , involucra dos componentes: como disciplina se centra en el cuidado de la salud de los seres humanos en forma integral y en relación con su ambiente, y como profesión hace esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los usuarios a través de la resolución de problemas que intervienen en esa calidad, para desarrollar los dos componentes es imperioso generar conocimientos, transmitirlos y transformarlos, todo esto mediante una práctica docente participativa, activa e integral totalizadora, es decir ética, en virtud que formamos seres humanos para cuidar a seres humanos.

El presente informe de tesis presenta los resultados de la investigación realizada con los estudiantes Auxiliares de enfermería cursando el modulo de practica integrada en el periodo de Diciembre 2014- Enero 2015, del Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos-CENARH

El Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos –CENARH, pertenece a la Secretaria de Salud, el cual forma técnicos en Anestesia, técnicos en Salud Ambiental, técnicos en Radiología y Auxiliares en Enfermería, con 50 años de funcionar.

Con respecto a las Auxiliares de Enfermería se forman en Regiones Departamentales: Francisco Morazán, Comayagua, La Paz, El Paraíso, Región Metropolitana, Hospitales: Instituto Nacional Cardiopulmonar, Hospital General San Felipe, Hospital Escuela Universitario, Hospital Mario Mendoza, Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, la duración del curso es de dos años: Un año teoría y práctico y un año de servicio social, mismo que es realizado en las Regiones Departamentales y Hospitales por donde se inscribieron.

En la formación participan 10 docentes permanentes en donde la relación es de 10 alumnos por docente. La educación brindada está dirigida por medio de planes de clase previamente elaborados y guiados por la currícula.

Consta de cuatro módulos cada uno con sus competencias:

1. Introducción al curso
2. Atención a la mujer, adolescente y el niño
3. Atención al adulto mayor
4. Practica integrada.

Los módulos tienen una duración aproximadamente de 8 semanas, en este tiempo se trata de proporcionarle al alumno conocimiento científico, hombres y mujeres con pensamiento crítico, consciente, con principios y valores éticos, comprometidos con su que hacer y con la vida. Cabe mencionar que la educación es flexible, dinámica menos escolarizada, se ofrece una mayor participación al alumno, participación en investigaciones como herramienta indispensable para el progreso de su formación

La practica integrada es integrar todos los conocimientos adquiridos intraula en las diferentes áreas de salud, no es supervisada por el docente sino que por el personal de salud a cargo de la institución, dichos alumnos lo realizan en las diferentes áreas de salud a donde pertenecen y siempre se hace acompañar de uno hasta tres de sus compañeros, previa orientación del mismo.

Se ha observado y por experiencias transmitidas por los mismos estudiantes que existen problemas en el desarrollo de sus competencias en este modulo de práctica integrada, tomando en cuenta que ha habido una formación previa de conocimientos en lo que se refiere a las actividades que realizara en dicha práctica.

Cuando se ha tenido la oportunidad de realizar una supervisión directa a los estudiantes una de las situaciones encontradas se enfoca siempre en el desconocimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de todos los programas que se manejan en los centros de salud y que es una de las actividades básicas de la Auxiliar de Enfermería, específicamente es el llenado y comprensión de la papelería que existe en los diferentes programas de la Secretaría de Salud y que se les dificulta.

El propósito de la investigación era identificar claramente las competencias de los alumnos al egresar del curso y saber si el problema se daba a nivel pedagógico o es curricular y de esta manera se harán adecuaciones curriculares y mejorar la formación de auxiliares de enfermería que sean más competentes y capacitados para afrontar el mundo laboral, y de esta manera mejorar la atención que brinda dicho recurso humano asignado en las diferentes áreas de salud.

La metodología que se utilizó fue la Cuantitativa, descriptiva y Transversal con un universo de 96 estudiantes modulo IV Practica Integrada, la muestra fue a conveniencia el 50% (43 estudiantes) del universo total, la cual fue seleccionada por ubicación de la Región de Francisco Morazán, la unidad de observación: conocimientos, actitudes y habilidades, la unidad de análisis son los estudiantes, Practica Integrada, modulo IV, Se aplicó el método probabilístico aleatorio simple para estructuración de género, se elaboraron instrumentos con preguntas abiertas y escala de Likert, lo que fueron sometidos a prueba de validación y confiabilidad, después de su respectivo pilotaje, utilizando pruebas de expertos y alpha de Combach con un valor de 0.752

Se aplicó instrumento con la técnica de encuesta que comprendió respuestas abiertas en conocimiento y habilidades y se aplicó la escala de Likert para las actitudes, se incluyeron a todos los estudiantes de la muestra y se excluyeron a los que decidieron no participar.

Se procedió a la codificación de los instrumentos, elaborando la base de datos con el programa SPSS versión 20, para los hallazgos se hicieron, gráficos e inferencias estadísticas luego se procedió al análisis de los datos confrontando los hallazgos y la teoría.

En las escalas Likert a veces se califica el promedio resultante en la escala mediante la sencilla fórmula PT/NT (donde PT es la puntuación total en la escala y NT es el número de afirmaciones), y entonces una puntuación se analiza en el continuo 1-5.

El estudio se presentó en capítulos: Objetivos, marco teórico, hipótesis, metodología, resultados, análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En los resultados de la investigación se evidenció, que la actitud y la habilidad es favorable, y en el conocimiento hay debilidades, por lo que se necesita el fomento de un nuevo modelo de enseñanza aprendizaje, lográndose con la revisión y actualización curricular para fortalecer el proceso enseñanza, así como también, dar seguimiento en la educación permanente de la docente.

II.- OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las competencias de los estudiantes de Auxiliar de Enfermería que cursan el Modulo IV Practica Integrada durante el proceso de formación del Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, Promoción Diciembre 2014 – Enero 2015.

B.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los conocimientos adquiridos en el periodo de formación por la (el) estudiante de Auxiliar de Enfermería en el Modulo IV Practica Integrada.
2. Analizar las habilidades practicadas por los (las) estudiantes de Auxiliar de Enfermería en el Modulo IV Practica Integrada.
3. Identificar las actitudes de los y las estudiantes de Auxiliar de Enfermería en las áreas de práctica en el Modulo IV Practica Integrada.

III.- MARCO TEORICO

3.1 SISTEMA DE SALUD

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un País es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias. Los sistemas de salud de los países pobres no son los únicos que tienen problemas. Algunos países ricos tienen grandes sectores de la población que carecen de acceso al sistema de salud debido a que los mecanismos de protección social son injustos. Otros están luchando contra el aumento de los costos debido a la utilización ineficiente de los recursos.

La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal. Las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han definido como: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión.

“El sistema de salud de Latinoamérica hace algo mas de 25 años, han experimentado una importante transformación. en este periodo se han producido profundas reformas orientadas a la construcción de un “Estado de bienestar” acorde con el estado de desarrollo económico y social de la Región. (URSULA GIEDON, 2010)

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que en Argentina hay 30 médicos por cada 10 mil habitantes (2000-2007), una de las cifras más altas observadas tanto a nivel mundial como a nivel de la región y solo comparable con la Uruguay (37) y Cuba (57). De acuerdo a la misma fuente existen cinco enfermeras por 10,000 habitantes (2000-2007), por debajo 9,98 que indica la misma fuente como promedio regional para el año 2002, según la Ley básica de Bolivia los Recursos Humanos se debe de administrar, supervisar y controlar, por delegación del gobierno nacional.

El sistema de salud de Honduras está compuesto por un sector público y un sector privado. El sector público incluye a la Secretaría de Salud (SS) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), descentralizados, y un sector privado en el que predomina el uso de servicios con pago de bolsillo. La Secretaria de Salud ofrece atención a toda la población en sus propias instalaciones y con sus propios médicos y enfermeras, pero se estima que sólo 60% de los hondureños hacen uso regular de estos servicios.

El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa empleada en el sector formal y sus dependientes, es decir, 18% de la población total. Este Instituto presta sus servicios en instalaciones privadas (primer nivel) y en instalaciones propias. El sector privado atiende alrededor de 5% de la población, en particular, a la población con capacidad de pago. Este sector incluye a las aseguradoras privadas y a los consultorios, clínicas y hospitales privados con y sin fines de lucro. Se calcula que 17% de los hondureños no cuenta con acceso regular a servicios de salud. (Juan Luis Bermúdez-Madriz, 2011)

La Secretaría de Salud es la institución que más emplea médicos y enfermeras profesionales, seguida del IHSS. La razón médico por 10,000 habitantes muestra un incremento entre el quinquenio 1995-1999, con relación al quinquenio 1990-1994, sin mostrar diferencia para el periodo 2000-2005. De igual manera, la razón enfermera profesional por 10,000 habitantes muestra un leve incremento en el quinquenio 1995-1999 con relación al quinquenio 1990-1994. La disminución observada en periodo 2000-2005 está relacionada con el incumplimiento de la colegiación obligatoria para acceder a un puesto de trabajo, particularmente en el sector privado.

La relación entre médicos “Generales versus especialistas” se ha venido incrementando de 1.1 en el quinquenio 1990-1994 a 1.7 en el periodo 2000-2005. El recurso médico está concentrado en las ciudades con más desarrollo del país. (Salud O. M., FEBRERO,2009)

3.2 MODELO DE ATENCION

El modelo de atención en salud es el conjunto de elementos esenciales que logra representar un aspecto de la realidad y se ha derivado de la teoría y de la vida práctica.

Un modelo de atención en salud es una de las modalidades mediante la cual los paradigmas del proceso salud-enfermedad se implementan sobre prácticas sociales en salud y asistencia, capaz de ser replicado y que cuenta con diferentes grados de consenso social para su implementación.

El modelo de atención considera al individuo, la familia y la comunidad como el centro de su accionar y plantear como su fin último. Para el efecto el Ministerio de Salud Publica plantea el acceso a la atención de salud mediante la implementación y ejecución de estrategias de

protección de salud, que comprende un plan integral, equitativo, adecuado, solidario, sostenible y sustentable, basado en la atención primaria y promoción de la salud. (URSULA GIEDON, 2010).

El modelo de atención pretende responder a las necesidades y demanda de los ciudadanos en el marco de sus derechos.

La preocupación de las personas no solo es la atención de las personas que demandan los servicios, sino la satisfacción de sus necesidades integrales de salud, y para llevar a cabo lo anterior, dentro de las responsabilidades del modelo de atención se menciona que debe de haber una reorganización de Recursos Humanos y la contratación de nuevos, debidamente capacitados de acuerdo a las necesidades.

3.3 SITUACION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Recursos Humanos se refiere a las personas que dentro de la sociedad han adquirido una capacitación específica y que asumen responsabilidades en la realización de actividades de salud, estén o no vinculados a instituciones del sector, es decir, los Recursos Humanos se consideran como factor productivo y como agentes sociales (Guerra de Macedo, 1986).

Los Recursos Humanos son la base del sistema de salud: Es un factor esencial de la mejoría de la calidad de vida y de salud, trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social. El trabajo en salud es un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo humano, los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo. El desarrollo de los Recursos Humanos en salud es un proceso social.

Indiscutiblemente, al hablar de educación está implícita la idea de cambio, por tanto, todos los procesos están encaminados hacia el desarrollo de la organización y del personal, lo que lleva a un mejoramiento del Recurso

Humano reflejado en mayor efectividad en el desempeño laboral y en calidad de los productos o servicios.

La formación o educación profesional, puede llevarse a cabo en 3 etapas:

- La primera, prepara al hombre para que pueda desempeñarse en el mercado de trabajo, se le denomina formación profesional. Esta es impartida en las diversas instituciones educativas especialmente, las de educación superior.
- Luego el entrenamiento, en el que se prepara al individuo para una tarea o función específica dentro de una organización determinada.
- Por último, el desarrollo o perfeccionamiento, que persigue el mejoramiento Profesional del hombre que se encuentra en ejercicio de su profesión.

Para quien parte de la visión administrativa, el entrenamiento se refiere a la “Transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, a las actitudes frente a aspectos de la organización de la tarea y del ambiente y desarrollo de habilidades”. (CHIAVENATO, 2000)

Steinmetz y Campbell definen el entrenamiento como un proceso educativo para la formación del recurso humano dirigido a la adquisición de habilidades para una tarea específica.

El desarrollo y perfeccionamiento es definido por Dolan, Shuler y Cabrera (2003) planteando que es un proceso de formación dirigido a “mejorarlos conocimientos del trabajo de cara al futuro.

Para Villegas (1998) el desarrollo hace énfasis en las necesidades futuras del individuo y de la organización, al igual que en el desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes, atendiendo requerimientos más complejos de la organización y el trabajo.

Considerando los planteamientos anteriores, sumados al de Steinmetz y Campbell quienes también consideran el desarrollo y perfeccionamiento como un proceso educativo que busca mejorar a corto y largo plazo el desempeño en las tareas generales del cargo.

En los conceptos de entrenamiento, adiestramiento, capacitación, desarrollo de carrera y formación se pueden encontrar aspectos en común como son:

1. Constituyen una manera de formar el recurso humano.
2. Son un proceso sistemático que influye en el rendimiento del Recurso Humano.
3. Se transmite información sobre el trabajo.
4. Desarrolla habilidades relacionadas con el desempeño del cargo actual.
5. Modifica actitudes negativas por actitudes que benefician a la organización y al personal.
6. La formación está dirigida a una actividad o labor en concreto.
7. Luego de la formación se debe aplicar inmediatamente lo aprendido, atendiendo necesidades y requerimientos específicos a corto plazo.

Por ello, para efectos del planteamiento que se presenta, todos estos procesos se reunirán en un solo concepto denominado formación.

Para concluir se expresa que la formación constituye una manera de desarrollo y perfeccionamiento, que se centra en el desempeño actual de una actividad concreta, con una visión de futuro e implica la preparación del recurso humano para que asuma responsabilidades más complejas de manera tal que se desarrollen capacidades que estén por encima de las exigencias del puesto actual.

Esto se logra, a través del aporte de experiencias de aprendizaje que lleven a un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes que mejoran el rendimiento del Recurso Humano.

También contribuye a aumentar la satisfacción del empleado con su puesto de trabajo y mejorar la calidad de vida en el trabajo, ayuda a descubrir nuevos intereses, incrementa la efectividad del rendimiento del empleado en el puesto de trabajo, evita que queden obsoletos los conocimientos, habilidades y actitudes del empleado.

En una revisión de la situación actual y desafíos de los recursos humanos en salud en cinco países andinos: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Reseña transversalmente los problemas comunes al área andina, sobre la base de estudios por países. Se concluye que en los países andinos hay un tránsito muy inicial a la nueva situación de los recursos humanos, diferenciándose tres situaciones sobre recursos humanos:

“a) Situación de flexibilización laboral avanzada y en medio de un cambio sistémico (Colombia); b) situación inversa, de países con una muy lenta asimilación de los cambios reformistas, persistencia del modelo previo y fuerte resistencia gremial a los cambios (Ecuador, Bolivia y Venezuela); y c) situación sui generis de fragmentación del régimen laboral, retroceso de los nombramientos e incremento de las contrataciones, ingreso con fuerza del modelo gerencial y presencia gremial médica importante con incidencia en el campo de recursos humanos (Perú)”. (Arroyo, 2000)

En el llamado a la acción de Toronto realizado en Octubre 2005, promovida por la OPS/OMS, en donde se pretende movilizar a los actores nacionales e internacionales para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de los Recursos Humanos en salud, que ayuden al logro de los

objetivos del milenio, en uno de los principios menciona “Que el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. Los Recursos Humanos son un factor esencial de la mejoría de la calidad de vida y de salud” (Salud O. P., 2005)

Pero se observa que en la mayoría de los países como por ejemplo en un estudio realizado en Ecuador sobre un análisis de los Recursos Humanos en Salud hace mención que existen problemas y que van enfocados en termino de desempeño que tienen que ver con el ambiente: social, cultural, económico, político, legal administrativo, esto va ligado a una buena distribución del recurso ya que el desempeño esperado va a contribuir a la equidad, efectividad ,eficiencia, satisfacción, sostenibilidad en los servicios de salud, así como - también se fortalecerán el desarrollo de las competencias con ayuda de políticas y sistemas de regulación.

En otro estudio realizado por el ministerio de salud del Gobierno de Chile “Hace mención que, a través de los lineamientos estratégicos de la Política de Recursos Humanos de Salud, busca disponer del personal requerido para satisfacer las necesidades de salud de la población, suficiente en cantidad, competente y comprometido con los objetivos sanitarios del país, a través del establecimiento de condiciones laborales favorezcan su desarrollo integral y el uso eficiente de los recursos públicos”. (salud, 2012).

También en España en un estudio realizado sobre bloque temáticos en Recursos Humanos: “Función de Recursos Humanos y organización, Motivación y desarrollo de los RR.HH, Temas actuales de dirección de RR.HH, compensación y evaluación del rendimiento, se observó como a lo largo de los años hay un descenso en la dedicación a temas más generales de Recursos Humanos y, sin embargo, se incrementa notablemente las investigaciones que

versan sobre temas actuales en esta materia, al igual que las investigaciones que se emplean sobre el estudio de formación como tema prioritario no tiene la importancia debida ya que se han realizado 26 investigaciones a lo largo de seis años". (Alberto Bayo-Moriones, 2012)

En Brasil, en una sociedad dominada por el conocimiento y la información, el avance tecnológico y las competencias y habilidades de los trabajadores son la clave de la competitividad de las empresas y del desarrollo económico de los países, La subvención de estos recursos es fundamental en el proceso de innovación e incorporación de tecnologías con vistas a enfrentar los desafíos de la competitiva economía mundial.

En la última década, la educación superior brasileña vivió un proceso de expansión, proporcionado por el debate político entorno al crecimiento económico, basada en la idea de que "La inversión más rentable para potenciar el desarrollo económico de la sociedad es la que se realiza en formación de recursos humanos", La mayor parte de las investigaciones en Brasil son realizadas en las universidades públicas. En ellas se encuentran los científicos más capacitados y los mayores subsidios para la investigación. Debido a ello, se hallan allí las mejores posibilidades de producción del conocimiento y de formación de las competencias. Brasil está muy por detrás de los países desarrollados en la formación académica. El país tiene 1.4 doctores por mil habitantes, mientras los EEUU tienen el 8.4% y Alemania el 15.4%.

Una consulta realizada por la OPS en el 2005 en las Américas identifico claramente cinco desafíos que enfrentan los países en el área de Recursos Humanos para la salud, que coinciden con los objetivos de desarrollo del milenio en el 2015.

3.3.1 DESAFÍOS CRÍTICOS PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

En el llamado de Toronto 2006-2015 hacia una década de Recursos Humanos en salud para las Américas se plantean cinco grandes desafíos críticos para el desarrollo de Recursos Humanos.

1. “Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente
2. Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población
3. Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
4. Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.
5. Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un

modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

Para el logro de estos desafíos es necesario un esfuerzo permanente y planificado apoyado en voluntad política e implementado en acciones específicas.”(Salud O. P., 2005)

3.3.2 Metas Regionales de los Recursos Humanos en salud

En octubre del 2007, todos los países de la Región se comprometieron a veinte metas para recursos humanos para la salud 2007-2015, que corresponden a los cinco desafíos críticos identificados en el Llamado a la Acción de Toronto y la Agenda de Salud para las Américas, las cuales se instan a los estados miembros a cumplirlas y están orientadas hacia el desarrollo de sistemas de salud pública, así como también en un proyecto resolutivo CD50/11, informe de la estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la Atención Primaria en salud.

Los desafíos establecidos son los siguientes:

“Desafío 1

Definir políticas y planes a largo plazo

Metas

- 1.** Alcanzar una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes.
- 2.** La proporción de médicos de atención primaria excederá el 40% de la fuerza laboral médica total.
- 3.** Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluya agentes comunitarios de salud, extensión a los grupos vulnerables y movilización de redes de la comunidad.

4. La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países.

5. Todos los países habrán establecido una unidad de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.

Desafío 2

Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados

Metas

6. La brecha de la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en 2015.

7. Al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e intercultural.

8. El 70% de enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos de salud, incluyendo agentes comunitarios de salud, habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

9. El 30% del personal de salud en los servicios de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

Desafío 3

Conservar el personal sanitario y evitar carencias en su dotación.

Metas

10. Todos los países habrán adoptado un código de práctica global o habrán desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud.

11. Todos los países tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud.

12. Todas las subregiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero.

Desafío 4

Generar ambientes de trabajo saludables y fomentar el compromiso de la fuerza de trabajo

Metas

13. La proporción de empleo precario sin protección para los trabajadores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.

14. El 80% de los países contará con una política de salud y seguridad para los trabajadores de salud, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

15. Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético.

16. Todos los países contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.

Desafío 5

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud.

Metas

17. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

18. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas,

haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

19. Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.

20. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida” (Salud O. P., 2005).

De las metas antes escritas, el desafío 2, meta 8, se ligan al tema a investigar y surge el siguiente análisis: Además de brindar el primer punto de entrada a los sistemas de salud y proporcionar la función coordinadora para otros servicios de salud y comunitarios, la atención primaria de salud reconoce los determinantes más amplios de la salud. Esto incluye coordinar, integrar y expandir los sistemas de salud y servicios para mejorar la salud de la población, evitar la enfermedad y promover la salud. Fomenta el mejor uso de todos los proveedores de la salud, por medio de los enfoques que profundicen en la práctica, relaciones de trabajo cambiantes y posibilite nuevos roles dentro de equipos multi-disciplinarios, para maximizar el potencial de todos los recursos humanos.

Es importante que todos los miembros del equipo de atención primaria de salud tengan las habilidades apropiadas y trabajen en niveles de competencia dentro de entornos multidisciplinarios para responder a las necesidades de las comunidades y los requisitos técnicos de los sistemas cambiantes de entrega de la salud. La intención de la meta es registrar si estos grupos de trabajadores: enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de salud y agentes sanitarios tienen acceso a un programa permanente de educación en el trabajo que garantice su perfeccionamiento de competencias y de actitudes.

La declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la “Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y aun costo que la comunidad y el país pueden soportar, forma parte integral tanto del sistema nacional de salud como del desarrollo el social y económico de la comunidad.

Representa primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud.

Como un principio esencial de un sistema de salud basado en la atención Primaria en salud mencionaremos a la participación social que convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas. A nivel social la participación en el ámbito de la salud es una faceta de la participación cívica en general, garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad.” (OPS/OMS, 2007)

Así como también, la participación comunitaria supone que un sistema de salud basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones. Se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema.

En el desafío 4, meta 15. El sentido de esta meta es profesionalizar la conducción de los servicios de salud en miras a lograr mayor eficiencia en la gestión junto a una gran capacidad de entrega y mística por el trabajo. Se espera poder demostrar cuántos gerentes cuentan con certificación formal (Diplomados, cursos de especialización, maestrías o doctorados) sea universitaria o en servicios que acredite esta profesionalización. Profesionalizar no es sinónimo de título universitario sino que también se lo entiende como entrenamiento en servicio.

La llamada de atención sobre la importancia del Recurso Humano en Salud se inscribe aun hoy, dentro de una crisis global de Recursos Humanos, donde la escasez aparece como tema central en un escenario de sistemas de salud que avanzan a la cobertura universal y a la garantía del acceso equitativo de sistemas de salud eficiente y sostenible. Estas nuevas circunstancias modifican las perspectivas de desarrollo de Recursos Humanos en Salud y empiezan a colocar una presión sobre los equipos técnicos para desarrollar opciones de política creativa y efectiva para revertir los problemas y responder a los desafíos.

Así mismo el campo de los recursos humanos en salud requiere de investigaciones a profundidad para orientar los procesos decisorios y las políticas a su favor. “Se constata poca sistematización de las experiencias sobre formación, modelos de aprendizaje enseñanza, planificación y distribución de los Recursos Humanos en Salud. Más aún, existen pocos grupos de investigadores alrededor del tema, docentes o cursos académicos especializados que profundicen el conocimiento y que generen evidencias sobre esta importante temática.” (Salud & M.Padilla, 2009).

Así en una investigación realizada por el postgrado en salud pública en Honduras se identifican problemas en el campo de los Recursos Humanos tales como:

- “Problemas de articulación de la formación con las necesidades de los servicios de salud, los de gestión, desde la planificación, conducción, en distintos niveles de la organización, hasta lo referente a cómo cumplen las funciones los trabajadores(as), el clima organizacional en que se desempeñan, la armonía que perciben y baja visibilidad de este recurso.
- Problemas en la formulación y prioridad de la política de recursos humanos para el gobierno, sector salud y sistema de salud; o bien la debilidad política para su implementación que impacta en la mala distribución del Recurso Humano, insuficiente dotación, migración interna y hacia países centrales; inequidades salariales en varias categorías profesionales, persistencia de la desregulación, condiciones laborales no muy favorables e inadecuadas.
- Problemas de desempeño en los Recursos Rumanos por exigencia de productividad sin los correspondientes reconocimientos e incentivos y desbalance en las condiciones laborales según el tipo de gremio profesional.
- Problemas con las capacitaciones como eje del desarrollo del Recurso Humano en Salud para ciertos grupos. Las corporaciones profesionales, asociaciones o colegios profesionales desarrollan incipientes esfuerzos en los procesos de re-certificación.” (pos grado Salud publica, 2009)

3.4.- POLITICA DE LOS RECURSOS HUMANOS HONDURAS

“Fortalecer el desarrollo de las direcciones de Recursos Humanos en Salud hacia el logro de una visión y acción estratégica. Para ello se recomienda continuar con un proceso sostenido de implementación de la capacidad de influencia interna y sectorial de estas direcciones al interior de sus ministerios, sin perder la perspectiva del sector salud, en miras a apoyar la construcción del sistema nacional de salud. Un elemento táctico es el desarrollo de la unidad de gestión de la educación, que debe ser parte de esta dirección para generar una nueva relación entre la universidad y el servicio de salud.

Este campo es amplio: desde el involucramiento de la academia para discutir y sensibilizarse sobre los perfiles y el número de recursos humanos que requiere la propuesta del Estado, hasta las condiciones en las cuales se debería dar la práctica de los estudiantes del pregrado y posgrado en los servicios estatales. Sólo así podrán formarse como profesionales, bajo una política de salud que atiende a la construcción del sistema de salud.

Es decir, construir el espacio para iniciar una relación de pares en la cual el servicio de salud es utilizado para el aprendizaje pero este servicio está marcado por una propuesta coherente y dirigida a las necesidades de la población. Por tanto, los estudiantes no vienen con una agenda privada y especial sino que se suman a esta propuesta, puesto que van a transitar por los servicios de salud del Estado que están organizado, dirigidos a operativizar su propia propuesta.

Los servicios no son utilizados como espacios para ejercer cualquier práctica; todos son parte de la construcción de una atención integral de la salud, basada en atención primaria para racionalizar y elevar la calidad del cuidado y cumplir con el derecho social de la población a la salud.

Todos los desafíos que se estudiaron tienen que ver con el fortalecimiento de la dirección de Recursos Humanos en Salud y su protagonismo, primero dentro de las carteras de salud y, luego, en el ámbito de una red de atención del sistema.” (Salud & M.Padilla, 2009).

3.5.- ESCUELAS FORMADORAS DE AUXILIARES DE ENFERMERIA HONDURAS

3.5.1.- SITUACION DE ENFERMERIA

El proceso de formación de enfermería constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo en lo científico, lo técnico, lo ético y lo político. Los planes de estudio necesitan estar sintonizado permanentemente con la realidad, y los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje transmitir, además de conocimientos, valores sobre el respeto por la diferencia, la libertad, la autonomía, la convivencia, la tolerancia y la solidaridad.

“La educación en enfermería en América Latina ha avanzado en la actualización de sus planes curriculares, y progresivamente se han desmedicalizado los programas en la medida en que se ha comprendido la dimensión disciplinar. Se fortalecieron los contenidos de ciencias básicas tanto biomédicas como sociales. Se diversificaron los escenarios donde se realizan las experiencias prácticas; ha mejorado la dotación de los laboratorios con equipos y materiales que facilitan el aprendizaje de los estudiantes y algunas escuelas y facultades cuentan con bibliotecas que son verdadero soporte para la docencia y la investigación”. (Agudelo, Sept. 2008)

Los esfuerzos para fortalecer la formación de enfermería en los países de América Latina y adecuarla a las realidades presentes y futuras, deberán

centrarse fundamentalmente en cinco áreas: a) calidad de la educación, b) regulación, c) formación de investigadores, fortalecimiento y pertinencia de la investigación d) diseño curricular y e) las opciones pedagógicas. A continuación se sugieren acciones para cada una de las áreas mencionadas, acciones que pueden enriquecerse con el debate propositivo y con la sistematización de experiencias exitosas de formación.

Durante el último decenio del siglo XIX y el primero del siglo XX, se inició la creación de escuelas de enfermería en América Latina. En 1890 en Argentina y Cuba, en 1903 en Colombia, en Chile en 1905 y en México en 1907. Durante este período, en muchos países la formación de enfermeras no estaba vinculada a las universidades, los cursos se dictaban en hospitales, residencias, conventos o escuelas de artes manuales, por iniciativa de médicos, religiosas o señoras filantrópicas. La enseñanza se impartía en momentos de coyuntura: calamidades, epidemias, conflictos militares y campañas sanitarias. Estas escuelas expidieron títulos y diplomas diversos como el de "Enfermeras Visitadoras", "Enfermeras Comadronas", "Enfermeras Parteras" y "Enfermeras Hospitalarias".

Así, la situación de enfermería en América Latina puede abordarse de diferentes maneras. Una de ellas es mirarla desde tres dimensiones: Por un lado la posición que la enfermería ha ido construyendo en el mercado laboral, que refleja en términos del desarrollo del recurso humano, cómo ha sido la utilización del personal en los diversos escenarios de desempeño y para cada una de las categorías existentes. Por otro, es necesario caracterizar históricamente las estrategias de planificación de este personal en los distintos países de la región y, como tercera dimensión, se requiere mirar la situación de la formación de enfermería en cada uno de los países.

En la mayoría de los países el personal de enfermería está constituido por tres o más categorías de personal; y persiste en algunos países grupos ocupacionales empíricos. Esta heterogeneidad conlleva poca claridad en la delimitación de funciones, e interfiere en el costo eficacia del cuidado de enfermería, y es causa del deterioro en el posicionamiento e imagen social del grupo profesional. La disciplina de enfermería está conformada por el saber que enfermería utiliza con el propósito de ofrecer un servicio esencial a la gente, el de cuidar su vida y promover las potencialidades para lograr la salud.

Dos profesoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad de California definen en cuatro proposiciones el campo de la disciplina de enfermería. (Najera & Castrillon Agudelo, 2011). Dicen:

1. “La disciplina de enfermería se ocupa de los principios y leyes que gobiernan los procesos de la vida, del bienestar y el óptimo funcionamiento de los seres humanos sanos o enfermos.
2. La disciplina de enfermería se ocupa de los patrones de comportamiento humano en interacción con el entorno en eventos de la vida normal y en situaciones críticas de salud.
3. La disciplina de enfermería se ocupa de las acciones y procesos que facilitan cambios positivos en el estado de salud cuando éste es afectado.
4. La disciplina de enfermería se ocupa de la integridad de la salud humana comenzando por reconocer que esa integridad está en continua interacción con su entorno y que es posible construir condiciones de vida saludables.”

Es importante mencionar también que la supervisión directa es una actividad o conjunto de actividades que se desarrolla a una persona al supervisar y/o dirigir el trabajo de un grupo de personas, con el fin de lograr de ellas su máxima eficacia y satisfacción mutua, es “mirar desde arriba” es decir, se trata de una

actividad por la cual alguien “mira” el trabajo de otra persona sobre la que tiene una responsabilidad. (Ramirez, 2005)

3.5.2 Auxiliar de Enfermería: Persona que posee instrucción y formación básica de enfermería y posee diploma que la/o acredita para ejercer acciones de apoyo asistencial tanto preventivas como curativas dirigidas a la persona, familia y comunidad, bajo la supervisión de la enfermera/o, encontrándose además controlada/o por la autoridad reguladora.

La educación en enfermería: Durante el último decenio del siglo XIX y el primero del siglo XX, se inició la creación de escuelas de enfermería en América Latina. En 1890 en Argentina y Cuba, en 1903 en Colombia, en Chile en 1905 y en México en 1907. Durante este período, en muchos países la formación de enfermeras no estaba vinculada a las universidades, los cursos se dictaban en hospitales, residencias, conventos o escuelas de artes manuales, por iniciativa de médicos, religiosas o señoras filantrópicas. La enseñanza se impartía en momentos de coyuntura: calamidades, epidemias, conflictos militares y campañas sanitarias. Estas escuelas expidieron títulos y diplomas diversos como el de "Enfermeras Visitadoras", "Enfermeras Comadronas", "Enfermeras Parteras" y "Enfermeras Hospitalarias" (Castrillón: 1997, p. 21).

3.6.- ANTECEDENTES DEL CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN HONDURAS

La formación de Auxiliares de Enfermería inició en el año 1956, en Tegucigalpa, con la capacitación de ayudantes de enfermería. Luego a principios de los años 70s algunos hospitales públicos tenían sus propias Escuelas de Formación de Auxiliares de Enfermería, los planes de estudio eran incipientes y diversos y por lo general la capacitación la realizaban Religiosas

Católicas (las primeras escuelas funcionaban en los hospitales de Tegucigalpa, San Pedro Sula y Choluteca).

La formación de las Auxiliares de Enfermería de manera sistematizada se inicia con la creación de la División de Desarrollo de Recursos Humanos en la década de los 70s, con los componentes de formación y capacitación, para lo cual se dotó de presupuesto y la logística necesaria para su óptimo funcionamiento. Tenía como finalidad formar y capacitar a los recursos humanos que implementarían el modelo de extensión de cobertura de los servicios de salud denominado “**proceso de extensión de cobertura**”, emanado de la Conferencia Mundial de Alma Ata, sobre Atención Primaria en Salud, liderada por la OMS-OPS.

La División de Desarrollo de Recursos Humanos de ese momento, cumplía funciones normativas gerenciales, además tenía a su cargo dos Escuelas de Formación de Auxiliares de Enfermería (CERARH-NORTE-1972 y CERARH-SUR-1976) y una Escuela de Auxiliares de Enfermería y Técnicos Medios en Salud (CENARH-1972), cada escuela contaba con una biblioteca.

La Secretaría de Salud, asumió la responsabilidad de regular la formación comenzando con la definición de perfiles ocupacionales que direccionarían los planes de estudios; paralelamente se crearon 9 Programas Regionales de Educación Permanente, adscritos a cada una de las regiones de salud, cada uno contaba con un Centro de Información y Documentación en Salud (CEDIDOS), con ello se pretendía que el recurso formado continuara capacitándose a nivel regional y se apoyara de los CEDIDOS adscritos a los programas regionales de Educación Permanente.

A inicios de los años 90s surgieron los cursos desconcentrados, nuevamente ligados a los servicios de salud, lo que posteriormente dio apertura a nuevas Escuelas Oficiales de Auxiliares de Enfermería: en la zona del Litoral Atlántico,

ubicada en La Ceiba (1991), en la zona Occidental ubicada en Gracias, Lempira (17 de septiembre de 1997, decreto legislativo No 189-90) y en la zona Nor Oriental ubicada en Juticalpa, en el Departamento de Olancho (2006). (formadoras, septiembre 2013)

Actualmente, en nuestro país existen 6 escuelas formadoras de Auxiliares de Enfermería distribuidas en seis departamentos: Atlántida, Cortes, Olancho, Choluteca, Gracias, llamados Centros Regionales y Francisco Morazán, en donde se encuentra el Centro Nacional, llamado Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos.

3.7- CENTRO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS HONDURAS

Fue creado en el año 1945, actualmente es encargado de formar: Técnicos en anestesia, radiografía, técnicos en salud ambiental y Auxiliares en enfermería, personal que en su servicio social lo realizan en diferentes servicios ya sea en Hospitales públicos del país y Centro de salud, el centro formador esta bajo la dirección y administración de Recursos Humanos de Nivel Central de la Secretaria de Salud, unos de los objetivos es desarrollar la capacidad de análisis y discusión en los alumnos participantes del Programa de Auxiliares de Enfermería para entender la situación de salud y atender con calidad a la población de acuerdo su nivel.

El Programa de Enfermería como tal está conformada con una coordinadora y actualmente con diez docentes quienes son las encargadas de formar Auxiliares de Enfermería en un proceso educativo planeado, conducido, desarrollado, monitoreado y evaluado que permita desarrollar su capacidad de reflexión, análisis y toma de decisiones a su nivel, de acuerdo a la situación observada, las normas vigentes e indicaciones de sus superiores jerárquicos en

la atención de salud y participar en forma comprometida con la reconstrucción nacional, el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población.

La formación se rige por un diseño curricular en donde expresa con claridad a facilitadores y participantes, sus mutuas responsabilidades y para garantizar que el proceso educativo sea transformador incluye contenidos acordes a nuestra realidad, que demandan mayor compromisos del personal en formación, de los facilitadores y otros trabajadores de salud que en su desarrollo participan para contribuir a mejorar los servicios de salud, brindar atenciones de mayor calidad y fortalecer los nuevos enfoques de promoción de la salud y salud reproductiva.

El currículo en consonancia con su carácter de integralidad, está diseñado y organizado en cuatro módulos interdependientes de complejidad progresiva y duración variable de acuerdo a las competencias definidas para los Auxiliares de Enfermería.

En su periodo preliminar se considera un curso propedéutico como preparatorio y sensibilizador de los alumnos/participantes, en cada modulo se mantiene la multidisciplinariedad y la interdependencia de los contenido para un proceso educativo real, en el cual los eventos se realicen al igual que en la vida de las personas, familias y comunidades; su desarrollo exige partir de la observación de la realidad y de información obtenida de las personas a través de entrevistas o encuestas, utilizando guías y cuadernos de trabajo, apoyándose en las orientaciones suministradas por los y las docentes facilitadoras. (Unidad de Recursos Humanos, 1999)

“El proceso de monitoria y evaluación se realiza periódicamente al final de cada jornada o cuando el caso lo amerite, haciendo la evaluación general del proceso al finalizar la práctica de cada subgrupo en una área clínica o comunitaria determinada. Este proceso se hace preferentemente entre el grupo de

participantes, docentes facilitadoras(es) y personal de los servicios y/o la comunidad, de manera que el proceso educativo se constituya en una herramienta de transformación no solo del que aprende sino de los miembros del personal de los servicios y de la sociedad que en él participen”. (Unidad de Recursos Humanos, 1999).

El diseño considera ocho componentes así:

- Competencia: es la capacidad que se requiere alcance progresivamente la (el) Auxiliar de Enfermería (perfil de desempeño).
- Contenido: son los conocimientos construidos de acuerdo a la realidad del país, sus pobladores más vulnerables, el sistema nacional de salud y el perfil desempeñado de la (el) Auxiliar de Enfermería; este último determina la profundidad en los conocimientos y en las habilidades técnicas. En cada módulo y en cada tema, el contenido debe desarrollarse en su interrelación con los demás.
- Metodología: “Corresponde a los recursos didácticos que se van a emplear durante el proceso educativo, no solo por los docentes-facilitadores, sino por los participantes y grupos comunitarios involucrados.
- Actividad del facilitador(a): son las actividades que van a dinamizar el proceso educativo, donde el facilitador(a) hará que los participantes observen, discuten, lean, practiquen, atiendan a las personas, evalúen lo que hacen y permanentemente estén observando, discutiendo, haciendo, mejorando, etc.

- Actividades de los(as) participantes: son las actividades complementarias de las que realiza el facilitador. En un momento inicial el y la facilitador(a) las determina, pero en la medida que los participantes se van desarrollando, ellos deciden algunas cosas que pueden o deben hacer para fortalecer su aprendizaje.
- Tiempo: Corresponde a la duración de cada contenido en discusión y como en todo proceso educativo, debe revisarse periódicamente para hacer los ajustes pertinentes.
- Bibliografía: Revistas, textos, folletos, etc. Claramente señalados de acuerdo a la capacidad de comprensión de los participantes y su perfil de desempeño, seleccionados previamente por los facilitadores.
- Criterios de monitoria y evaluación: elementos específicos que permitirán a las docentes facilitadores y participantes, revisar si hay aprendizaje significativo.” (Unidad de Recursos Humanos, 1999).

La practica integrada que es el modulo cuatro del curso, tiene como propósito desarrollar habilidades y destreza en el manejo apropiado de un CESAR que le permita brindar una atención oportuna, con eficiencia y calidez a usuarios, su familia y a la comunidad con participación social, contribuir en el logro de una mejor condición de salud y de vida, tiene una duración de 130 horas=4 semanas, tiene como objetivo integrar todos los conocimientos básicos adquiridos para el funcionamiento y manejo acertado del CESAR con apoyo de la enfermera profesional, realizar acciones que propicien el trabajo de la comunidad para el mejoramiento de su salud.

3.8 COMPETENCIAS: CONOCIMIENTOS, HABILIDADES, ACTITUDES

3.8.1.- HISTORIA

Frecuentemente se identifica a las competencias con la realización de rutinas y se les otorga un carácter práctico y anti-intelectivo, se olvida que las competencias surgieron en los Estados Unidos de Norteamérica, “Como concepto para evaluar el desempeño de los profesores de educación básica y entender por qué los maestros eran incapaces de aplicar la reforma educativa, recién acordada por el gobierno norteamericano como respuesta al lanzamiento del primer satélite artificial ruso” (Sputnik) en 1957.

Se señaló entonces que existía una falta de congruencia entre el entrenamiento de los profesores y su desempeño (Koerner, 1965). En 1963 aparecen las primeras publicaciones sobre las competencias.

“En ellas se establece la necesidad de evaluar las actitudes de salida de los maestros; en términos de conductas, explícitas y públicas que sirvieran para la evaluación real, rechazando la inclusión de tiempos de aprendizaje y de requisitos de entrada, sino únicamente considerando requisitos de salida” (Wolf, 1995). Esto implica que las competencias surgen ligadas al desempeño de los profesionistas, como los profesores, que deben tomar decisiones, en situaciones complejas, para contextualizar el conocimiento y utilizarlo en los ambientes auténticos.

En consecuencia, confundir las competencias profesionales, con las competencias laborales derivadas de los ambientes fabriles rutinarios es un craso error. Sobre todo porque la informática, la robótica y la automatización de procesos han generado un corrimiento de la frontera del trabajo humano, y la sociedad actual reduce constantemente el trabajo manual, e incrementa el

trabajo intelectual, orientado a la innovación y generación de nuevo conocimiento.

Con el objeto de evitar tal confusión es preciso distinguir entre competencias en un sentido estrecho (competencias laborales o fabriles) enfocadas a actuar en un contexto fordiano y competencias en un sentido amplio (competencias profesionales).

“Éstas últimas son las competencias de las llamadas en lengua inglesa *“learned professions”* (profesiones aprendidas), las cuales se definen acertadamente en la legislación de ese país” (Code of Federal Regulations, 2006); para ser considerado como integrante de una profesión aprendida se deben reunir las siguientes condiciones:

- 1) El desempeño en el trabajo debe requerir conocimiento avanzado.
- 2) El conocimiento avanzado debe ser adquirirse en un campo de la ciencia o del saber.
- 3) El conocimiento avanzado se adquiere mediante cursos de instrucción personal especializada, durante un periodo prolongado.

La frase “Trabajo que requiere conocimiento avanzado” implica que es un trabajo de carácter predominantemente intelectual que demanda poseer juicio y criterio propio, el cual se distingue del desempeño de rutinas mentales, manuales, mecánicas o de trabajo físico. Un empleado que desempeña un trabajo que demanda conocimiento avanzado, usa dicho conocimiento para analizar, interpretar o realizar deducciones derivadas de una variedad de hechos y circunstancias. El conocimiento avanzado requerido puede obtenerse al nivel de la educación media superior”

La noción de competencia emerge primero en el ámbito educativo, surge como resultado de investigaciones de la lingüística realizadas por Chomsky en la

década de los cincuenta. Luego, Edgar Morín, en los años setentas, argumenta que el progreso del hombre está dado por cuatro competencias básicas, las cuales fueron acogidas por la UNESCO en 1994, denominadas los cuatro pilares de la educación (aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a vivir y aprender a ser).

Además Gardner, “En esta misma década, hace un aporte fundamental cuando describe los siete tipos de inteligencias, (Lingüística, musical, matemática, espacial, interpersonal, intrapersonal y sensorio perceptiva), llevando a la educación a replantear el concepto de inteligencia. Se considera inteligente a una persona, si desarrolla una capacidad específica en la cual tiene mayor destreza. A partir de esta fecha se presenta una revolución en la educación y cada país define las competencias necesarias con el apoyo de sus respectivos ministerios”. (Buitrago Amado, Castillo Martinez, & Palacio Orjuela)

3.8.2.- TEORIAS

Existen cuatro nociones sociológicas distintas de competencias: la positivista, la etnometodológica, la weberiana y la Marxista. Estas tradiciones divergentes producen distintas imágenes acerca de la competencia, y la yuxtaposición de las cuatro subraya las ambigüedades y problemas de cada enfoque.

La positivista se enfrenta desde un principio con dos cuestiones: primera, ¿debería tratarse la competencia como un atributo mensurable de personas o de trabajos/tareas? Segundo, ¿Cómo deberían las competencias, aparentemente diversas o cualitativamente diferentes, hacerse proporcionales, y, por lo tanto, mensurables? ¿Existe un criterio común que subyazca a algunas competencias?

La etnometodología nos dice que existe una textura mucho más delicada en lo que la gente hace en realidad en los lugares de trabajo de lo que generalmente

apreciamos. La mayoría de las competencias y conocimientos se dan por sentado especialmente aquellas que el observador comparte con lo observado.

La perspectiva del estructuralismo social o weberiano nos concierne del hecho de que las competencias y el prestigio percibidos de diversos trabajos son productos de la manipulación social por aquellos que llenan las ocupaciones .

El asunto de la competencia se introduce en la teoría marxista en tres áreas: “En la teoría laboral de valor; en las discusiones respecto a la “aristocracia laboral” y en la teoría de la alineación y el cambio tecnológico. Muchos Marxistas contemporáneos abordan la competencia como una categoría de “sentido común” que no requiere explicación, mientras que el tratamiento de la competencia de otros neomarxistas con frecuencia se degrada entre el pensamiento positivista o el social- constructorista.” (Attewell, 2009)

3.8.3- CONCEPTOS

Las competencias según Rodríguez y Feliu las definen como conjuntos de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona, que le permiten la realización exitosa de una actividad.

Según Perrenaud, Se trata de una capacidad de movilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar un tipo de situaciones. Una competencia es una capacidad, susceptible de ser medida, necesaria para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados por la organización.

“Para tener una competencia puede ser necesario, tal vez, solo un tipo de conocimientos, o una destreza, habilidad o comportamiento determinado, o bien puede requerir una combinación de todos ellos” (Martelli 2000).

Ansorena Cao (1996) plantea: “Una habilidad o atributo personal de la conducta de un sujeto, que puede definirse como característica de su comportamiento, y,

bajo la cual, el comportamiento orientado a la tarea puede clasificarse de forma lógica y fiable”

En palabras de Le Bofert (1997) “Las competencias no son ellas mismas recursos en la forma de saber actuar, saber hacer o actitudes, más bien movilizan, integran y orquestan tales recursos. Esa movilización solo es pertinente en una situación, y cada situación es singular”.

Boyatzis (1982) “Define la competencia laboral como una característica subyacente de una persona, la cual puede ser un motivo, un rasgo, una habilidad, un aspecto de su imagen personal o de su papel social o un cuerpo de conocimientos que el o ella usa”.

En otro concepto, “La competencia es una construcción, es el resultado de una combinación pertinente de varios recursos: conocimientos. Redes de información, redes de relación, saber hacer” (Le Boterf. 2000).

Para Arellano (2002) “La competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también, y en gran medida mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo”.

Según Bazdresch (1998) “La competencia busca adquirir una capacidad, la cual se opone a la calificación, cuando esta sólo está orientada a la pericia material, al saber hacer. La competencia combina esa pericia con el comportamiento social. Por ejemplo, se puede considerar competencia la actitud para trabajar en equipo, la capacidad de iniciativa y la de asumir riesgos”.

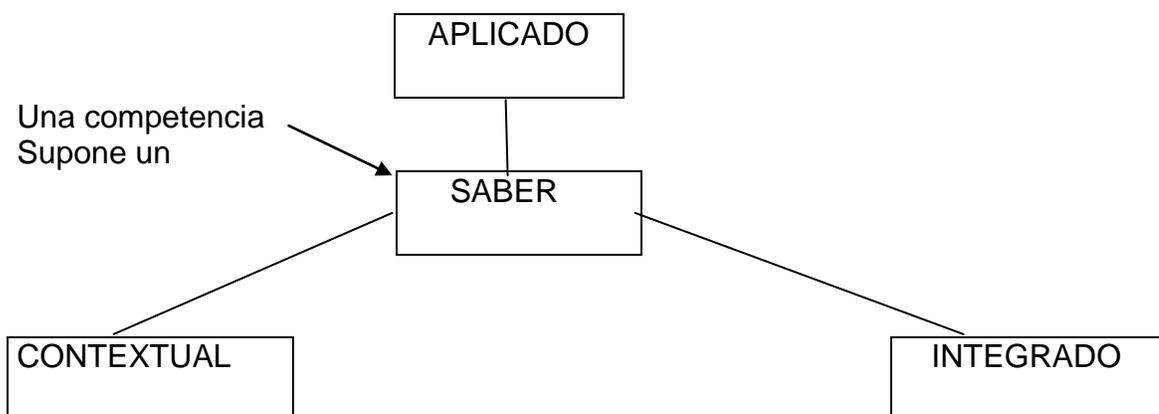
De acuerdo con Bunk, (1994) “Un individuo posee competencia laboral dándole un giro a la concepción de competencia laboral - si dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible y está

capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”.

El Informe DeSeCo (Descripción y Selección de Competencias) define el término competencia como “la capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz”.

Por su parte, el Parlamento Europeo (2006) lo hace de la siguiente manera: “las competencias se definen como una combinación de conocimientos, capacidades y actitudes adecuadas al contexto. Las competencias claves son aquellas que todas las personas precisan para su realización y desarrollo personales, así como para la ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo”. (Departamento de educación)

Se trata, por tanto, de un “saber hacer”, un saber que se aplica y es susceptible de adecuarse a una diversidad de situaciones y contextos y tiene un carácter integrador, abarcando conocimientos, procedimientos y actitudes.



Para que una competencia pueda ser considerada como clave o básica, según el Informe DeSeCo, debe ser valiosa para la totalidad de la población, independiente del sexo, la condición social y cultural y el entorno familiar, y subraya explícitamente tres condiciones que debería cumplir:

- Ser desarrollada a lo largo de la enseñanza o formación obligatoria.
- Ser transferible, es decir, aplicable en muchas situaciones y contextos, y
- Ser multifuncional, en tanto que pueda ser utilizada para lograr diversos objetivos, para resolver diferentes tipos de problemas y para llevar a cabo diferentes tipos de tareas. Finalmente, en la comprensión del concepto de competencia es preciso tener muy en cuenta las siguientes características:

a) No son directamente evaluables: Definir los aprendizajes escolares únicamente en términos de “competencias”, prescindiendo de la identificación de los diferentes tipos de contenidos y conocimientos que se movilizan, son engañosas y resultan contradictorias con el concepto mismo de competencia. La adquisición de una competencia está indisolublemente asociada a la adquisición de una serie de saberes (conocimientos, habilidades, valores, actitudes, emociones...) Para poder adquirir o desarrollar una competencia, hay que asimilar y apropiarse siempre de una serie de saberes asociados a ella y, además, aprender a movilizarlos y aplicarlos.

Hay que elegir los contenidos más adecuados para trabajarlas y desarrollarlas, definir la secuencia y el grado propio de los distintos niveles y cursos, establecer indicadores de logro y proponer acertadamente tareas para que el alumno realice.

b) No sustituyen a los elementos que actualmente se contemplan en el currículo, sino que los completan planteando un enfoque integrado e integrador de todo el currículo escolar. Por ese motivo es necesario ponerlas en relación

con los objetivos, con los contenidos de las áreas y con los criterios de evaluación, si se quiere conseguir su desarrollo efectivo en la práctica cotidiana

c) Las competencias básicas no deben interpretarse como si fuesen los aprendizajes mínimos. De hecho los currículos incluyen un conjunto de aprendizajes deseables, más amplios de los que puedan considerarse mínimos en sentido estricto. Ese conjunto de competencias no constituye la totalidad de lo que se enseña en la escuela, sino que es la selección de lo que se considera indispensable para vivir y convivir en la sociedad actual, y poder seguir aprendiendo

d) No son independientes unas de otras, sino que están entrelazadas. Algunos elementos de ellas se complementan o entrecruzan. El desarrollo y la utilización de cada una de ellas requiere a su vez de las demás. En algunos casos esta relación es especialmente intensa, por ejemplo, algunos elementos esenciales de las competencias en comunicación lingüística, para aprender a aprender o del tratamiento de la información, que están estrechamente relacionadas entre sí, forman la base para el desarrollo y utilización del resto de las competencias.

Incluso se puede considerar que la Competencia en comunicación lingüística, por su carácter instrumental, es la competencia más transversal, aquella cuyo dominio facilita el acceso a todo el resto de conocimientos. Finalmente, la relación estrecha entre las competencias se aprecia a través de algunos elementos que forman parte de todas ellas: resolución de problemas, actitud crítica, iniciativa creativa, toma de decisiones con evaluación del riesgo y, sobre todo, la selección, tratamiento, uso y comunicación de información.
(Departamento de educación)

Si ubicamos el concepto en la órbita de la gestión de Recursos Humanos, la definición de la comisión de la función pública del Canadá dice: Las competencias representan los conocimientos, capacidades, habilidades y comportamientos que demuestra un empleado en el cumplimiento de su trabajo y que son factores claves para el logro de los resultados pertinentes a las estrategias de la organización”

Hoy en día la inteligencia de una persona va ligada a la capacidad de una persona de ser más competente en la realización de sus actividades como muestra de su formación y conocimientos, Así las competencias Según Rodríguez y Filiú. “son un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y conductas que posee una persona y que le permiten la realización exitosa de una actividad”, esta definición se aplica a lo académico y a lo laboral, ya que la formación académica es el pilar para el desarrollo y potencialización de las competencias en los estudiantes, forjando así profesionales más capaces y competentes idóneos de responder a las demandas del mundo de hoy.

Hablar de competencia implica potencializar a la capacidad del sujeto para construir conocimiento y llevarlo a la práctica de manera autónoma e innovadora, estas son vistas como campo de atracción a grandes rasgos que priorizan el saber hacer y el ser. La competencia es un saber hacer frente a una tarea específica, la cual se hace evidente cuando el sujeto entra en contacto con ella, esta competencia supone conocimientos, saberes y habilidades que surgen en la interacción que establecen entre el individuo y la tarea y que no siempre están de antemano.

Podemos decir que la competencia se refiere a un saber "saber hacer en contexto", por eso la competencia se demuestra a través de los desempeño de una persona los cuales son observables y medibles y por lo tanto evaluables, las competencias se visualizan, actualizan y desarrollan a través de desempeños o realizaciones en los distintos campos de la vida humana. Esta

se refiere a la capacidad del individuo para desenvolverse en muchos ámbitos de la vida personal, intelectual, social, ciudadana y laboral.

Vale la pena resaltar que al hablar de competencia no hallamos frente a un fenómeno tanto individual como social y cultural, pues es la sociedad la que da sentido y legitima cuales son las competencias esperadas y de mayor reconocimiento.

3.8.4.- CLASIFICACION

Las competencias académicas se clasifican en:

Competencias Comunicativas:

“Es aquello que un hablante necesita para poder comunicarse de manera eficaz en contextos culturalmente significantes; se refiere a la habilidad para actuar. (Gumperz).”

Competencias Interpretativas:

- *Generales*: interpretación de textos escritos, graficas, símbolos matemáticos. Es la capacidad de comprender un punto de vista expresado oralmente o por escrito.
- *Específicas*: comprensión de los contenidos en lenguajes específicos.

Competencias Argumentativas:

Argumentar es la capacidad de dar razones, causas, explicaciones, establecer acuerdos, defender puntos de vista, aclarar diferencias y realizar críticas reflexivas.

Competencias Propositiva:

Se fundamenta en la construcción de modelos o “mapas”, diseños y estrategias de trabajo, es tener el uso creativo del conocimientos o métodos. (Buitrago Amado, Castillo Martinez, & Palacio Orjuela).

3.8.5.- TIPOS DE COMPETENCIAS

Distinguimos dos tipos de competencias:

- a. Competencias funcionales
- b. Competencias conductuales

a. Competencia funcional (CF): Es el conocimiento, habilidad, destreza, aptitud y comprensión que debe ser movilizada para lograr los objetivos que la ocupación persigue. Tiene relación con los aspectos técnicos directamente relacionados con la ocupación.

b. Competencia conductual: es aquello que las personas de alto desempeño están más dispuestas a hacer en forma continua y que les permite producir resultados superiores. Se relacionan con los comportamientos y aptitudes laborales. Ej: orientación a la calidad, trabajo en equipo. (Chile, 2006).

Las competencias como lo mencionan los autores comprenden tres conceptos básicos que se detallan a continuación:

El **conocimiento** es la capacidad que posee el hombre de aprender información acerca de su entorno y de si mismo. En el hombre tiene la propiedad de ser sensitivo y supra sensitivo o intelectual, a diferencia de los animales que solo abarca el aspecto sensitivo.

El conocimiento humano es sensitivo, ya que son los sentidos los que nos ayudan a obtener experiencias, y supra sensitivo, porque brinda como resultado

el razonamiento. Además, posee dos elementos fundamentales: sujeto y objeto; de los cuales el primero es el encargado de captar al segundo y obtener sus propiedades sensibles.

La humanidad, a lo largo de la historia, ha hecho grandes descubrimientos, sido protagonista de numerosas guerras, ha concebido diferentes ideas políticas, religiosas, filosóficas, etc. Todo el conocimiento acumulado, y que día a día se va desarrollando, forma parte de nuestro conocimiento, gracias al lenguaje y a la escritura del mismo.

El conocimiento tiene distintos niveles, de acuerdo a su forma de adquisición: el conocimiento vulgar se alcanza con la experiencia, el conocimiento científico a través de métodos, y el filosófico con la reflexión.

La Gnoseología o Epistemología es una disciplina reciente, que forma parte de la filosofía y se encarga de reflexionar acerca del conocimiento. Éste, necesita de otras capacidades o subestructuras, como la imaginación, que por su poder abstractivo nos posibilita la acción de representar un objeto mental o gráficamente, aún cuando éste no está presente. Otras subestructuras son la percepción, la sensomotricidad y la memoria; esta última guarda los datos, para recurrir a ellos por medio del recuerdo, cuando sea necesario.

Se comprende la **actitud** como una disposición innata, como un potencial natural con el que cuenta la persona y que puede ser puesto en acción, que puede ejercerse, que puede ponerse en movimiento, se afirma que la actitud es la materia prima, a partir de la cual es posible el desarrollo de habilidades. “La actitud se desarrolla cuando la persona va teniendo diferentes experiencias de aprendizaje, tanto en su entorno, como en la educación formal; dicho movimiento permite que lo que sólo estaba presente como potencial natural se desarrolle, y como consecuencia de tal desarrollo, se desarrolle también la

habilidad, que se evidencia en desempeños que pueden ir teniendo cada vez un mayor nivel de calidad”. (Moreno, 1998).

Una **habilidad** , se desarrolla alcanzando diversos grados en su tendencia hacia lo óptimo, la evidencia de su desarrollo, es el logro de niveles de competencia cada vez mayores, hasta llegar, al nivel de *destreza*, entendida como actuación de carácter técnico o de coordinación hasta neuromuscular. Las destrezas son conceptualizadas como aquellas habilidades que la persona ha desarrollado con un alto nivel de eficiencia.

Los desempeños en los que se manifiesta el desarrollo de una habilidad pueden ser designados como competencias, que evidencian la habilidad. Alcanzar cierto nivel de calidad en un tipo de desempeño, puede designarse también, como haber alcanzado determinado nivel de competencia para una tarea o grupo de tareas específicas. “La competencia, hace referencia al dominio de una práctica, sustentado por el desarrollo de alguna o algunas habilidades necesarias para la formación de competencias profesionales en el área de enfermería”. (Salazar, 2009)

La formación de competencias profesionales en el área de enfermería se desarrolla en un marco teórico y práctico, centrado en la producción de conocimientos para servir a la sociedad, con los cambios del sistema de formación de competencias profesionales para emprender la innovación en la formación de recursos humanos de enfermería y retomar los valores, la mística de la profesión de enfermería, lo cual se basa en el conocimiento en la formación por competencias de enfermería.

A tal efecto, se debe conocer e interpretar la realidad de enfermería, programar, planificar estrategias para enseñar a conocer, comprender, donde el conocimiento de la enfermería es importante con la valoración del entorno global de la cultura y de la naturaleza. “La formación de competencias de enfermería debe hacer frente a las nuevas tecnologías, para producir y difundir

el conocimiento. Además requiere comunicación humanística con medios y recursos del entorno y de la tecnología en los distintos contextos, racionalmente organizada, planificada y evaluada, desarrollada mediante una variedad de planes y de programas. La formación de competencias profesionales de enfermería es la preparación del profesional para ampliar el conocimiento y dar calidad de vida al ser humano.” (Salazar, 2009).

La educación superior en enfermería, al igual que otras disciplinas del campo del saber científico humanístico, sienta sus bases en un cambio profundo en los servicios de salud para el progreso en cuanto a salud de la sociedad. Se apoya fundamentalmente en la transdisciplinariedad, basada en el conocimiento, para la formación por competencias de los recursos humanos.

Por lo tanto, “No se puede afirmar que en el proceso de la formación de competencias profesionales en el área de de enfermería, el desarrollo de una habilidad sea consecuencia exclusivamente de procesos cognitivos complementados con la ejercitación en el desempeño de ciertas tareas, porque también, intervienen las actitudes del individuo, como un factor de suma importancia que está presente en el proceso, mediante el cual se pretende que éste desarrolle una habilidad, estimulando o inhibiendo los avances en el proceso mencionado; inclusive los valores y actitudes que el individuo ha internalizado, lo llevan a establecer prioridades en su vida que pueden estimular o desestimular el interés por el desarrollo de determinadas habilidades” (Moreno, 1998).

El desarrollo de habilidades en la formación de competencias profesionales en el área de enfermería, tiene como asiento característico, la posibilidad de transferencia en el sentido en que una habilidad no se desarrolla para un momento o acción determinada, sino que se convierte en una cualidad, en una forma de respuesta aplicable a múltiples situaciones que comparten esencialmente la misma naturaleza; por lo cual las habilidades desarrolladas

por un individuo configuran una forma personal de resolver tareas o resolver problemas en áreas de actividad determinadas.

La habilidad, se manifiesta en la ejecución del tipo de desempeño a los que dicha habilidad está referida; las habilidades son constructos que se asocian a la realización de determinadas acciones que puede ejecutar el sujeto hábil; de allí que se utilicen en la formación de competencias profesionales en el área de de enfermería las expresiones, desarrollo de competencias y desarrollo de habilidades.

Una tarea es la especificación de las acciones o desempeños eficientes que son característicos de sucesivos niveles o logros en el desarrollo de cierta habilidad, como el argumentar lógicamente, expresar con orden las ideas, pensar racionalmente, relacionar, simbolizar situaciones, realizar síntesis, detectar situaciones problemáticas, recuperar experiencias, manejar herramientas tecnológicas de determinado tipo, en todos los casos, la habilidad o la competencia en cuestión puede describirse en términos de los desempeños que puede tener el sujeto que la ha desarrollado.

“Las habilidades en la formación de competencias profesionales en el área de de enfermería, están vinculados a una estructura que implica que para el logro de una competencia determinada se involucra, más que una habilidad específica, una estructura de habilidades”(Moreno, 1998).

La competencia humana como habilidad general es el producto del dominio de conceptos, destrezas y aptitudes; ser competente significa que la persona tiene el conocimiento declarativo (la información y conceptos), es decir, sabe lo que hace, por qué lo hace y conoce el objeto sobre el que actúa. Ser competente también implica, tener la capacidad de ejecución; es decir, el conocimiento procesal o las destrezas intelectuales y psicomotoras para en efecto llevar a cabo la ejecución sobre el objeto.

Finalmente “Ser competente implica tener la actitud o disposición (conocimiento actitudinal) para querer hacer uso del conocimiento declarativo y procesal y actuar de manera que se considera correcta” (Villarini, 1996)

3.8.6.- MODELO DE LAS COMPETENCIAS

Se centra en la idea de ocupación en lugar de puesto de trabajo, entendida esta según Levy-Leboyer (1997) como un “Agregado de competencias con valores y significados en el empleo”, es decir, que se describen las características que pueden ser transferidas a diversos empleos o puestos. Se centra en la persona en vez del cargo. Esto exige del trabajador, según explica Vargas Zúñiga (s/f) en su ponencia, un más amplio rango de capacidades que involucran no sólo conocimientos y habilidades sino también comprensión de lo que están haciendo.

Levy – Leboyer (1997) en el prólogo de su libro *Gestión de las competencias* realiza un resumen de la evolución del término competencia y sus diversas acepciones, sobre la base de ello se plantea que, competencia puede definirse como autoridad, cualificación, incumbencia, capacitación, competición y suficiencia.

Según Hay Group (1996) las competencias son aquellas características básicas que el individuo adquiere y desarrolla a lo largo de su vida y que durante la actividad laboral permitirá un alto desempeño. Así el término se refiere a:

“Características o cualidades personales como son rasgos de carácter, motivación, valores, actitudes... y son conocidas como competencias genéricas”. Levy – Leboyer (1997).

Las competencias personales son más difíciles de adquirir y de desarrollar.

Son los conocimientos y destrezas que se adquieren mediante el estudio, la experiencia y la práctica son conocidos como competencias técnicas son de más fácil adquisición y desarrollo.

Levy – Leboyer (1997) le llama competencia profesional. Son conductas y acciones pertinentes en el lugar de trabajo.

-Eficiencia en rendimiento profesional, este tercer componente es propuesto por Levy – Leboyer (1997) destacando los niveles de desempeño adecuado (real) y desempeño superior (ideal), es decir, hace referencia a la actuación y a los resultados en el puesto de trabajo.

Al aplicar el enfoque de competencias en la planificación del recurso humano y, por tanto, en la formación del recurso humano, se debe iniciar con la elaboración de un perfil de competencias, a través de un grupo de personas, especialistas en recursos humanos, empleados de alto nivel y especialistas de diversos puestos, denominado panel de expertos, ellos tienen la responsabilidad de realizar un análisis de los puntos fuertes, débiles, oportunidades, amenazas y factores claves del éxito de la organización, estableciendo la visión de la organización (retos estratégicos), sobre la base de esto se realiza la misión que ha de cumplir cada puesto de trabajo, luego se procede a identificar las competencias y conductas requeridas por las personas desempeñarse en el área de trabajo.

Seguidamente se identifican un número de empleados de la organización que presenten las competencias y conductas, ya establecidas (muestra representativa) para proceder, de esta manera, a realizar la entrevista de Incidentes Críticos. La información recolectada se transcribe y se analiza a fin de obtener la descripción de las competencias que serán utilizadas como base para las aplicaciones de recursos humanos. “Esta información se valida

mediante una segunda serie de Entrevistas de Incidentes críticos con un nuevo grupo de personas”. (Jeannette Márquez, 2005).

La formación por competencias implica un cambio que responde a una situación concreta y a personas particulares, necesita de una evaluación del desempeño, cada persona es responsable de su proceso de formación y debe estar en constante autoevaluación de sus competencias, se debe considerar la práctica en situaciones de simulación como una estrategia fundamental para la adquisición, desarrollo y evaluación de las competencias.

Por último, luego de los planteamientos presentados, es pertinente realizar una comparación entre el proceso de formación tradicional y el proceso de formación por competencias; para ello, se consideró el análisis realizado por Levy – Leboyer (1997)

3.9.- METODOLOGIA PEDAGOGICA

La educación se define como un proceso de socialización por medio del cual las sociedades transmiten formalmente a sus nuevos miembros, a través de instituciones docentes, una serie de conocimientos, valores, lineamientos, procedimientos y directrices como normas e instrumentos de desempeño en los diferentes ámbitos de la vida de un individuo.

Por lo tanto la educación comprende patrones de comportamiento, previamente establecidos por grupos de mayor experiencia y que están supuestos a ser asimilados y puestos en práctica por los estudiantes de generación en generación. Se reconocen tres tipos de educación: la formal, la no-formal y la informal. La educación formal se genera en los ámbitos de las escuelas, institutos, academias, tecnológicos, universidades, y politécnicos. La educación no formal se genera con los cursos, seminarios, talleres, mientras que la

educación informal es aquella que se adquiere a lo largo de la vida. (Yturralde, 2013)

La palabra **Pedagogía** está formada por las voces griegas *Paidos: Niño y Ago: llevar, conducir, guiar*. La Pedagogía es el conjunto de saberes que como disciplina, organiza el proceso educativo de las personas, en los aspectos psicológico, físico e intelectual considerando los aspectos culturales de la sociedad en general. Mientras que la pedagogía es la ciencia que estudia la educación, la *Didáctica* es el conjunto de técnicas que facilitan el aprendizaje. “Alguien puede ser Pedagogo pero no tener didáctica cuando no llega a su auditorio ni llena las expectativas, es decir que la didáctica evidencia determinadas competencias demostrando además de los *saberes*, los *haceres*.” (Yturralde, 2013)

La Pedagogía puede definirse como el arte y la ciencia de enseñar, el arte de transmitir experiencias, conocimientos, valores, con los recursos que tenemos a nuestro alcance, como son: la experiencia, los materiales, la misma naturaleza, los laboratorios, los avances tecnológicos, la escuela, el arte, el lenguaje hablado, escrito, la corporalidad, los símbolos y aspectos implícitos en la Proxémica.

Es así, que encontramos dentro de las llamadas **Ciencias Agógicas** a:

- La **Paidología**, estudia la educación de niños en su preescolar de 3 hasta 6 años de edad.
- La **Pedagogía** estudia la educación del niño en su etapa de Educación Básica.
- La **Hebegogía** estudia la educación del adolescente en su etapa de Educación Media y Diversificada.

- La **Androgogía** estudia la educación de las personas adultas hasta la madurez.
- La **Gerontología** estudia la educación de adultos mayores.

3.9.1- ANDRAGOGIA

Androgogía conceptualmente no es tan nueva como parece. *Alexander Kapp*, maestro alemán utilizó el término *ANDRAGOGÍA* por primera ocasión en 1833, al intentar describir la práctica educativa que Platón ejerció al instruir a sus pupilos que eran joven y adulto. A principios del siglo pasado, alrededor de 1920, *Eugen Rosenback* retoma el concepto para referirse al conjunto de elementos curriculares propios de la educación de adultos, entre estos, filosofía, profesores y metodologías a utilizar. (Yturralde, 2013)

Eduard C. Lindeman (1885-1953) es otra de las grandes figuras en la generación de conceptos de la educación para adultos y en la formación del pensamiento de la educación informal. Fue el primer norteamericano en utilizar el término en dos de sus escritos.

Malcolm S. Knowles, (1913-1997) es considerado como el padre de Educación de Adultos. Introdujo la *Teoría de Andragogía* como *el arte y la ciencia de ayudar a adultos a aprender*. Consideraba que los adultos necesitan ser participantes activos en su propio aprendizaje.

Knowles expresaba que *los adultos aprenden de manera diferente a los niños* y que los entrenadores en su rol de facilitadores del aprendizaje deberían usar un proceso diferente para facilitar este aprendizaje. **La UNESCO** retomó el concepto en sustitución de la expresión de "Pedagogía para adultos", bajo el interés por el proceso de la formación y de la educación permanente de hombres y mujeres adultas, de manera diferencial a la formación del niño y el adolescente

Androgogia, “Es el arte y disciplina de enseñanza de la educación en donde se busca el desarrollo integral del adulto y procura que se convierta en un individuo auto didáctica, un ser activo y capaz de buscar conocimientos por sus propios medios sin tener la necesidad de que sea un trabajo obligatorio sino que se siente motivado a investigar para enriquecer sus conocimientos y así lograr su autorrealización”. (Martinez).

Andrología es en el adulto, como pedagogía al niño, el niño se somete al sistema, el adulto busca el conocimiento para su aplicación inmediata que le permita aprender en el menor tiempo, existiendo la clara conciencia de buscar ser más competitivo en la actividad que el individuo realice, mas aun si el proceso el aprendizaje es patrocinado por una organización que espera mejorar su posición competitiva, mejorando sus competencia laborales, entendiendo como competencias al conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes orientadas a un desempeño superior en su entorno laboral, que incluyen tareas, actividades y responsabilidades, que contribuyen al logro de los objetivos claves buscados.

A diferencia del niño, el adulto como individuo maduro, manifiesta las siguientes características:

- 1. Tiene un Auto-concepto**
- 2. Tiene Experiencia**
- 3. Prisa en Aprender**
- 4. Orientación para Aprendizaje**
- 5. Motivación para Aprender**

1. Auto-concepto

En contraste a la dependencia de niños, los adultos tenemos una necesidad psicológica profunda para ser auto-dirigidos. Nuestro auto-concepto nos lleva a guiarnos por nuestra propia voluntad. Somos renuentes a las situaciones en

que el Facilitador y el diseño de los programas limitan a los aprendices en un papel dependiente - *como si fueran niños* - o en el estilo de enseñanza del docente, instructor o facilitador en el que puede llegar a guiar a sus estudiantes con amonestaciones inadecuadas, ridiculizándolos o con acicates equivocados.

2. Experiencia del adultos

Los adultos independientemente de la edad hemos acumulado gran riqueza de experiencias que se convierten en importantes recursos de aprendizaje, y al mismo tiempo se convierten en plataforma para desarrollar nuevos aprendizajes para si mismo, así como para la comunidad de aprendizaje en la cual el individuo se encuentra inmerso.

3. Prisa para Aprender

Los adultos estamos dispuestos a aprender cosas que necesitamos saber o saber hacer, para así cumplir con nuestros papeles en la sociedad: laboralmente, como profesionales, como líderes, trabajadores, esposos(as), padres o madres. Nuestra rapidez en aprender se orienta cada vez más para las tareas en el desarrollo de nuestros papeles y responsabilidades sociales cuando se alcanzan niveles de madurez adecuadas. Si bien es cierto, es frecuente que muchos adultos presenten grados de reticencia en procesos de aprendizaje de manera manifiesta u oculta, al sentirse presionados si su participación, no es 100% voluntaria.

4. Orientación para el Aprendizaje

Los niños tienen una orientación centrada en materias para el aprendizaje, los adultos tenemos una tendencia a mantener una orientación centrada en situaciones, problemas, decisiones y mejoras permanentes. Los niños llegan a dominar con grandes destrezas los contenidos, para ser promovidos al grado superior y continuar con su proceso; los adultos buscamos los conocimientos

para desarrollar las habilidades que necesitamos aplicar a situaciones o problemas a los que nos confrontamos en la vida real en nuestras actividades y labores cotidianas.

La perspectiva del tiempo en nosotros los adultos cambia hacia individuos que buscamos conocimientos para una aplicación de manera inmediata, que vaya de la mano con los objetivos de nuestras actividades o para las empresas para las cuales trabajamos, en aras de mejorar nuestras competencias.

5. Motivación para Aprender

Los adultos estamos más motivados para aprender por los factores internos, tales como desarrollo de nuestra auto-estima, recompensas tales como aumentos de sueldo, ascensos, necesidades evolucionadas, descritas por *Abraham H. Maslow* en su "*Jerarquía de Necesidades*". Aunque eventualmente podremos encontrar personas que buscarán evitar participar en los procesos de aprendizajes por varios factores entre estos el temor a hablar en público, desconocimiento, vergüenza, falta de seguridad, otros factores. El ser humano suele hacer más por evitar sus mayores miedos, que lo que hace por alcanzar sus anhelos, pero es parte de una realidad.

4.- PLANES CURRICULARES

El curriculum entendido como un encadenamiento rígido de objetivos, actividades de aprendizaje y evaluación simple, de carácter prescriptivo.

La teoría curricular ha sufrido una gran transformación (Doll, 1993), por más de cuatro Decenios la teoría curricular predominante, utilizo un esquema deterministas de corte mecánico (Mager, 1972), calcado de la fábrica Fordiana, el cual presuponía la existencia de una correspondencia univoca y puntual para determinar los objetivos de enseñanza, derivar contenidos y asignar actividades de aprendizaje y de evaluación de manera lineal.

Esto convertía al currículo en un rígido mecanismo “a prueba de profesores y alumnos” quienes debían limitarse a aplicar los libretos e instrucciones de los planes de estudios, entre más detalladas mejor. De esta manera se pretendía realizar instructivos completos para “armar profesionalistas”. La conexión entre aprendizaje y actividades de enseñanza, se sustenta frecuentemente en el sentido común, o lo que es peor, en las creencias de los profesores y conducían a una especie de receta rígida y prolija.

Este modelo por naturaleza inflexible, constituye a un verdadero sistema cerrado de tipo “mundo sin sorpresas” construido de manera artificiosa, que conducía a fomentar el pensamiento convergente en detrimento de la creatividad y el pensamiento innovador.

El concepto de la garantía de la calidad en la educación superior se ha transformado con el transito con la teoría curricular mecanicista hacia la teoría curricular flexible. Anteriormente, se consideraba a la calidad como un producto derivado del simple cumplimiento de los objetivos, contenidos y actividades de aprendizaje: por ello, la planeación curricular se orientaba a la descripción minuciosa y a la especificación ad nauseam de los mismos.

El curriculum no debe concebirse solo como un documento con la descripción del plan de estudios, sino sobre todo como la capacidad viva y dinámica de la organización social que le da sustento, para crear y recrear el conocimiento de manera dinámica e innovadora. La teoría actual curricular considera el plan de estudios como un instrumento para construir un sistema social abierto con direccionalidad y propósito, apto para intercambiar continuamente información del contorno, sometido a interacciones ,transacciones, desequilibrios y nuevos equilibrios, pero capaz de auto regularse, reflexionar y autoevaluarse, para autoevaluarse para evolucionar en un ambiente de turbulencia e incertidumbre.

“En la actualidad concebimos el curriculum como un sistema dinámico complejo, la formación de nuevos profesionales demanda a impulsar la capacidad de innovación la creatividad y la capacidad de confrontarse con problemas complejos y supercomplejos, nada mas alejado de la formación de los profesionales que solo desarrollan actividades rutinarias en ambientes fordianos que solo están capacitados para actuar en un mundo sin sorpresas”.
(FLORES)

El diseño del currículum de Formación de la Auxiliares de Enfermería, se fundamenta en un aprendizaje significativo, basado en la teoría del constructivismo, entendiendo que el alumno construye su cadena de conocimiento progresivamente, la función del docente es crear las condiciones óptimas para que el alumno desarrolle una actividad mental constructiva, se complemente con las actividades para que la construcción del alumno, posibilite un acercamiento progresivo a la significación de contenidos como saberes culturales.

En la teoría del constructivismo, la acción que se traduce en experiencias de aprendizaje, es el motor fundamental para el desarrollo del estudiante, esta es relevante cuando implica la participación en procesos grupales, cooperación e intercambio de ideas. La acción da sentido y significado a la práctica. Implica la participación activa del estudiante en procesos como: exploración, selección, combinación y organización de información; ya que hay contenidos que pueden ser adquiridos por observación y recepción, los aspectos operativos del pensamiento solo se configuran a partir de las acciones y coordinación de los mismos.

Para la estructuración del currículo las autoridades académicas, planificadores/as, personal de los servicios de salud, docentes y demás

involucrados/as (alumnos/as, egresados/as, empleadores/as, etc.) deben tomar en cuenta lo siguiente:

- Lo que se debe enseñar y lo que los alumnos deben aprender con base en la realidad que se desea transformar.
- Lo que se debe enseñar y aprender y lo que realmente se enseña y aprende; es decir, lo ideal y lo real.

En el marco de lo que se desea enseñar y aprender el docente se propone transmitir un concepto a sus estudiantes, donde posiblemente cuente con muchos contenidos que le permitan llegar a ese objetivo, dado que existen muchas formas de lograr que los alumnos construyan un concepto a partir de diferentes ejemplos. Sin embargo no todos los contenidos llevan directamente al logro de un aprendizaje que “deje huella” es decir que se dé un **aprendizaje significativo**.

La demanda de personas calificadas requiere de la construcción de propuestas curriculares, que tiendan a formar recursos flexibles que sepan desempeñarse en un mundo en constante cambio. Una estrategia que se utiliza para el cumplimiento de la función social de la educación, es trabajar bajo la modalidad por competencias que incluyan además de saberes o conocimientos el poder hacer. La UNESCO en (Argudin 2005), define las competencias como el “conjunto de comportamientos socio afectivos y habilidades cognitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea (p.2).

El enfoque por competencias representa retos importantes para la docencia y en general para el sistema educativo, en virtud del rompimiento con una serie de actitudes, practicas, formas de pensar y sentir que por muchos años se han mantenido en la educación.

4.1.-FUNDAMENTOS PEDAGOGICOS

Los fundamentos pedagógicos describen los principios y características del modelo educativo que se pretende implementar con el currículum, proporcionando orientaciones para la organización de los procesos de enseñanza-aprendizaje. En la pedagogía surgen varios modelos: romántico, conductista, progresista (base del constructivismo) y social.

La sociedad demanda de una educación en donde no solo se ofrezca la acumulación de conocimientos, sugiere una enseñanza centrada en el desarrollo de competencias, desde la cual se le ofrezca a la persona herramientas para desplegar sus capacidades y enfrentar las situaciones diversas de una realidad cada vez más compleja.

Los centros formadores de Auxiliares de Enfermería, tienen como visión pedagógica un proceso crítico en el que las personas que participaran, desarrollen sus potencialidades para brindar conocimientos y habilidades que resulten significativos para su desempeño profesional y para la solución de los problemas de la atención en salud. El modelo pedagógico que orienta los procesos de enseñanza-aprendizaje, favorece un currículum práctico, que permitan el desarrollo de habilidades de pensamiento; sus estrategias didácticas facilitan el aprendizaje significativo ya sea por descubrimiento o por proyectos.

Los fundamentos pedagógicos en los descansa el currículum de formación Auxiliares de Enfermería son:

- La concepción pedagógica es importante en el desarrollo de las capacidades de la población estudiantil.

- Los/as estudiantes son sujetos/as activos/as de la enseñanza y poseen el papel principal en el aprendizaje.
- La formación docente se caracteriza por establecer una relación dialéctica entre la teoría y la práctica.
- El personal docente dialoga y retroalimenta con calidad, en un ambiente de colaboración mutua, indisoluble desde los primeros momentos de la formación y a lo largo de todo el ciclo académico.
- La vinculación docencia- servicio, permite la inserción de los centros formadores a los servicios y la sociedad para promover el aprendizaje en entornos reales, vinculado a la solución de problemas y generando espacios para la construcción de nuevos conocimientos.
- Desarrolla programas de apoyo y colaboración con diferentes sectores sociales, principalmente para aquellos en situación de vulnerabilidad y riesgo.

4.1.1- FUNDAMENTOS PSICOLOGICOS

En la psicopedagogía coexisten diversos paradigmas siendo algunos de ellos: el tecnológico, constructivista, humanista y sociocultural. Cada enfoque percibe los procesos de enseñanza-aprendizaje desde perspectivas diferentes.

Los centros de Formación de Recursos Humanos proponen el enfoque constructivista para la formación de Auxiliares de Enfermería, en el mismo se afirma que el conocimiento es un proceso mental que desarrolla la persona de manera interna, conforme interactúa con su entorno. El constructivismo es en primer lugar una epistemología, es decir, una teoría que intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano. Asume que nada viene de nada, es decir que el conocimiento previo da nacimiento a un conocimiento nuevo. Sostiene que **el aprendizaje es esencialmente activo**, o sea que una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales.

Las razones por las cual el personal docente selecciona el enfoque constructivista para la formación de Auxiliares de Enfermería son:

- La educación favorece e impulsa el desarrollo cognitivo de la persona que estudia, mediante la promoción de su autonomía moral e intelectual.
- El personal docente es promotor del desarrollo y de la autonomía de sus educandos, promueve una atmosfera de reciprocidad, respeto y autoconfianza.
- Orienta su esfuerzo en la promoción y desarrollo de procesos intelectuales para hacerles pensar, reflexionar, investigar, estudiar y comprender la realidad sobre la cual se está actuando.

Los diseños curriculares por competencias se orientan a la polivalencia, flexibilidad, pertinencia y factibilidad, menor presencia en las aulas y mayor presencia en los ámbitos reales de trabajo y educación integral. Se dirige a conciliar objetivos técnicos y propósitos sociales, además de incorporar las tendencias mundiales en cuanto a nuevas funciones docentes, la compatibilidad con estándares internacionales y las innovaciones en el mundo de trabajo.

4.1.2- MARCO JURIDICO QUE FUNDAMENTA EL CURRICULUM

De las conferencias mundiales e interamericanas han emanado importantes mandatos en que los gobiernos se comprometen a promover los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, la interculturalidad y la igualdad género. La revisión del currículo de formación de Auxiliares de Enfermería de Honduras, se nutre en los mandatos que emanan de los siguientes instrumentos:

El derecho a la salud está expresado en la Constitución de la República de 1982, en su artículo 145: “El derecho a la protección de la salud es deber de todos participar en la protección y preservación de la salud personal y de la

comunidad. El Estado conservará el medioambiente adecuado para proteger la salud de las personas”. A su vez, en el artículo 149, se estipula que “el Poder Ejecutivo a través de la Secretaria de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, que dará prioridad a los grupos más necesitados”

Por su parte, el Código de Salud señala en su artículo 1: “La salud es considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación”.

En tanto que en el artículo 8 establece que “Toda persona tiene derecho a la asistencia, rehabilitación y prestaciones necesarias para la conservación, promoción, recuperación de su salud personal y familiar y el deber correlativo de contribuir a la salud la comunidad, evitando acciones u omisiones judiciales y cumpliendo estrictamente las disposiciones de este Código y las demás normas de salud.”

También forman parte de los instrumentos legales el Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud, (acuerdo No 629, abril 2009), El Plan Nacional de Salud 2021, la Política Nacional de Salud 2010-2014, Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud 2007-2015, El Plan de Nación y Visión de País 2010-2038, la Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan de Acción Nacional en Derechos Humanos (2012-2018), la Política de Protección Social (2011), Política Nacional de VIH y Sida en el Mundo del trabajo (aprobada por el Poder Ejecutivo el 30 de abril del 2013 y publicada en el Diario Oficial la Gaceta mediante decreto 33 -146, del 10 de junio del 2013) entre otros.

El marco jurídico hondureño favorece el actuar en salud, la equidad e igualdad de género, los Derechos Humanos, la Salud Sexual y Reproductiva, la Interculturalidad, partiendo de la Constitución de la República y las leyes secundarias como la Ley de Municipalidades, la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer y la Ley contra la Violencia Doméstica, la Ley Especial de VIH y Sida, el II Plan de Igualdad y Equidad de Género 2010-2022; instrumento técnico- político que permite incorporar los objetivos y metas para el logro de la igualdad y equidad de género en el país, Código de la niñez, Código de Familia, Ley Contra la Trata de Personas, Ley Contra el Trabajo Infantil y otras.

El país es signatario de la normativa internacional como: la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1981), Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, conocida como Convención de Belem do Pará y aquellas derivadas de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994), la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, “Igualdad Desarrollo y Paz” (1995) Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe, Convenio 111 (OIT-1958) sobre la discriminación (empleo y ocupación), Convenio 169 sobre los Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. (OIT-1989),

La Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU-1948), el Pacto Internacional por los Derechos Civiles y Políticos (ONU-1973), El Pacto Internacional por los Derechos Sociales, Políticos y Culturales (ONU-1976), Objetivos de Desarrollo del Milenio, Declaraciones de Naciones Unidas Sobre VIH y Sida, Repertorio de Recomendaciones sobre VIH y Sida, Recomendación 200 sobre VIH y Sida de la OIT, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Renovación de la Atención Primaria de Salud de la

OPS-OMS, entre otros que sirven de referencia para los marcos legales de país.

La Secretaria de Salud, a través de la Direccion de Desarrollo de Recursos Humanos cuenta con Reglamentos para formación de Auxiliares de Enfermería y cada escuela tiene un Reglamento Interno. El objetivo de esos reglamentos es establecer normas y lineamientos generales para el desenvolvimiento estudiantil durante el proceso educativo presencial y durante el ejercicio del servicio social.

IV.- METODOLOGIA

A. DISEÑO METODOLOGICO

El tipo de estudio fué **Cuantitativo, descriptivo y transversal**, con un **universo** de 96 estudiantes que cursan el Modulo IV practica integrada, **la muestra** fue intencionada de 43 alumnos(as) y se ubicó a los estudiante que estaban realizando su práctica en la Región Metropolitana y Hospitales públicos por la facilidad del abordaje, **la unidad de análisis** fue: conocimientos, actitudes y habilidades, siendo la **unidad de observación** los estudiantes, practica integrada, modulo IV, se aplicó el método probalístico aleatorio simple.

Se elaboraron instrumentos con preguntas abiertas y escala de Likert los que fueron sometidos a prueba de validación y confiabilidad, después de su respectivo pilotaje, utilizando pruebas de expertos y alpha de Combach con un valor de 0.7 por lo que se consideró válida y confiable.

Se aplicó instrumento con la técnica de encuesta que comprendió respuestas abiertas en conocimiento y se aplicó la escala de Likert para las actitudes y habilidades.

Los criterios de **inclusión**: El estudio incluyó a los estudiantes que cursaron el Modulo IV práctica integrada de la Región Metropolitana.

Los Criterios de **exclusión**: se excluyó a los estudiantes que decidieron no participar en el estudio.

Se procedió a la codificación de los instrumentos, elaborando la base de datos con el programa SPSS versión 20, para los hallazgos se hicieron, gráficos e inferencias estadísticas, se procedió al análisis de los datos confrontando los hallazgos y la teoría.

En las escalas Likert se califica el promedio resultante en la escala mediante la sencilla formula PT/NT (donde PT es la puntuación total en la escala y NT es el numero de afirmaciones), una puntuación se analizó en el continuo 1-5.

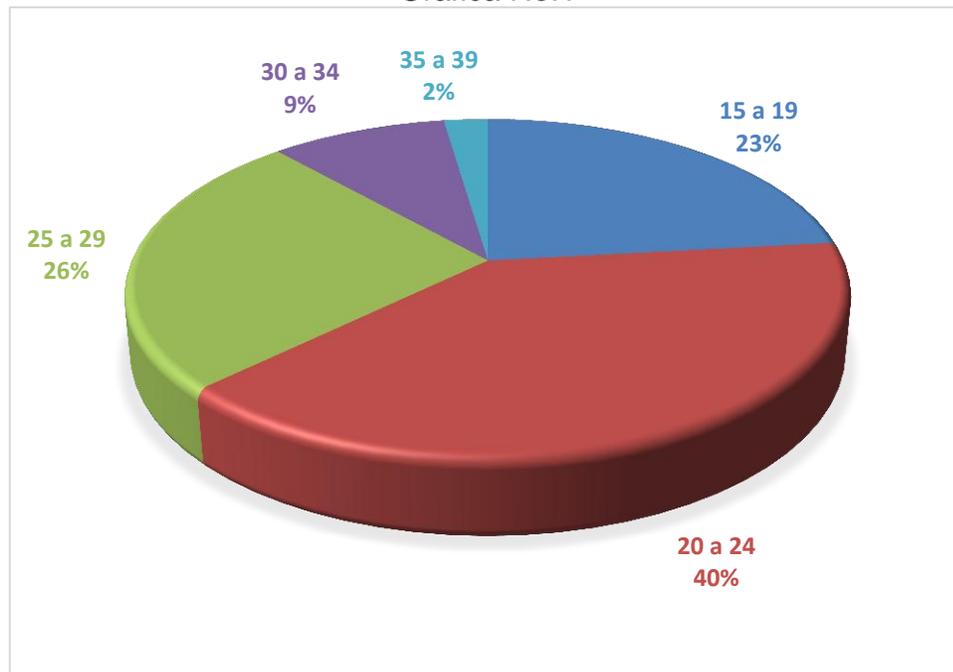
Se definió el promedio en gráficos importantes.

V. RESULTADOS

Grafico 1

Edad de los estudiantes de Auxiliar en Enfermería que cursan el IV modulo práctica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH, Diciembre 2014- Enero 2015.

Grafica No.1



Fuente: Desarrollado por el autor

Al tener un coeficiente de variación del 0.1688 se establece que la muestra tiene un comportamiento homogéneo y entre 20 y 24 años se concentra el 40%.

Media	24.2105
Desviación estándar	4.0857
Coeficiente de variación	0.1688

Grafico 2

Genero de los estudiantes de Auxiliar en Enfermería que cursan el IV modulo practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

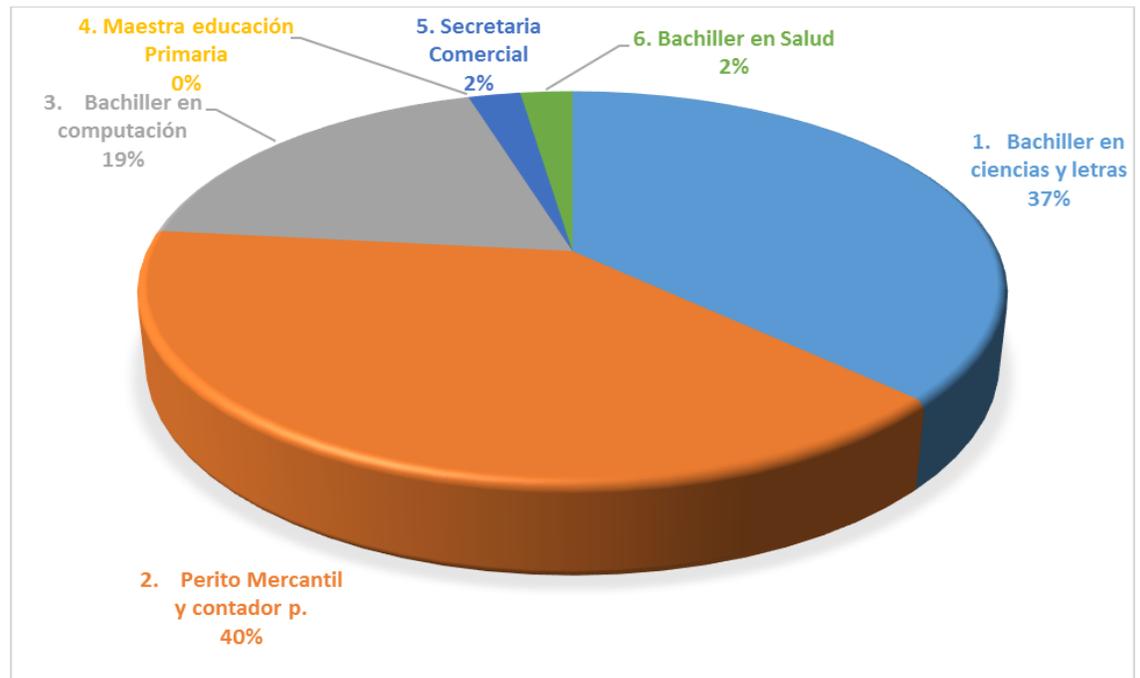


Fuente: Desarrollado por el autor

El 95% (41) corresponde al género femenino y 5% (2) hombres.

Grafico 3

Profesión secundaria de los estudiantes de Auxiliar en Enfermería que cursan el IV modulo práctica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

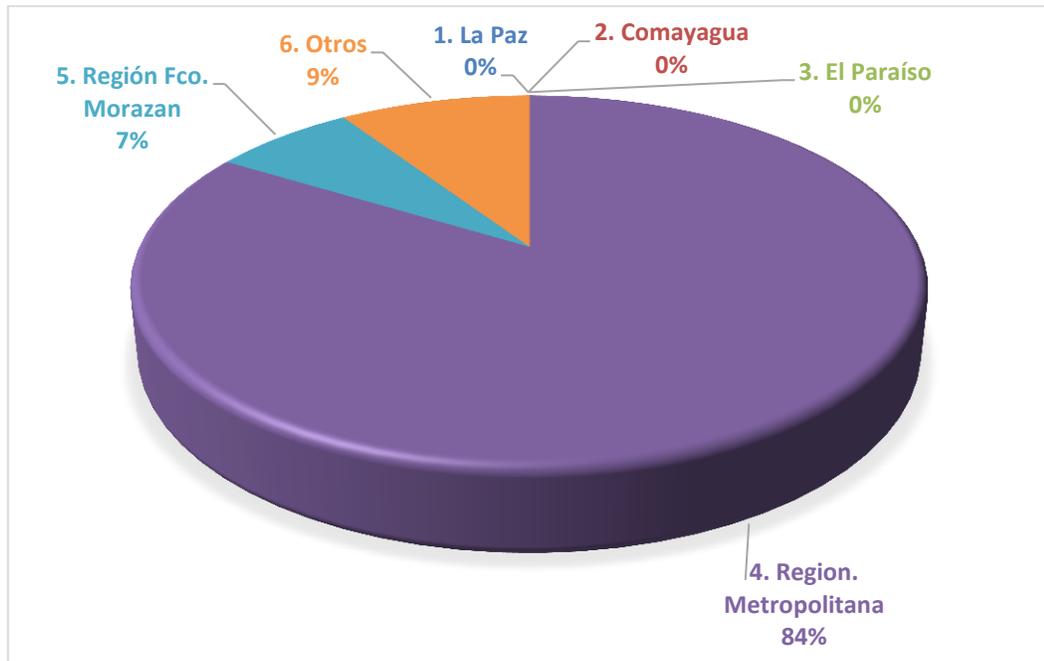


Fuente: Desarrollo por el autor

El 40%(17), de los alumnos son peritos mercantiles y contadores públicos, el 37% (16), Bachilleres en ciencias y letras, 19%(8) Bachilleres en Computación y el 2%(1) corresponde a Bachiller en Salud y Secretaria Comercial.

Grafico 4

Procedencia de los estudiantes de Auxiliar en Enfermería que cursan el IV modulo práctica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH



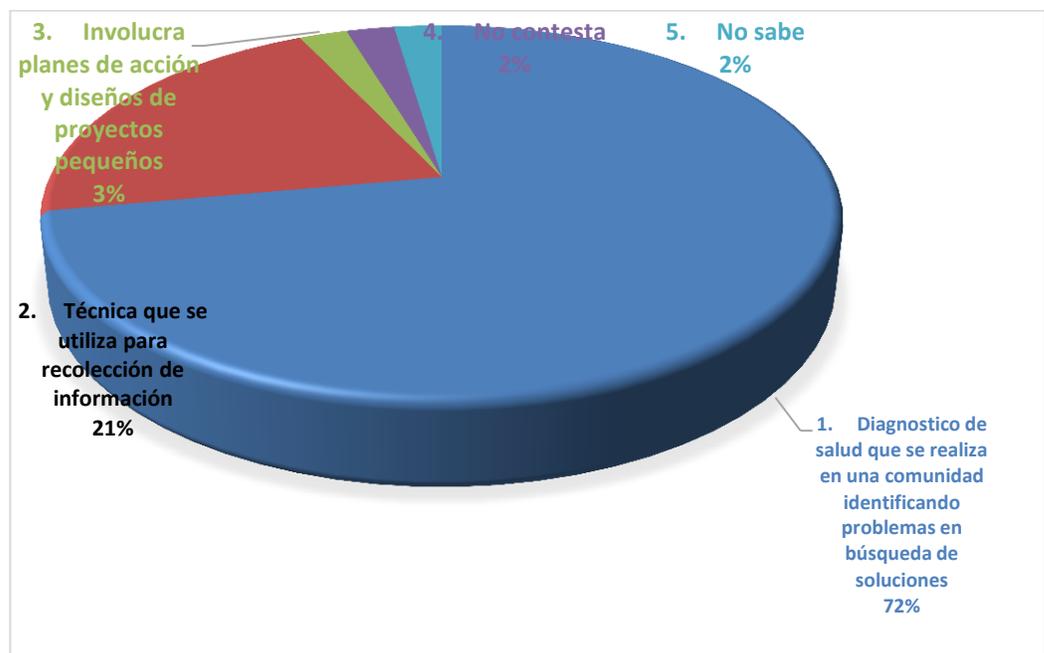
Fuente: Desarrollado por el autor

El 84%(36) de la muestra total proceden de la Región Departamental Metropolitana, el 9%(4) otros (Hospitales Públicos) y el 7%(3) Fco. Morazán.

II.- CONOCIMIENTO

Grafico 5

Respuesta sobre el Análisis Situacional de Salud por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV modulo práctica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

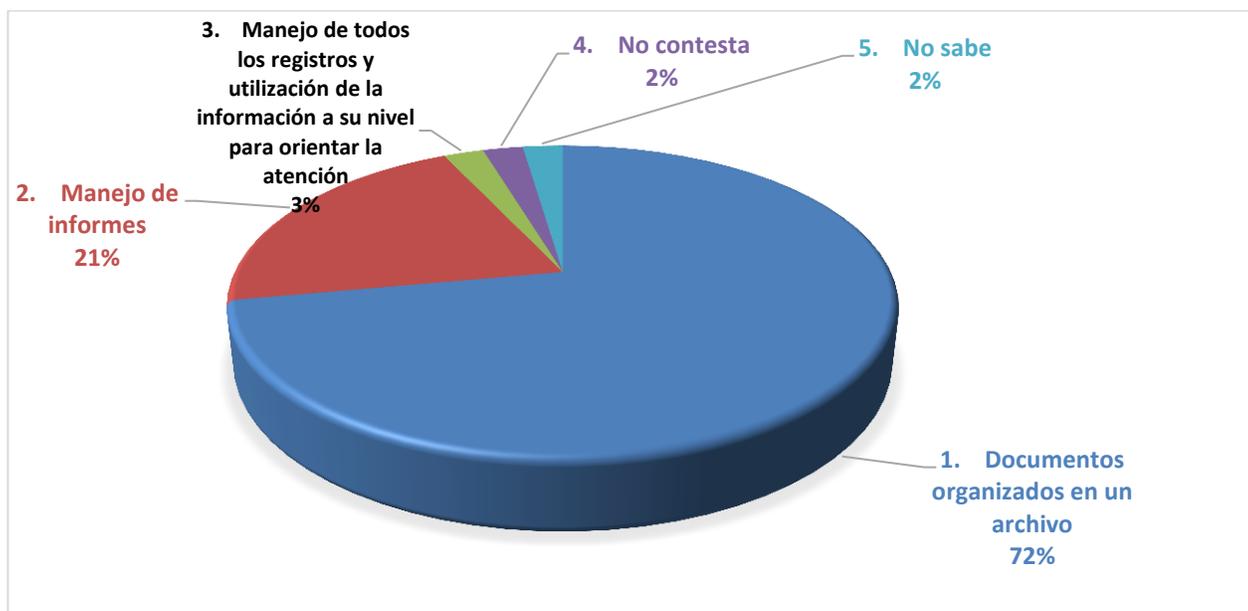


Fuente: Desarrollado por el autor

EL 72% (31) tiene conocimiento sobre que es un ASIS, el 21%(9) respondieron que es una técnica recolección de información, mientras que el 3%(1) contestó que involucra planes de acción y el 2%(1) no contesta y 2%(1) no sabe.

Grafico 6

Respuesta sobre el Sistema de Información por los estudiantes Auxiliar de Enfermería que cursan el IV modulo, práctica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

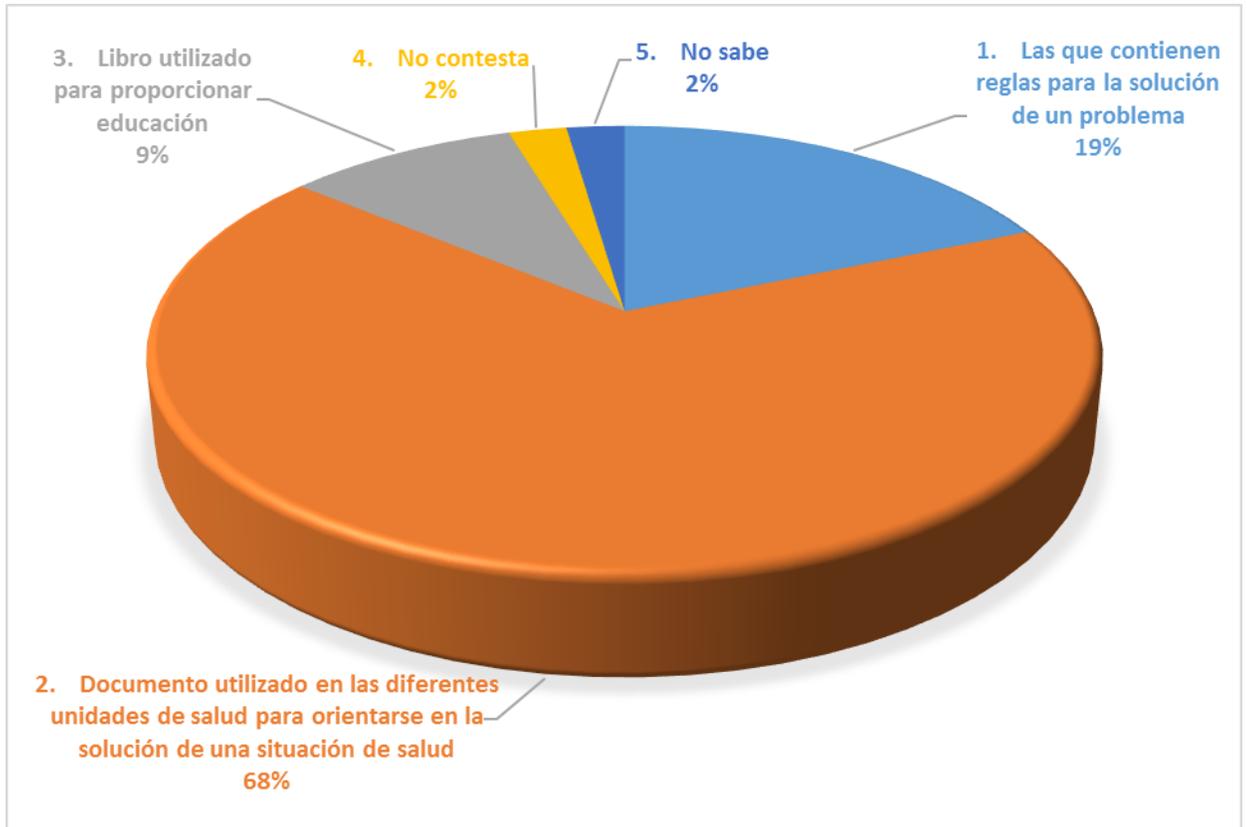


Fuente: Desarrollado por el autor

El 72% (31) tiene conocimiento sobre el sistema de información, el 21%(9) respondieron que es manejo de informes, el 3%(1) contestó manejo de todos los registros mientras que el 2%(1) no contestó y el 2%(1) no sabe.

Grafico 7

Respuesta sobre los manuales de normas de atención de los estudiantes que cursan el IV modulo, práctica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

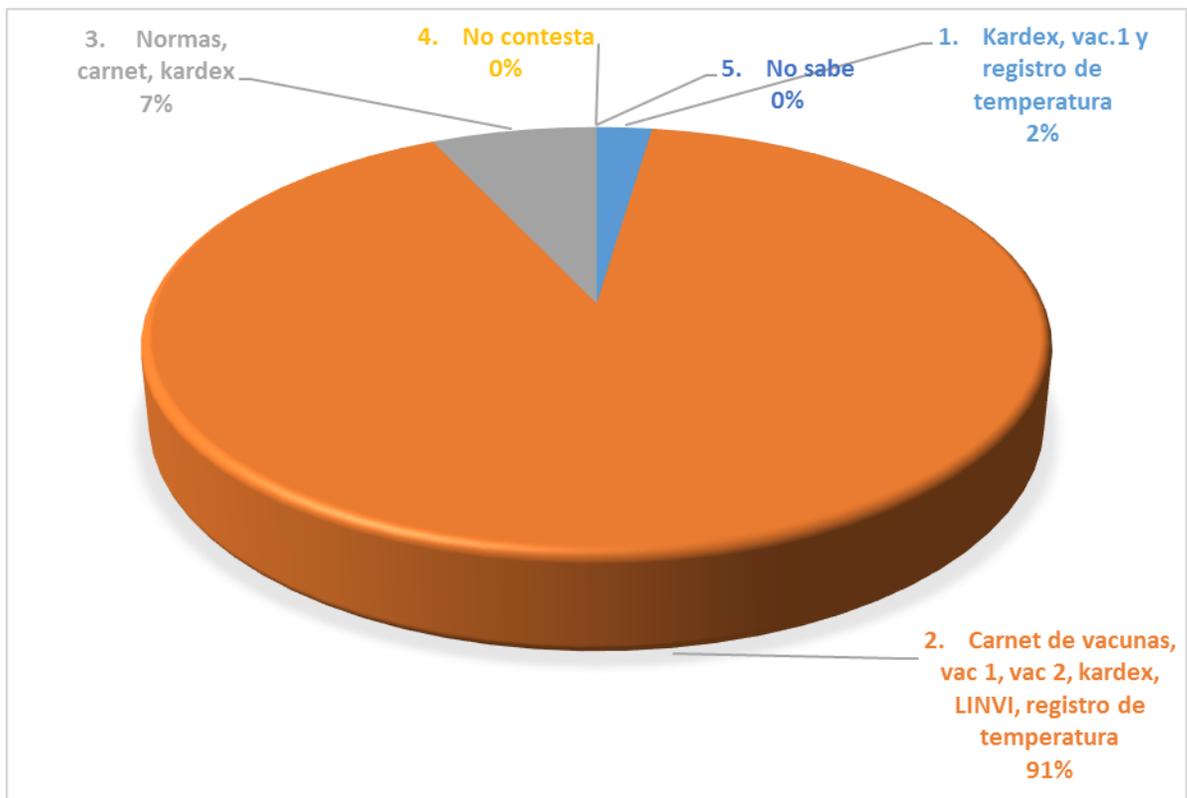


Fuente: elaborado por el autor

El 68% (29) tiene conocimiento sobre los manuales de atención, el 19%(8) respondieron que son las que contienen reglas para la solución de un problema, el 9%(4) contestó que es un libro utilizado para proporcionar información mientras que el 2%(1) no contesto y el 2%(1) no sabe.

Grafico 8

Respuesta sobre registros de información utilizados en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), por los estudiantes Auxiliares de Enfermería, IV modulo, práctica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

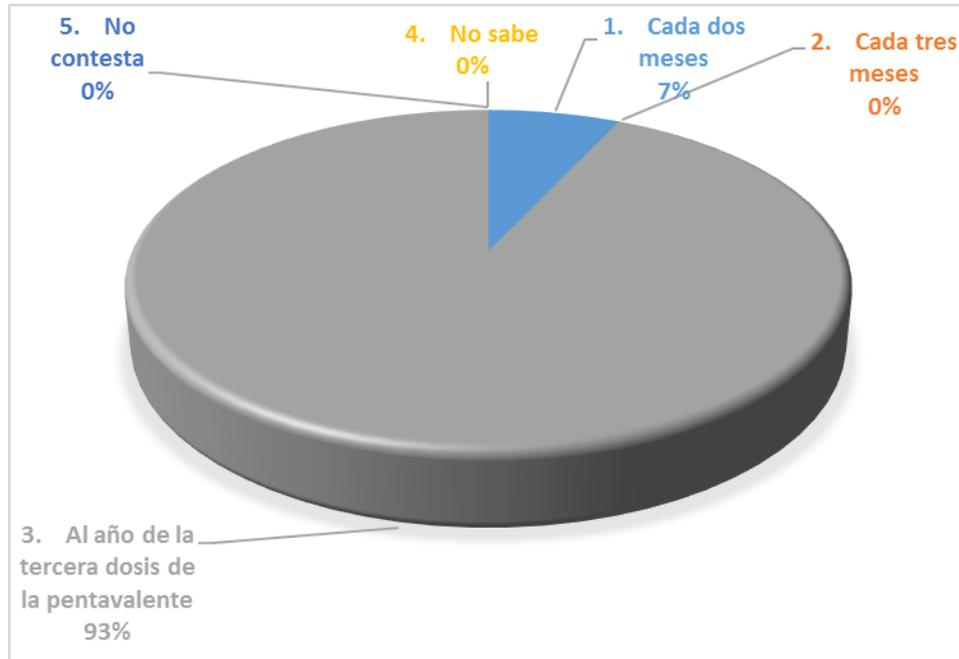


Fuente: elaborado por el autor

El 91% (39) tiene conocimiento sobre los registros utilizados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI, el 7%(3) respondió que son los carnet, kardex y el 2%(1) que son los kardex, vac 1 y registro de temperatura.

Grafico 9

Respuesta sobre el periodo de intervalo del primer refuerzo de DPT, de los estudiantes Auxiliar de Enfermería que cursan el IV modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

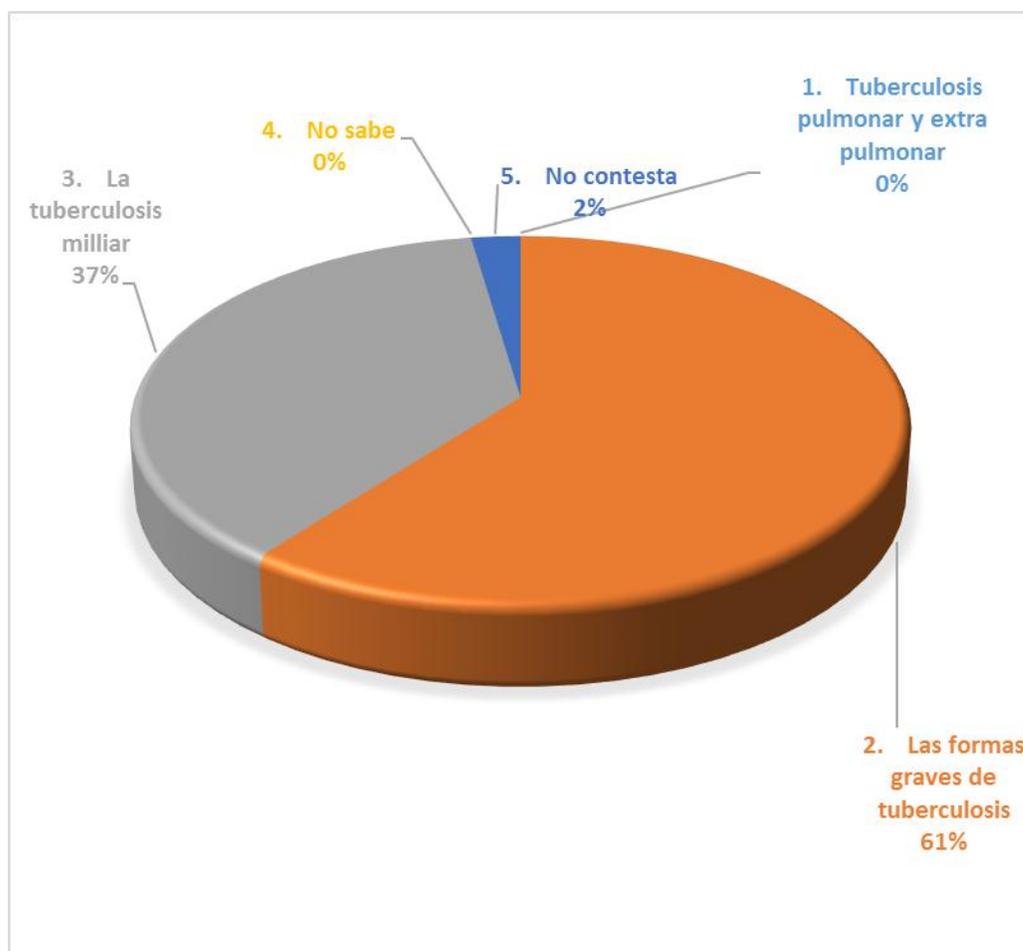


Fuente: elaborado por el autor

El 93% (40) tiene conocimiento sobre el periodo de intervalo del primer refuerzo de la DPT y el 7% (3) respondió que cada dos meses.

Grafico 10

Respuesta sobre que previene la vacuna llamada BCG, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

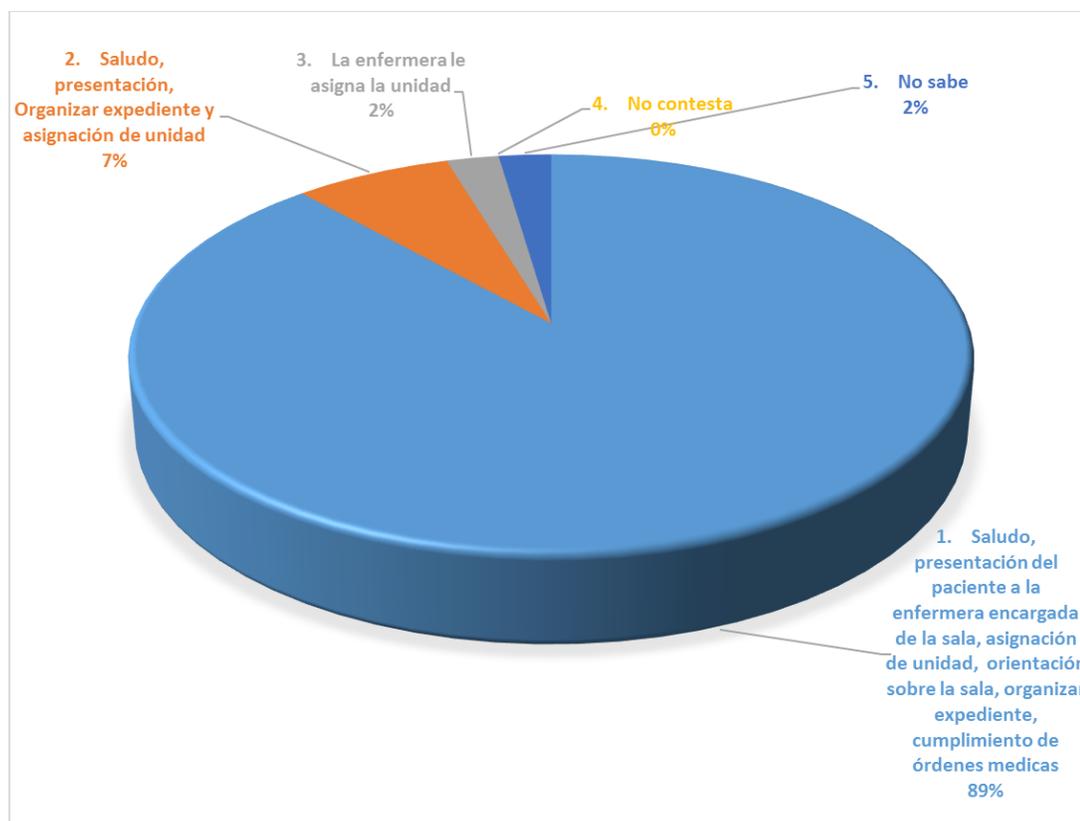


Fuente: elaborado por el autor

El 61% (26) tiene conocimiento sobre las formas graves de tuberculosis, el 37%(16), respondieron la tuberculosis miliar y el 2%(1) no contestó.

Grafico 11

Respuesta sobre la realización de un ingreso en una sala de un hospital, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

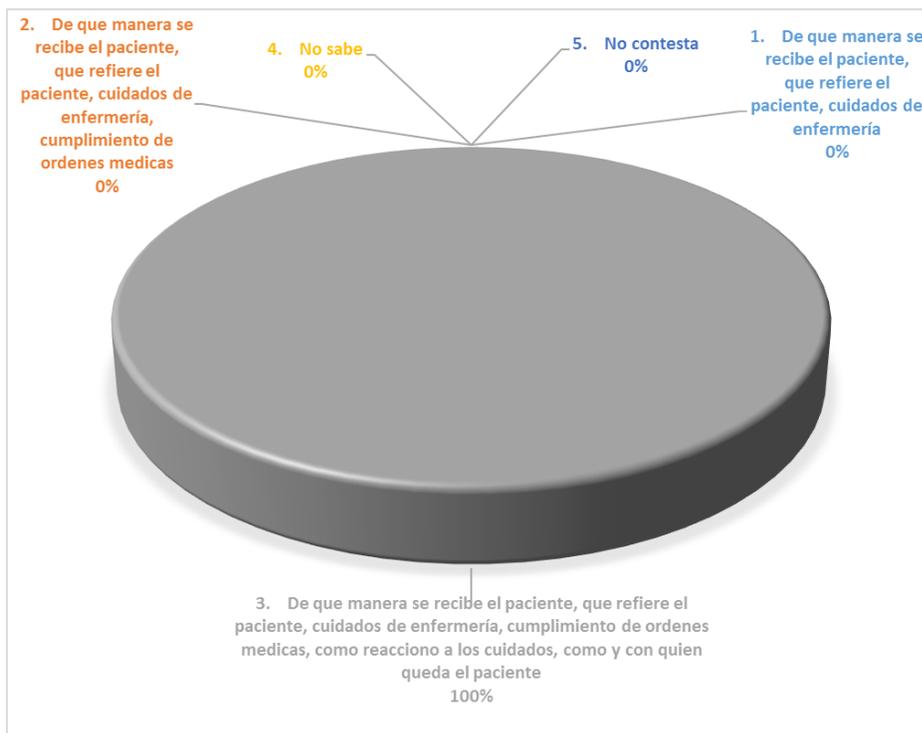


Fuente: Desarrollado por el autor

El 89%(38), de los estudiantes respondieron correctamente sobre la realización de un ingreso en una sala de hospital, 7%(3) respondió solamente saludo, presentación, organizar expedientes y asignación de unidad y el 2%(1) respondió la enfermera asigna la unidad y el 2%(1) no sabe.

Grafico 12

Respuesta sobre los pasos que consta las notas de enfermería, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

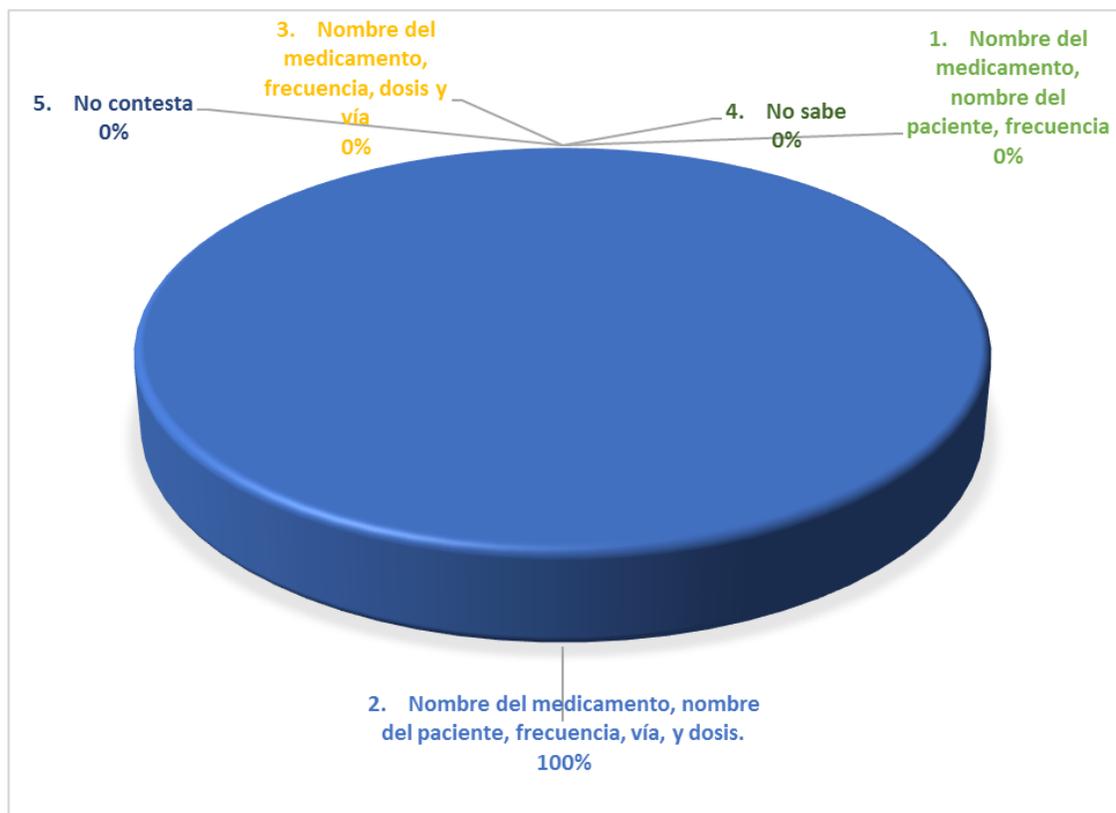


Fuente: Elaborado por el autor

El 100%(43), de los estudiantes contestaron los pasos que consta las notas de enfermería

Grafico 13

Respuesta sobre los cinco correctos que se manejan en la aplicación de medicamentos, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

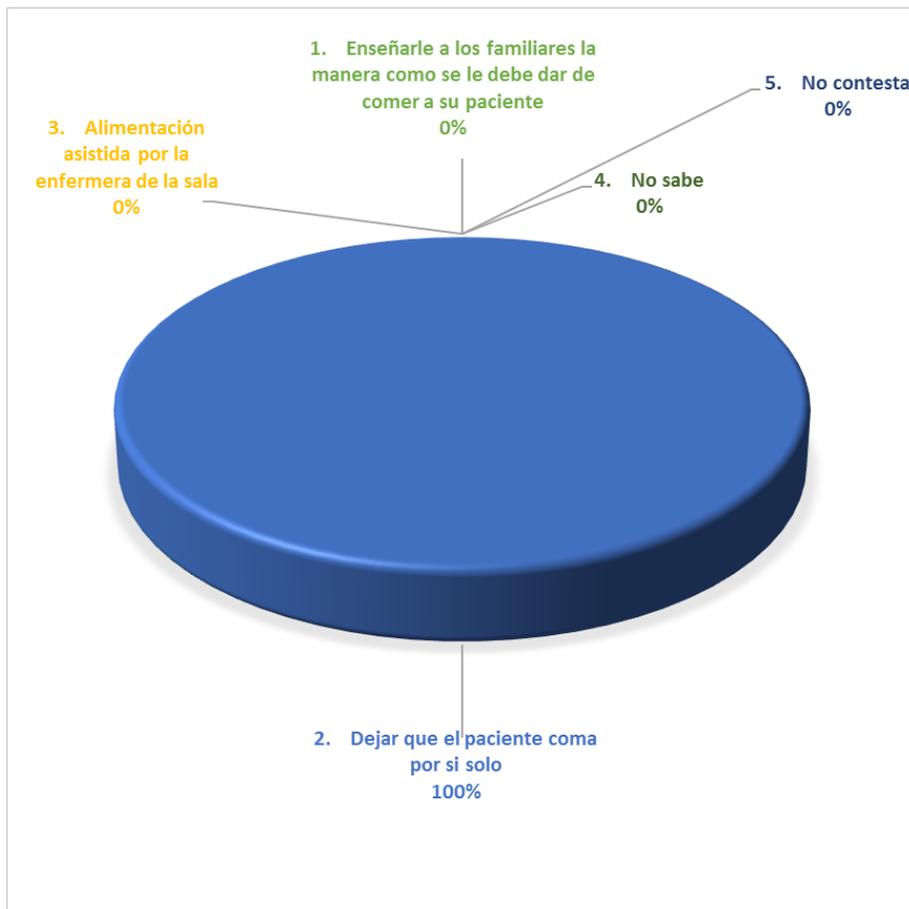


Fuente: elaborado por el autor

El 100% (43), tiene conocimiento sobre los cinco correctos que se manejan en la aplicación de medicamentos.

Grafico 14

Respuesta sobre la alimentación de un paciente hospitalizado, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

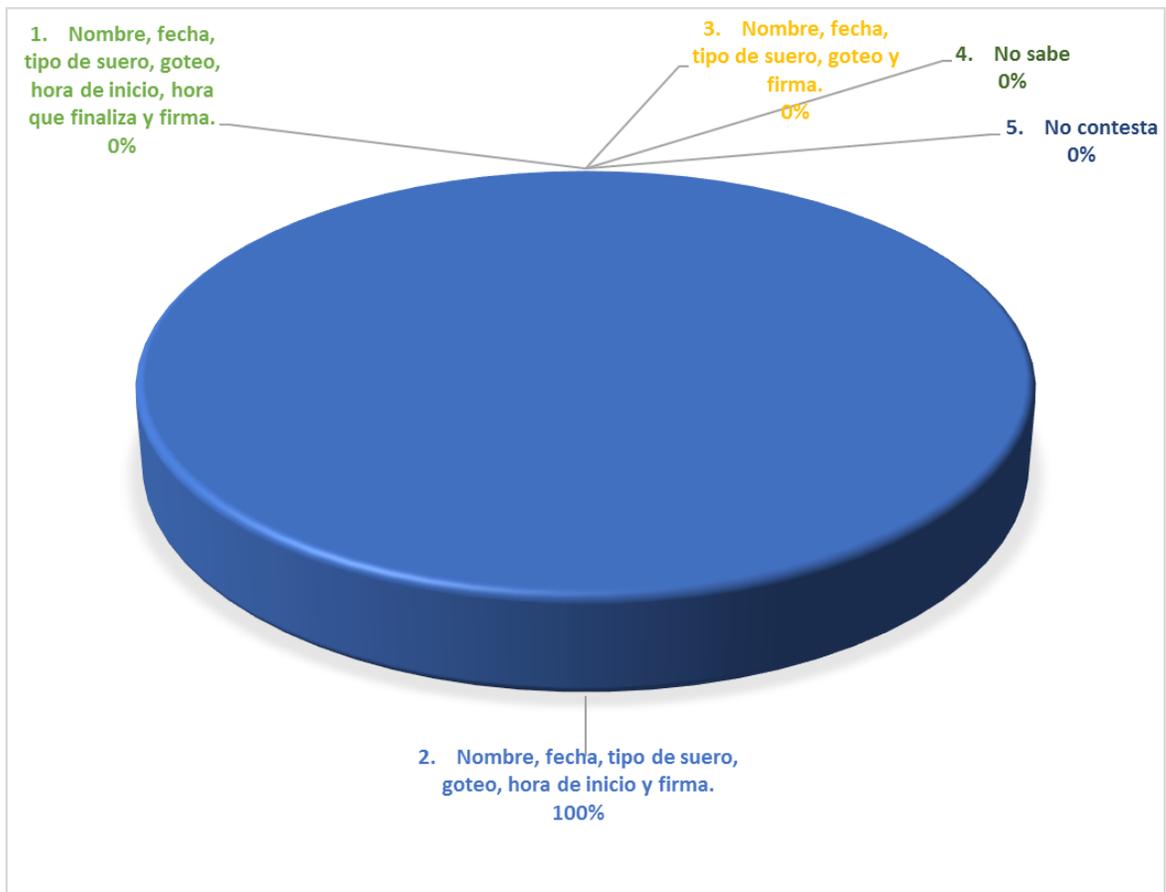


Fuente: Desarrollado por el autor.

El 100% (43), tiene conocimiento sobre la alimentación de un paciente hospitalizado.

Grafico 15

Respuesta sobre que debe contener la viñeta del suero, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

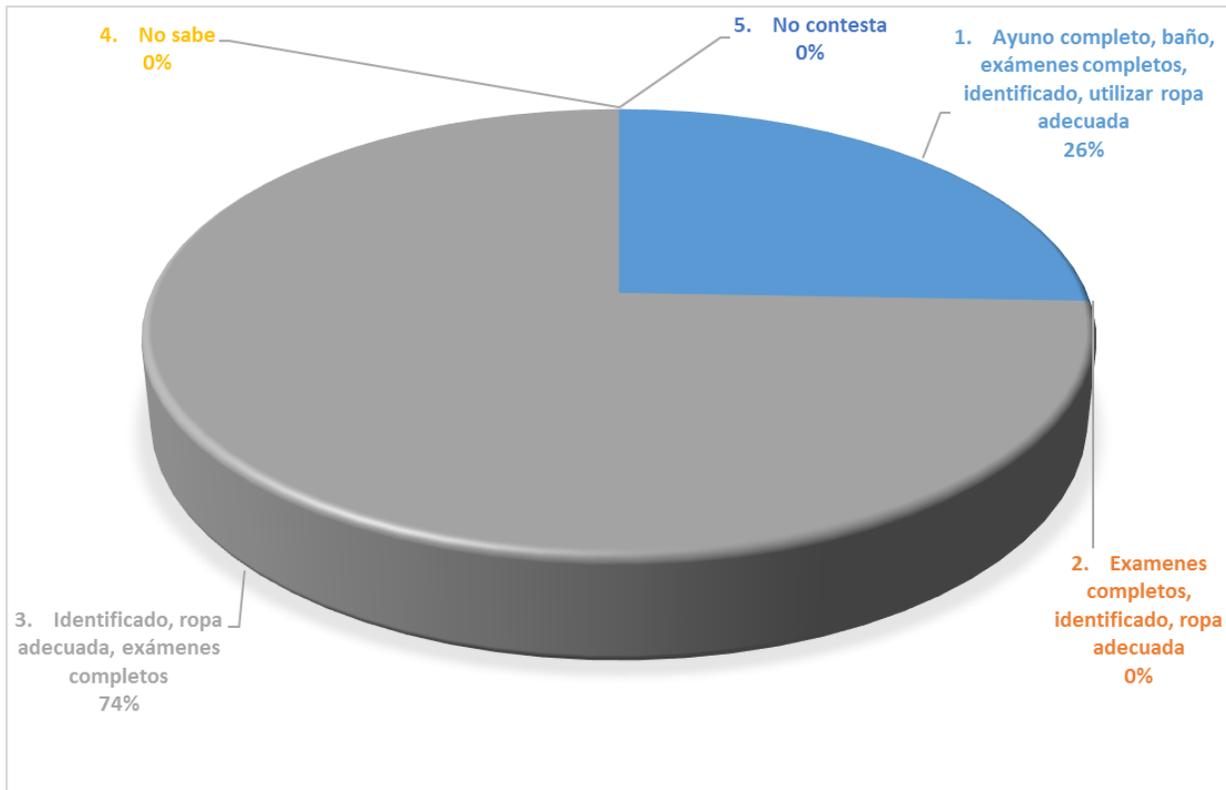


Fuente: Desarrollado por el autor

El 100% (43), tiene conocimiento sobre el contenido de la viñeta del suero.

Grafico 16

Respuesta sobre los cuidados preoperatorios de un paciente, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

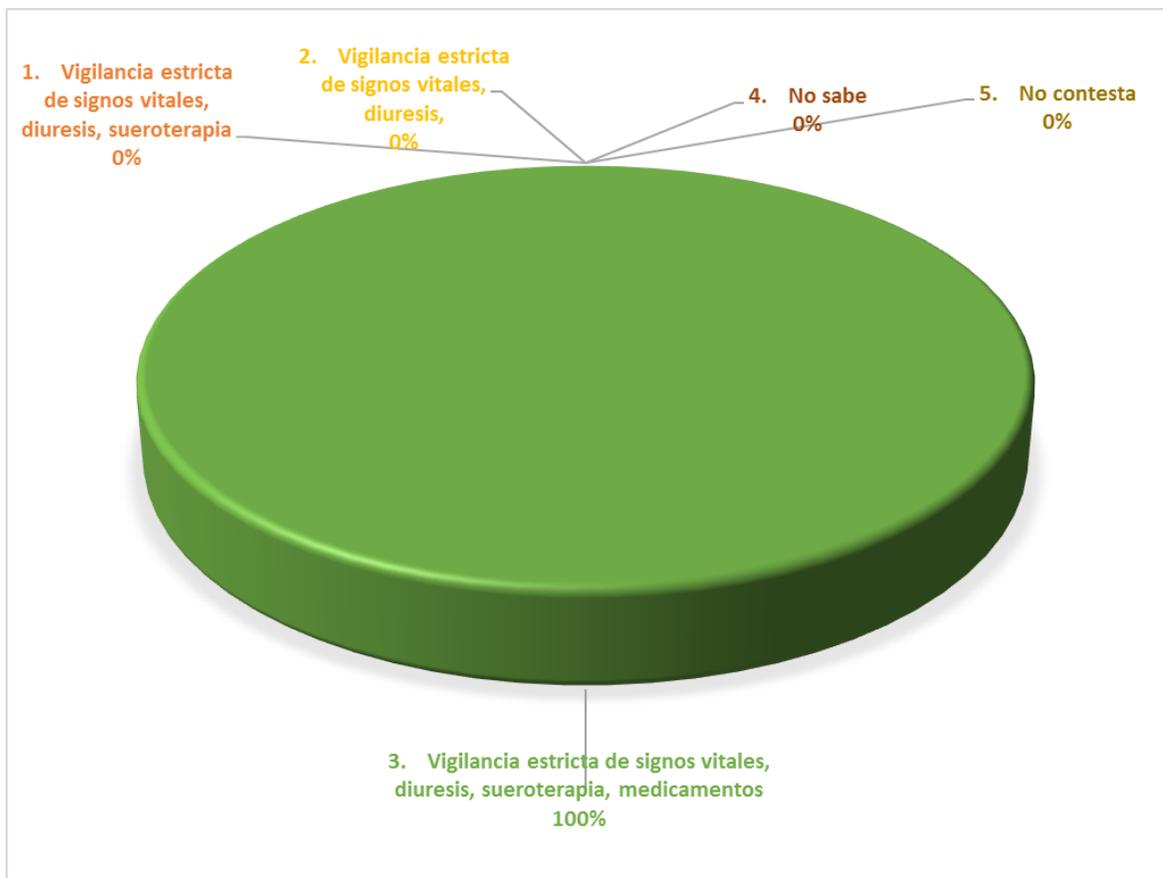


Fuente: Desarrollado por el autor.

El 74% (32), no manejan los cuidados preoperatorios de un paciente y el 26%(11) respondieron correctamente.

Grafico 17

Respuesta sobre los cuidados postoperatorios de un paciente, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, , Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

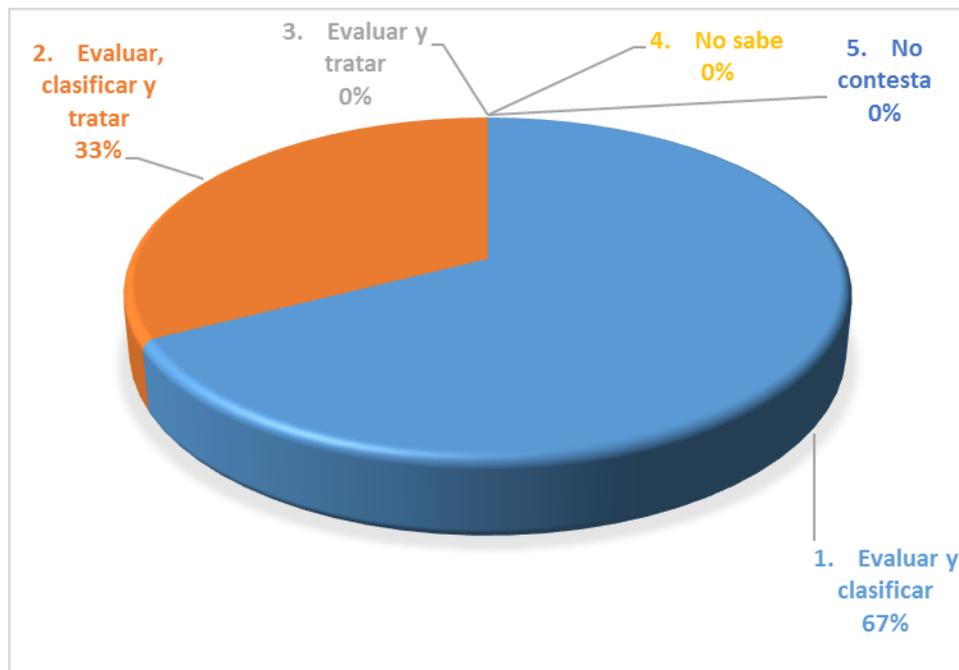


Fuente: Desarrollado por el autor

El 100% (43), manejan los cuidados postoperatorios de un paciente.

Grafico 18

Respuesta sobre la estructuración del AIEPI , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

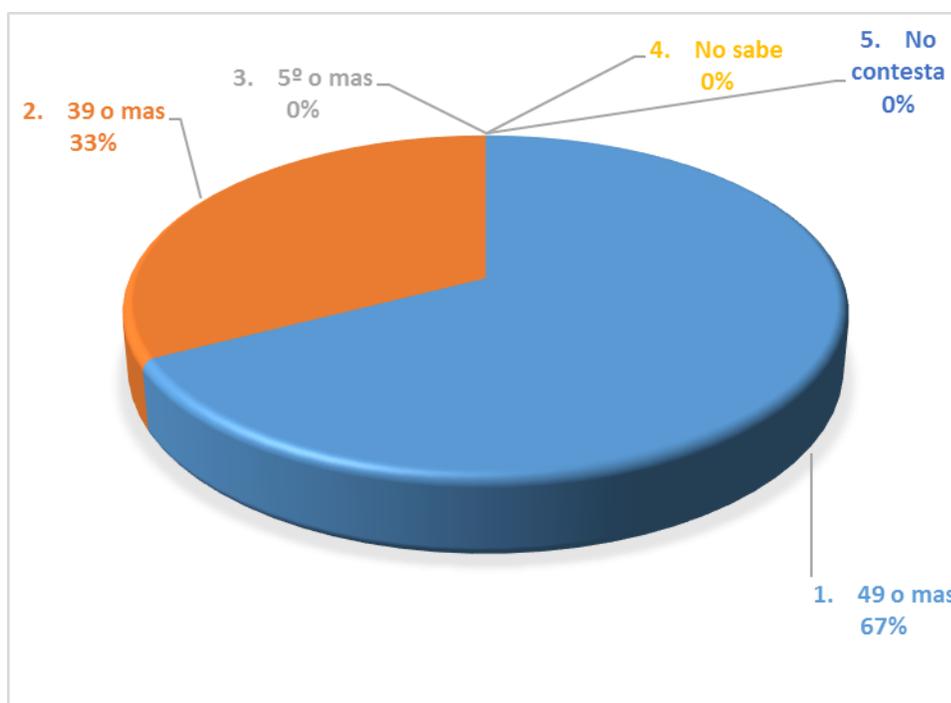


Fuente: Desarrollado por el autor

El 67% (29), no manejan la respuesta sobre la estructuración del AIEPI y el 33%(14) respondieron correctamente.

Grafico 19

Respuesta sobre la frecuencia del valor normal de la respiración rápida en un niño de 2-11 meses, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

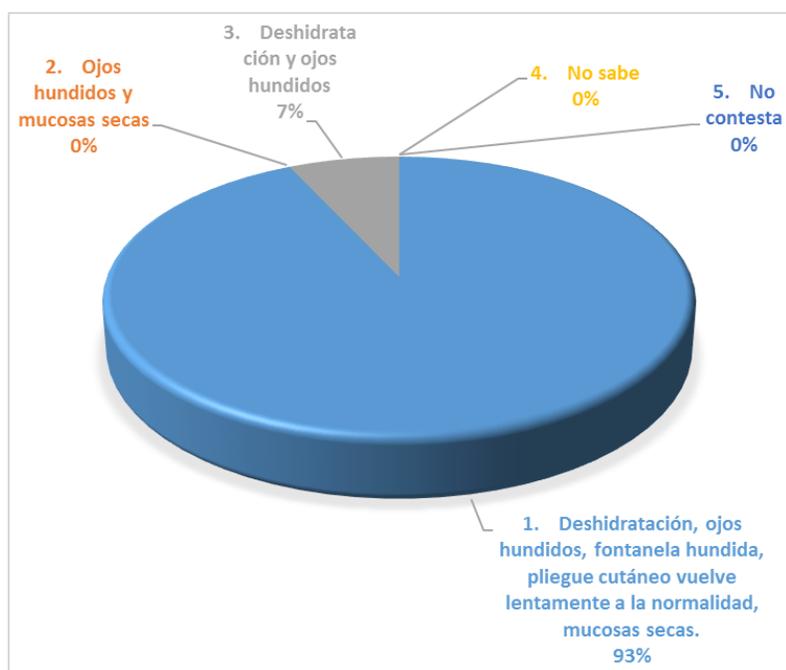


Fuente: Desarrollado por el autor

El 67% (29), no manejan la respuesta sobre el valor normal de la frecuencia de la respiración rápida y el 33%(14) respondieron correctamente.

Grafico 20

Respuesta sobre el conocimiento de los signos de peligro en un niño con síndrome diarreico, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

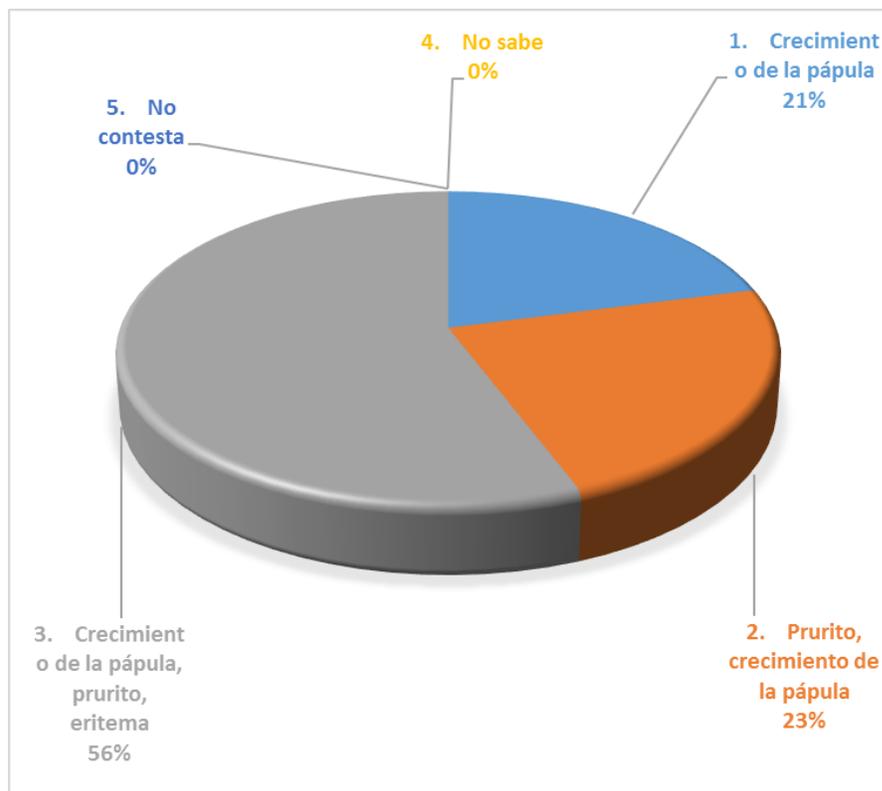


Fuente: Desarrollado por el autor

El 93% (40), respondieron correctamente sobre los signos de peligro en un niño con síndrome diarreico y el 7%(3) que era deshidratación y ojos hundidos.

Tabla 21

Respuesta sobre el conocimiento de las características de la previa prueba de sensibilidad, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

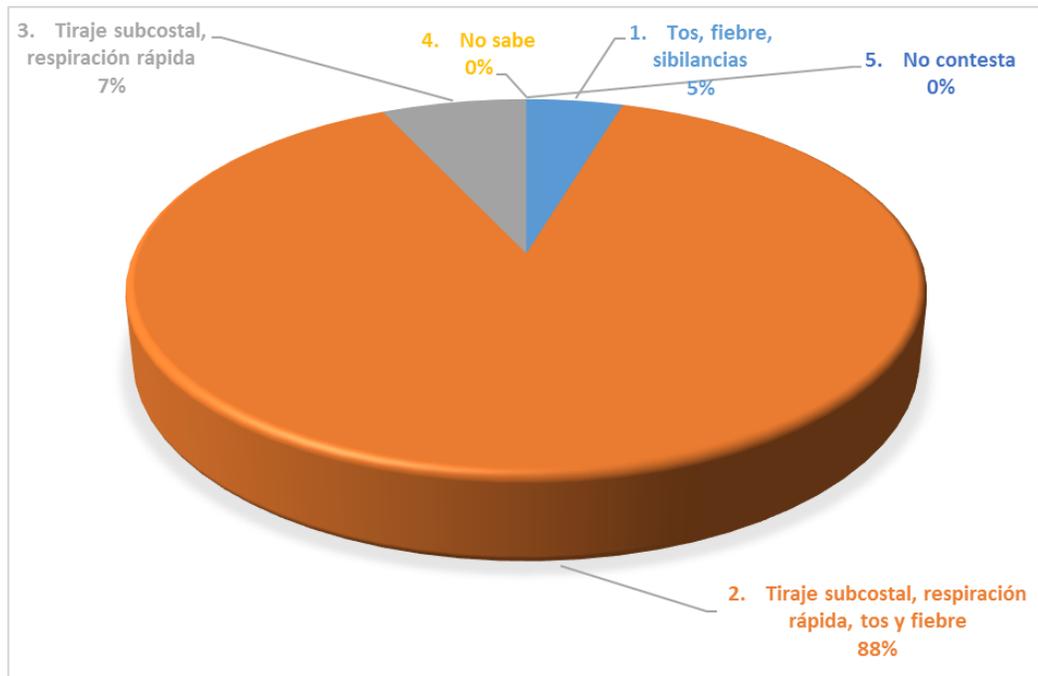


Fuente: Desarrollado por el autor

El 56% (24), respondieron correctamente las características de la previa prueba de sensibilidad, el 23%(10) respondieron prurito, crecimiento de la pápula y el 21%(9) que es solamente crecimiento de la pápula.

Grafico 22

Respuesta sobre el conocimiento de los signos de peligro en un niño con neumonía grave, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH.

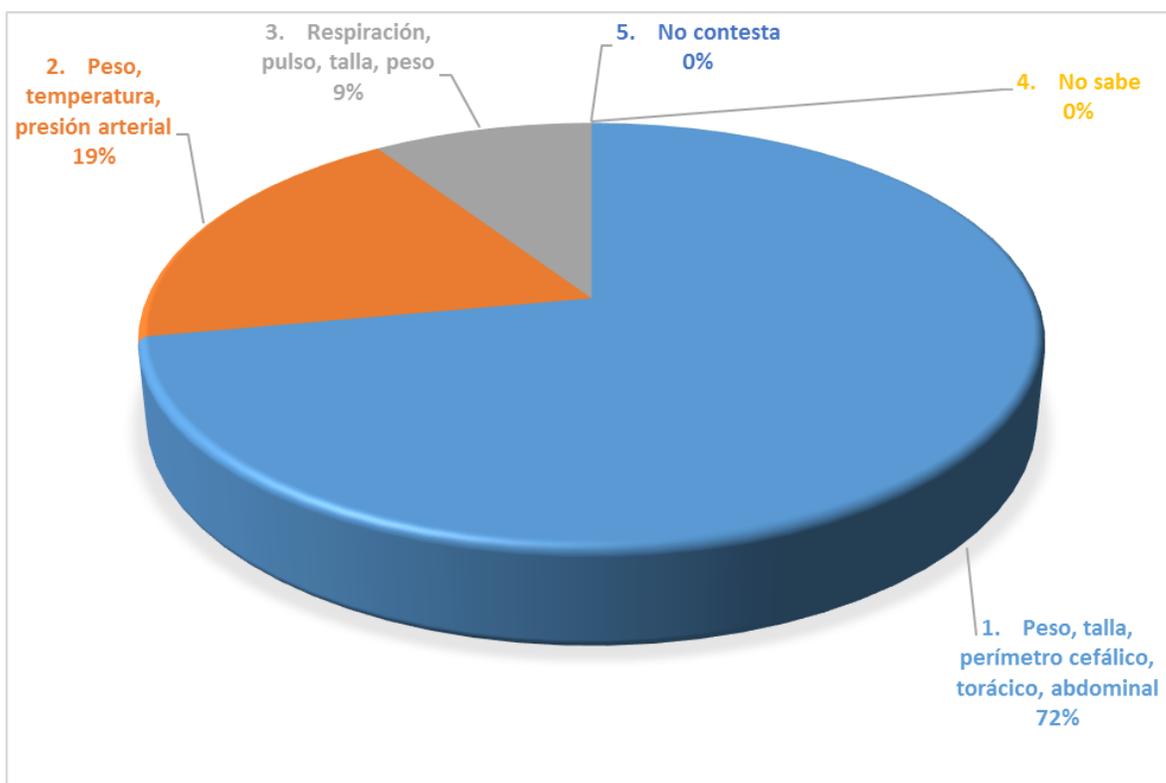


Fuente: Desarrollado por el autor

EL 88% (38), respondieron correctamente sobre los signos de peligro en un niño con neumonía grave, el 7%(3) que es tiraje subcostal y respiración rápida y 5%(2) contestaron que era tos, fiebre y sibilancias.

Grafico 23

Respuesta sobre las medidas antropométricas que se toman al paciente, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

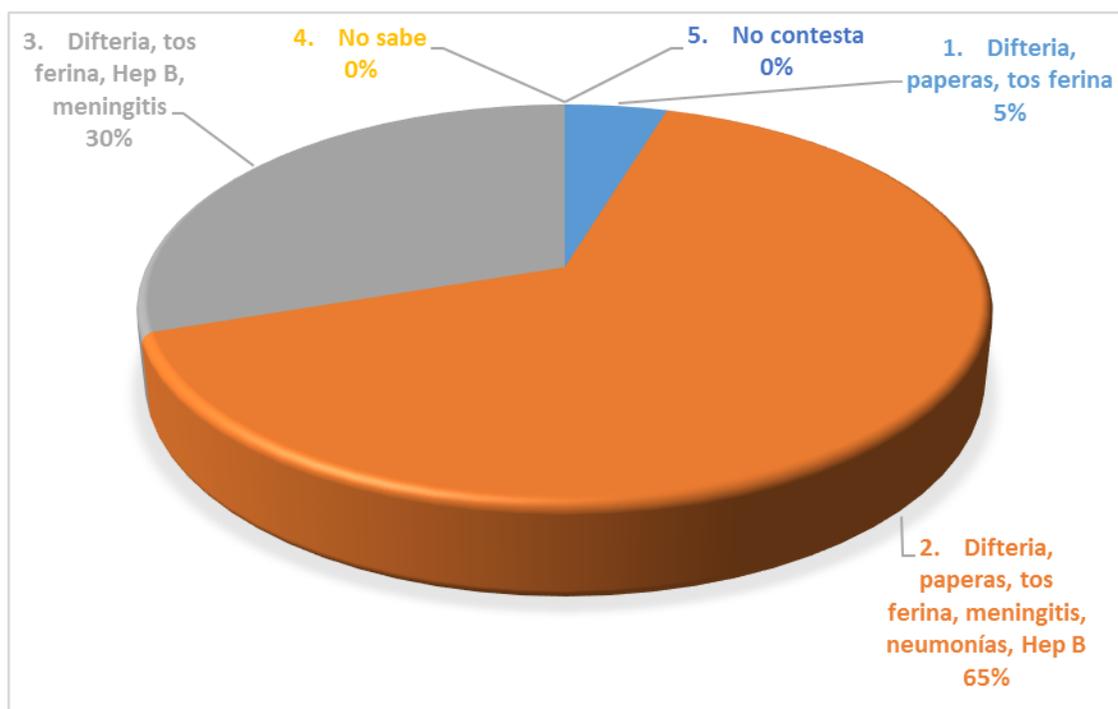


Fuente: Desarrollado por el autor

El 72% (31), respondieron que peso, talla, perímetro cefálico, torácico, abdominal 19% (8) que peso, temperatura y presión arterial, 9% (4) que respiración, pulso, talla y peso.

Grafico 24

Respuesta sobre el conocimiento las enfermedades que protege la vacuna pentavalente, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

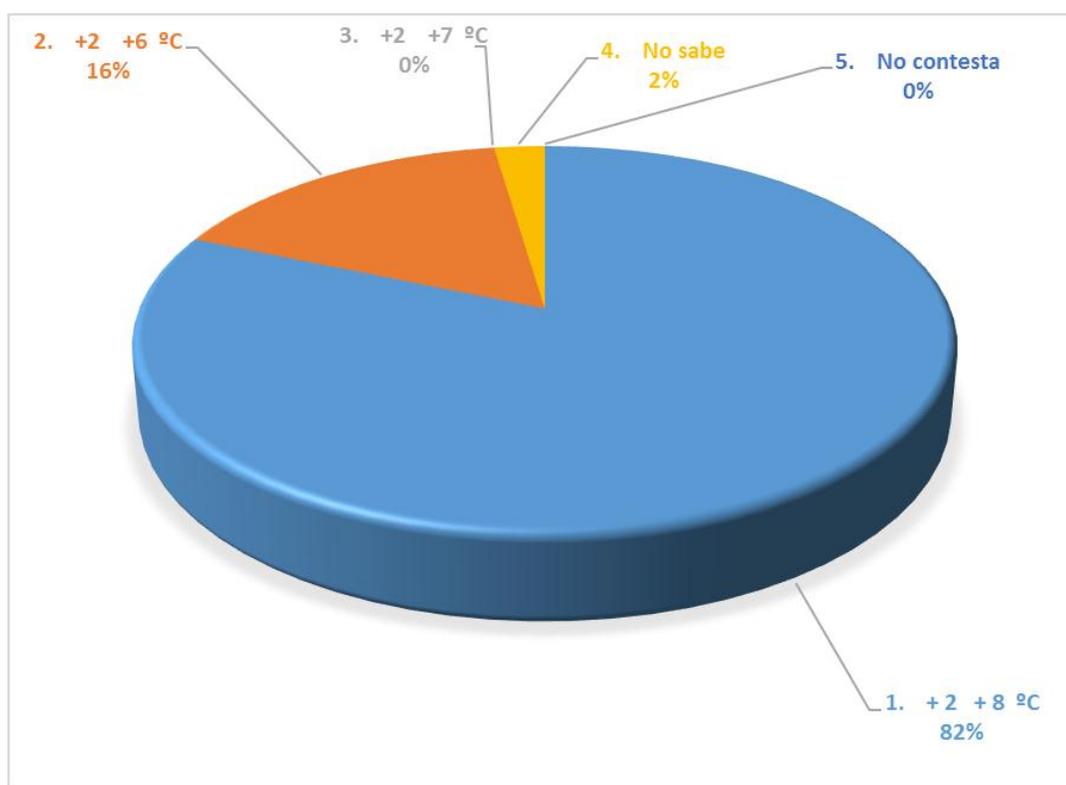


Fuente: Desarrollado por el autor

El 65% (28), respondieron correctamente sobre las enfermedades que protege la vacuna pentavalente, 30% (13) respondieron que difteria, tos, ferina, Hep B, meningitis, 5% (2) difteria, paperas, tos, ferina.

Grafico 25

Respuesta sobre el conocimiento de la temperatura normal a donde se mantiene la vacuna, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

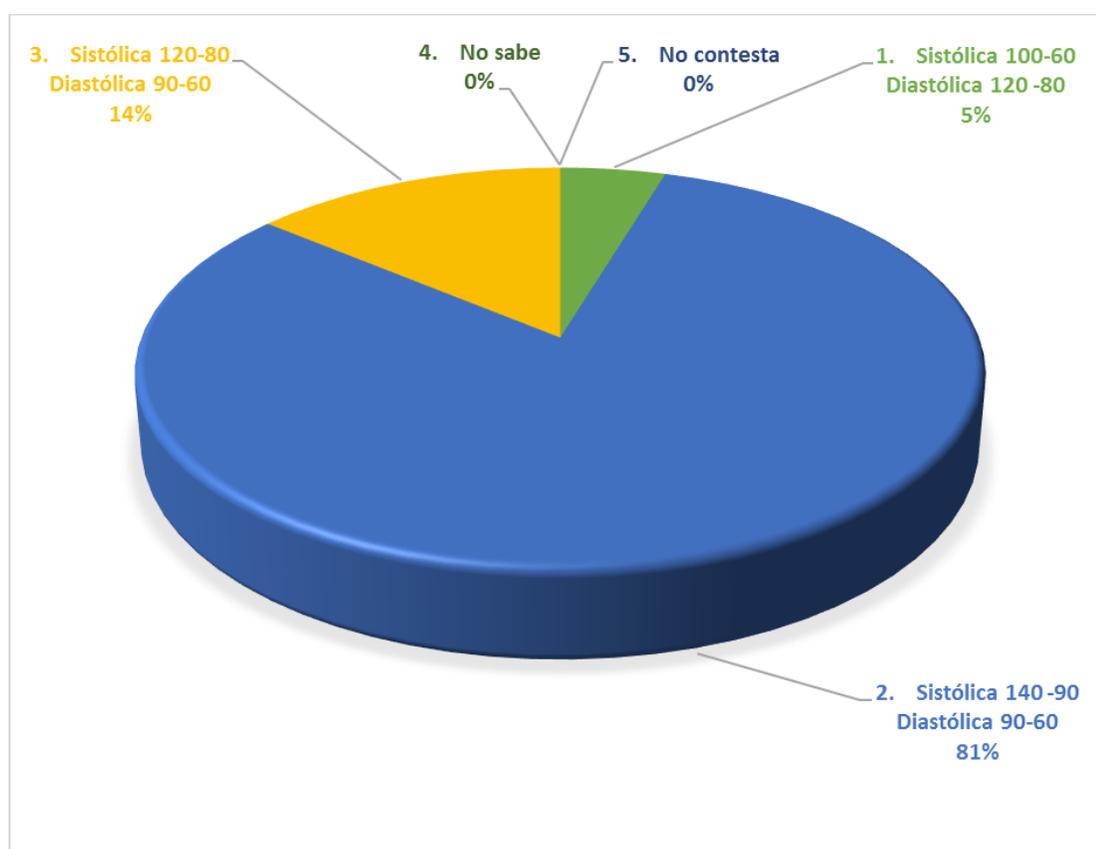


Fuente: Desarrollado por el autor

El 82% (35), respondieron correctamente sobre la temperatura normal de refrigeradora donde se coloca la vacuna, 16% (7) que la temperatura se encuentra comprendida entre +2 +6 °c y el 2%(1) no sabe.

Grafico 26

Respuesta sobre el conocimiento la presión arterial normal, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

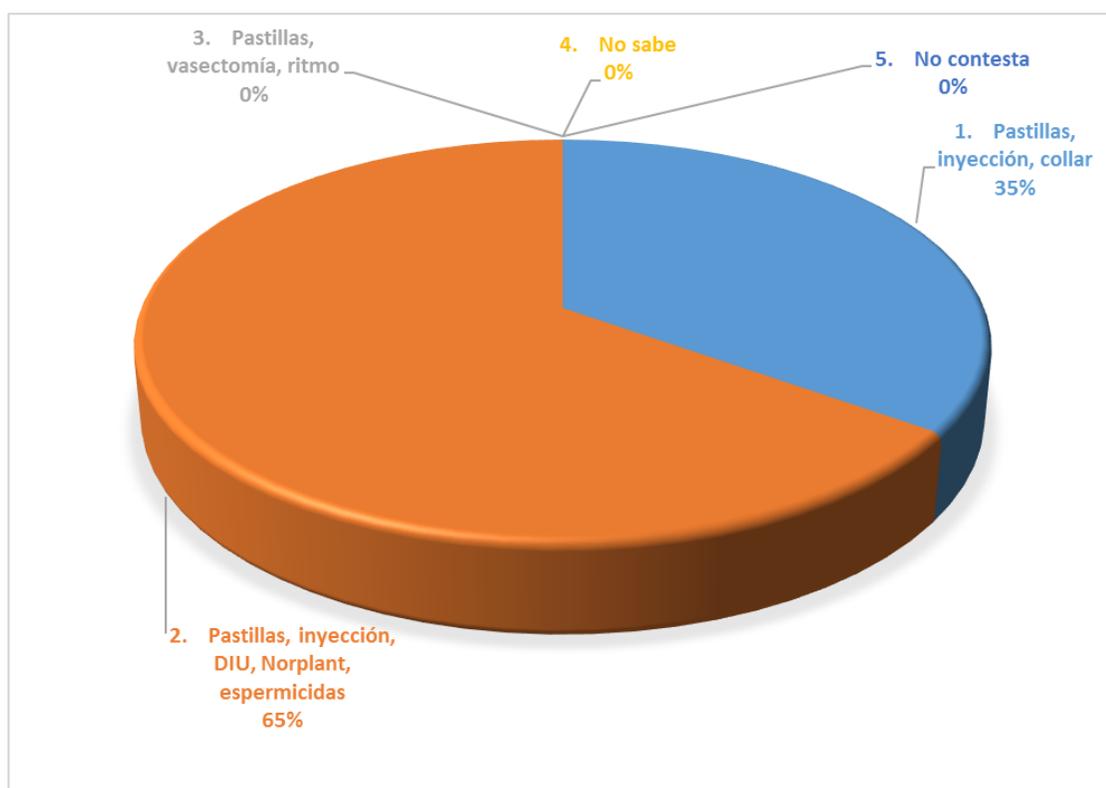


Fuente: Desarrollado por el autor

El 81% (35), respondieron correctamente sobre los valores normales de la presión arterial, 14% (6) que los valores son en sistólica 120-80, diastólica 90-60, y el 5%(2) sistólica 100-60 y diastólica 120-80.

Grafico 27

Respuesta sobre el conocimiento de los métodos de planificación familiar temporales , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

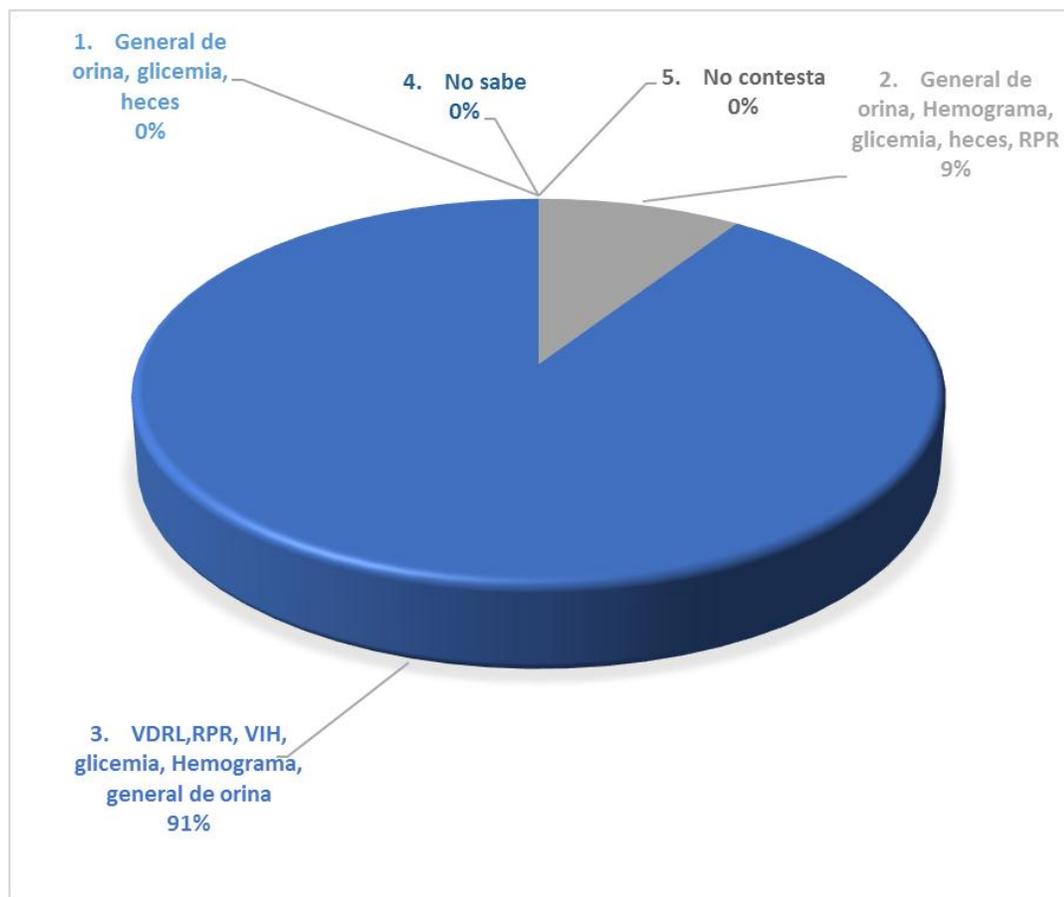


Fuente: Desarrollado por el autor

El 65% (28), respondieron correctamente sobre los métodos de planificación temporales, y el 35% (15) que son las pastillas, inyección y collar.

Grafico 28

Respuesta sobre los exámenes que se indican en el primer control de una embarazada, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

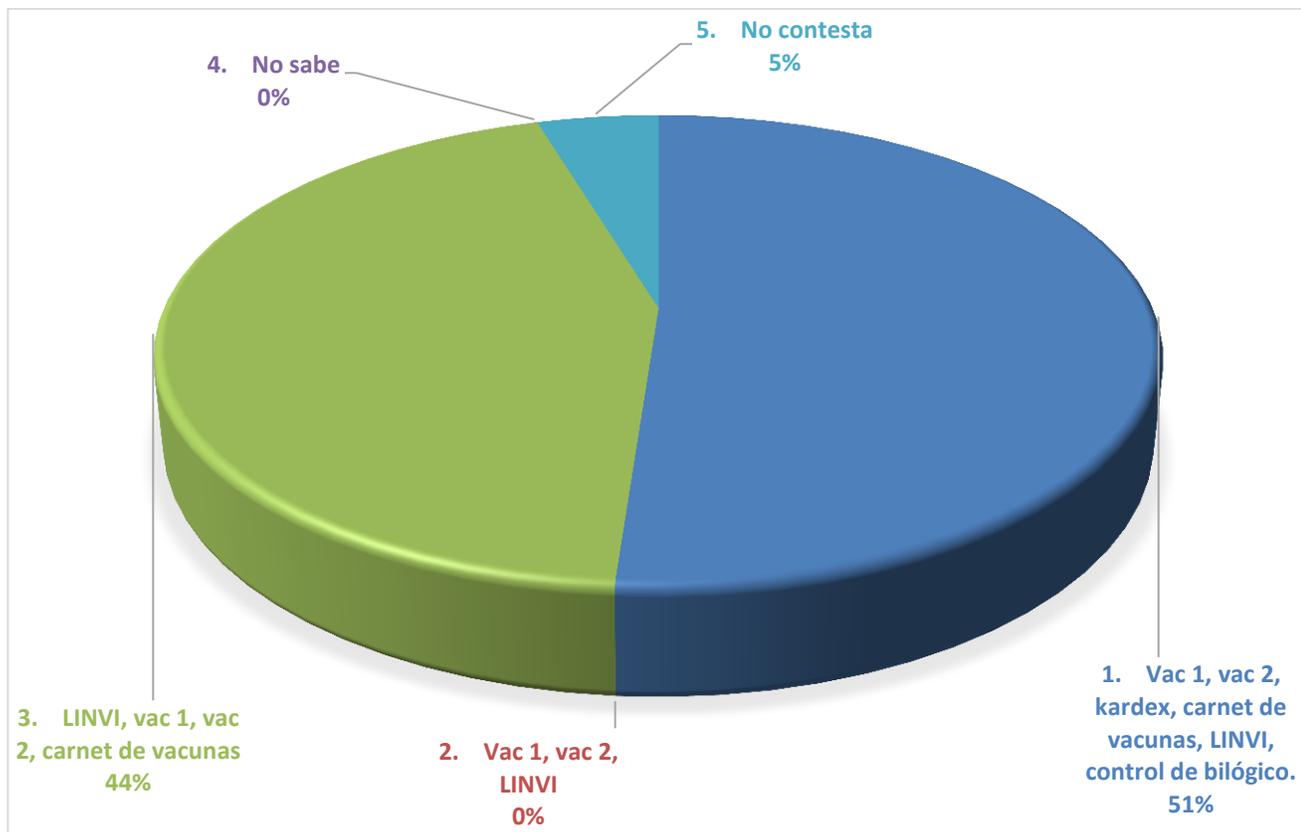


Fuente: Desarrollado por el autor

El 91% (39), respondieron sobre los exámenes que se indican en el primer control de una embarazada, el 9% (4) que solamente el general de orina, hemograma, glicemia, heces, RPR.

Grafico 29

Respuesta sobre el sistema de información del PAI , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, , Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

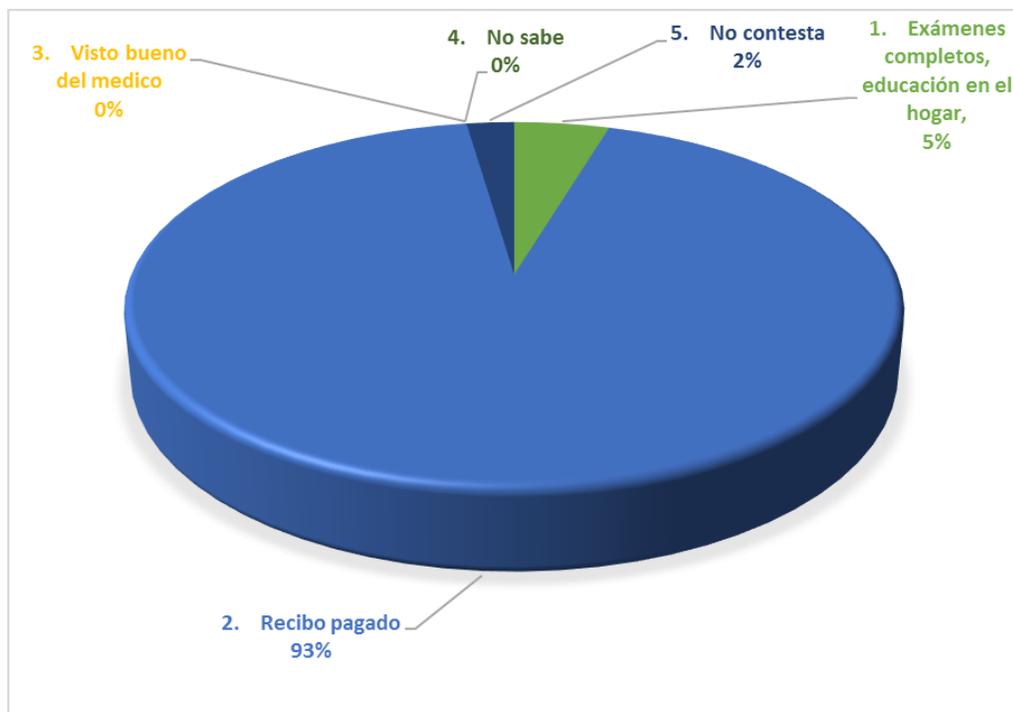


Fuente: Desarrollado por el autor

El 51% (22), contestaron correctamente sobre el sistema de información del PAI y el 44%(19) su respuesta fue incompleta, y el 5% (2) no contesta.

Grafico 30

Respuesta sobre los aspectos a considerar en un alta del paciente en un hospital, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

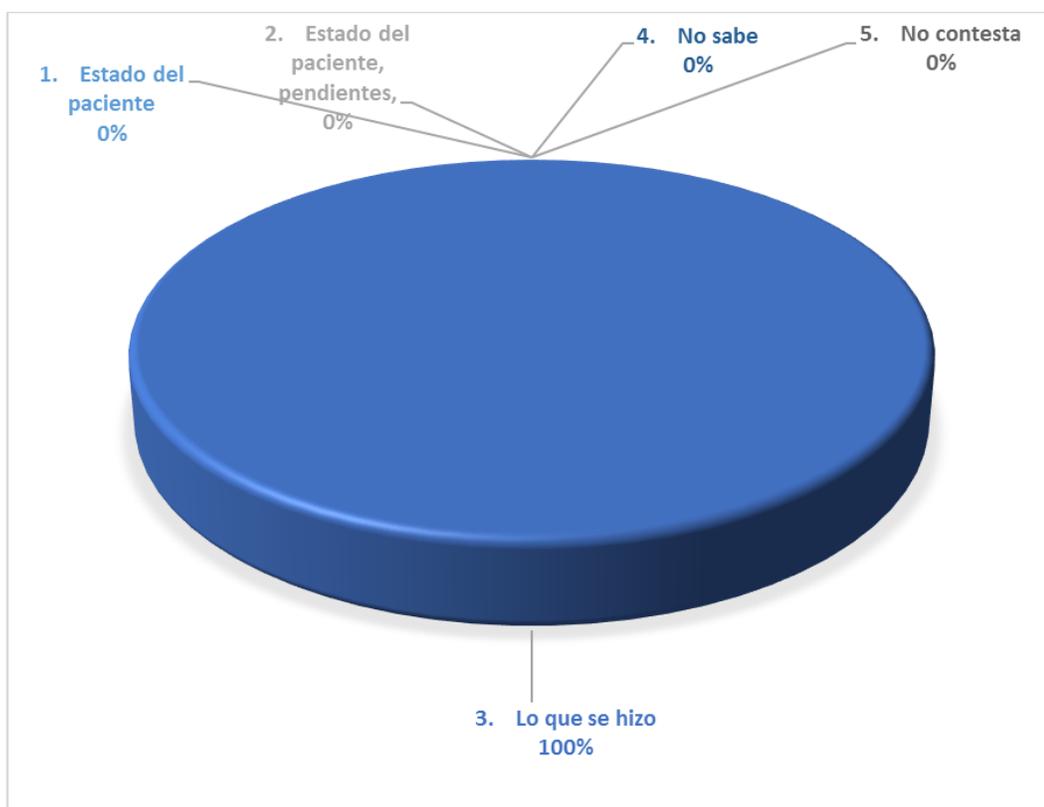


Fuente: Desarrollado por el autor

El 93% (40), respondieron recibo pagado, 5% (2) que exámenes completos, educación en el hogar, 2% (1) no contesta.

Grafico 31

Respuesta sobre el estado de un paciente al recibir turno la auxiliar de enfermeria, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

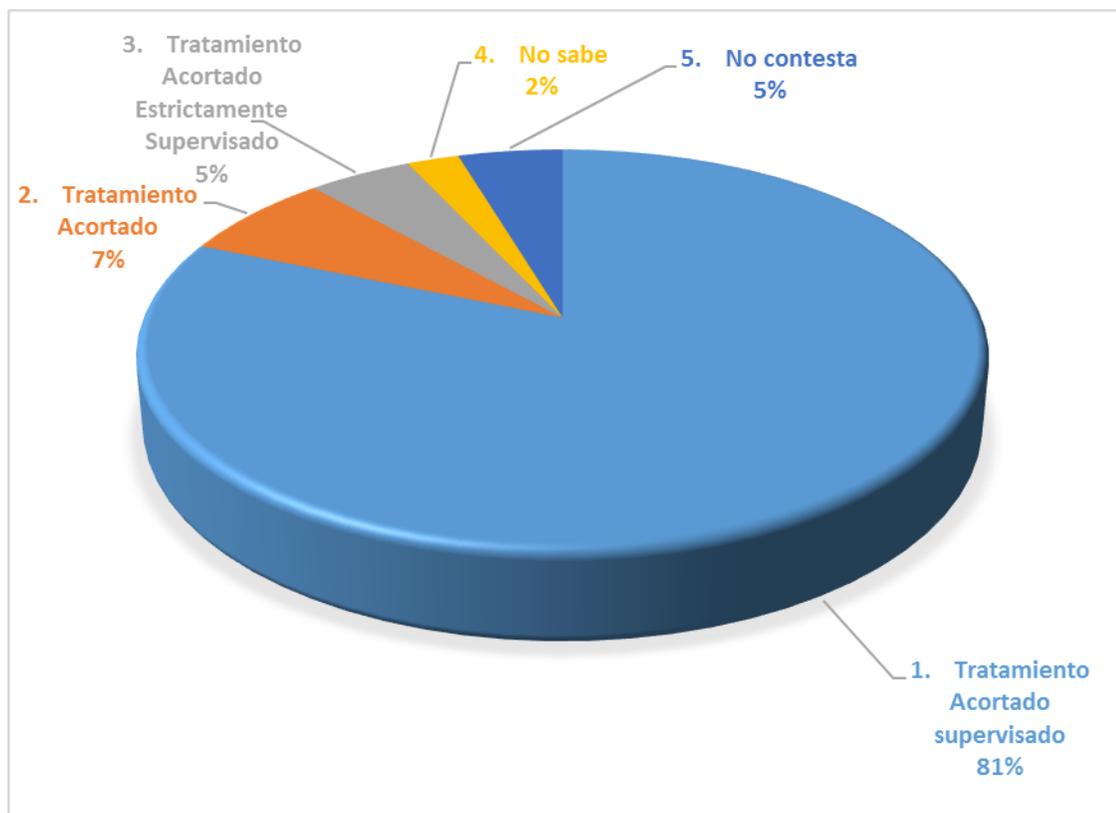


Fuente: Desarrollado por el autor

El 100% (43), respondieron correctamente.

Grafico 32

Respuesta sobre el significado de las siglas TAES, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

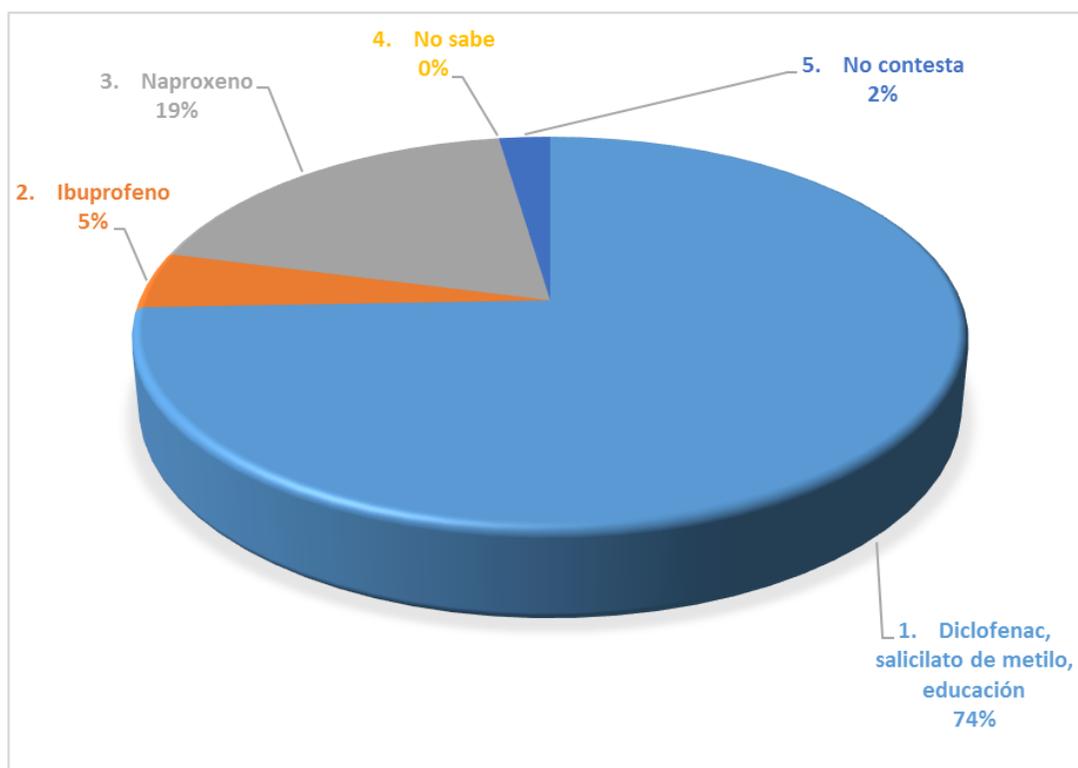


Fuente: Desarrollado por el autor

El 81% (35), no respondieron correctamente sobre el significado de las siglas TAES, 7% (3) que significa Tratamiento acordado, 5% (2) tratamiento acordado estrictamente, 5% (2) no contesta y el 2% (1) no sabe.

Grafico 33

Respuesta sobre el tratamiento para la artritis, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

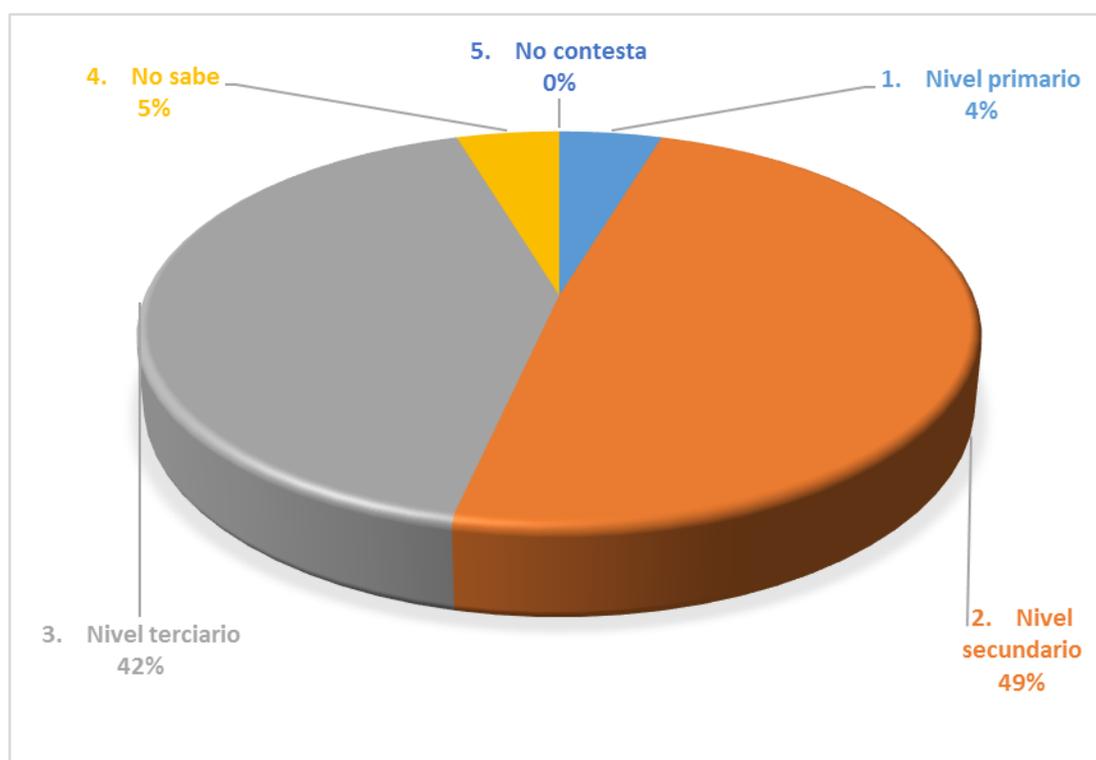


Fuente: Desarrollado por el autor

El 74% (32), respondieron sobre el tratamiento correcto para la artritis, 19% (8) respondieron que el tratamiento es naproxeno, 5% (2) que ibuprofeno, 2% (1) no contesto.

Grafico 34

Respuesta sobre el nivel de atención en donde se mirara un caso de apendicitis, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

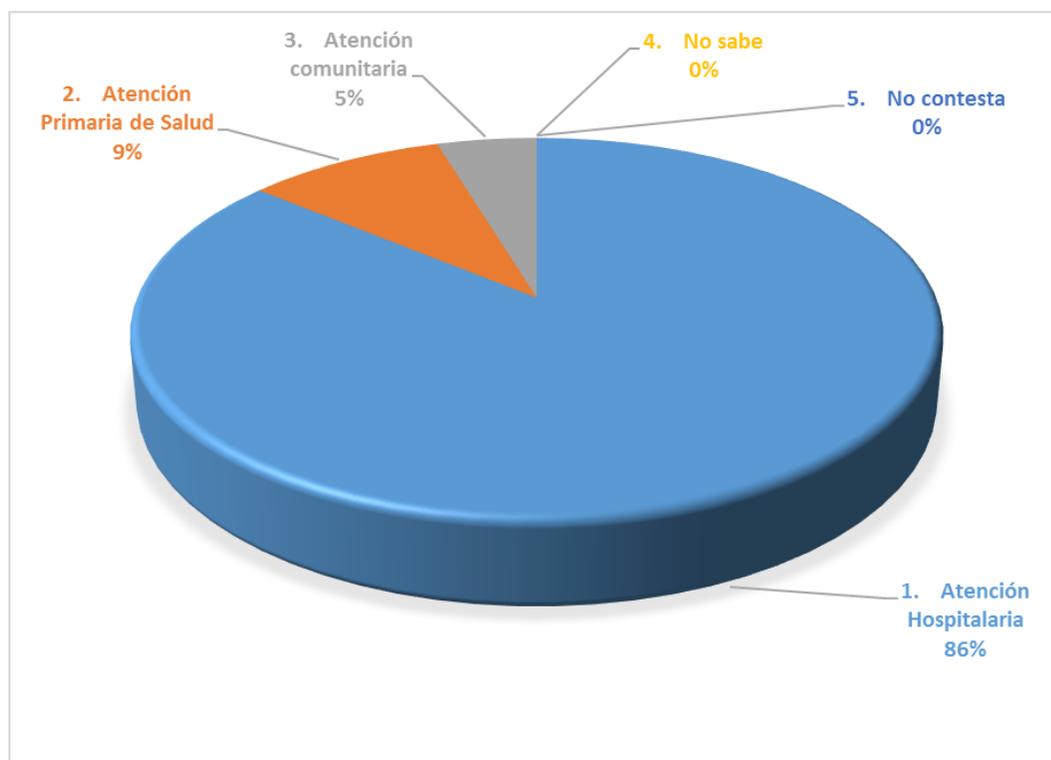


Fuente: Desarrollado por el autor

El 49% (21), respondieron que el nivel secundario es en donde se tratara un caso de apendicitis, el 42% (18) el nivel terciario, 4% (2) nivel primario y el 5% (2) no sabe.

Grafico 35

Respuesta sobre la accesibilidad en cuanto al nivel de atención de los individuos y la familia, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

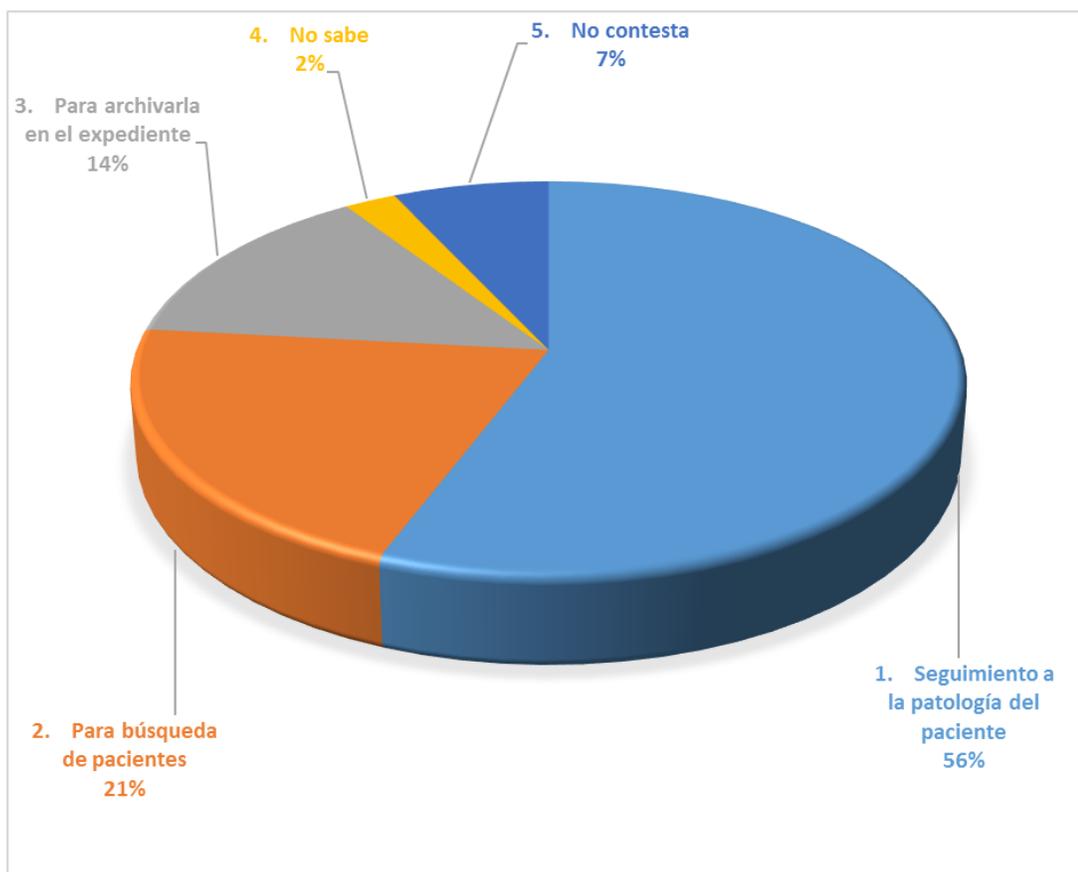


Fuente: Desarrollado por el autor

El 86%(37) que la atención hospitalaria es la más accesible para la atención tanto del individuo como la familia, 9% (4) atención primaria de salud y el 5% (2) atención comunitaria.

Grafico 36

Respuesta sobre la importancia del sistema de información, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

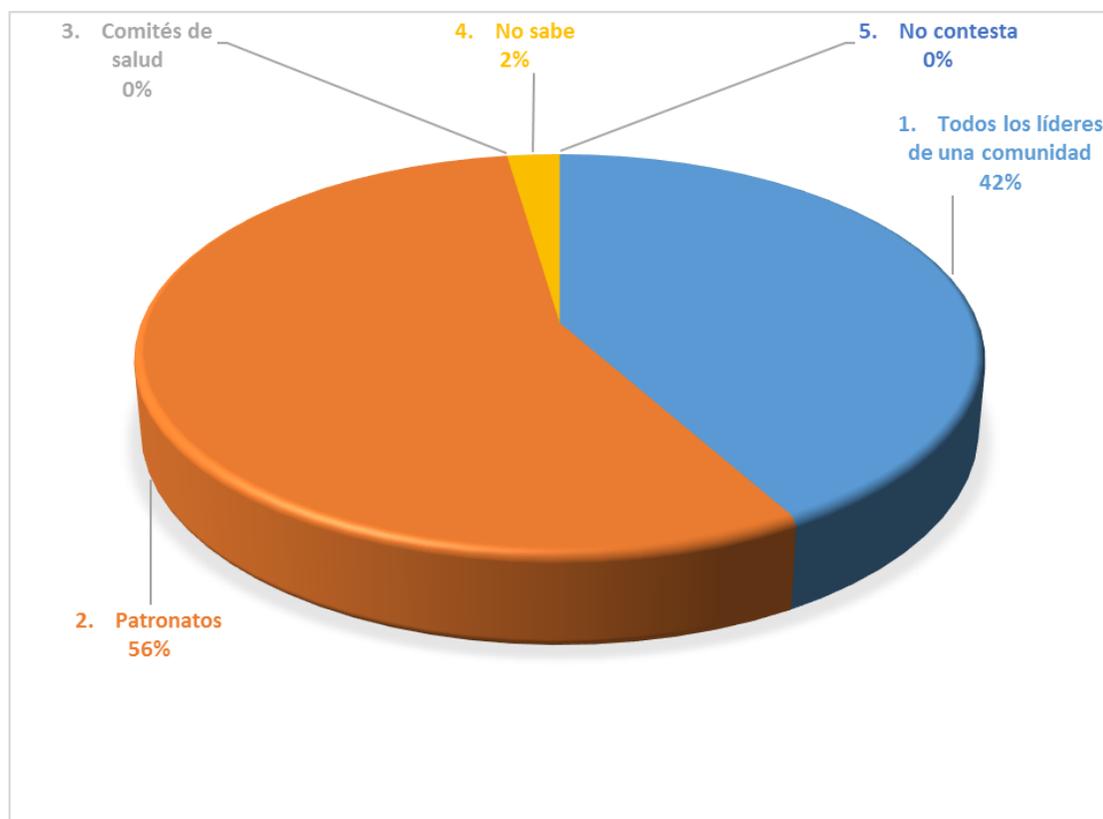


Fuente: Desarrollado por el autor

El 56% (24) respondieron el seguimiento a la patología del paciente, el 21%(9) para búsqueda del pacientes, 14% (6) para archivarla en el expediente, 7% (3) no contesta, y el 2% (1) no sabe.

Grafico 37

Respuesta sobre los participantes en la organización de la comunidad , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

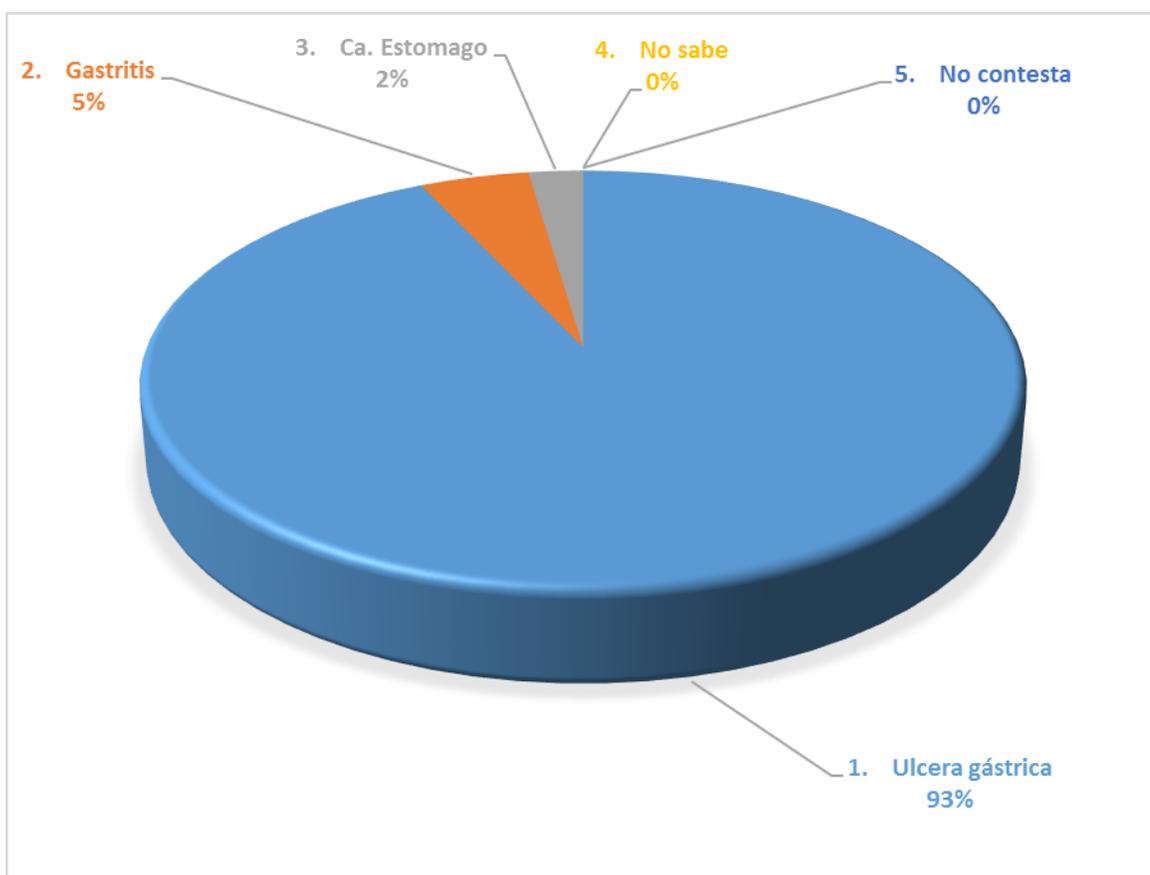


Fuente: Desarrollado por el autor

El 56% (24) respondieron los patronatos y el 42%(18) todos los lideres de una comunidad, el 2% (1) no sabe.

Grafico 38

Respuesta sobre que provoca la mucosa del estomago inflamada acompañada de dolor , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

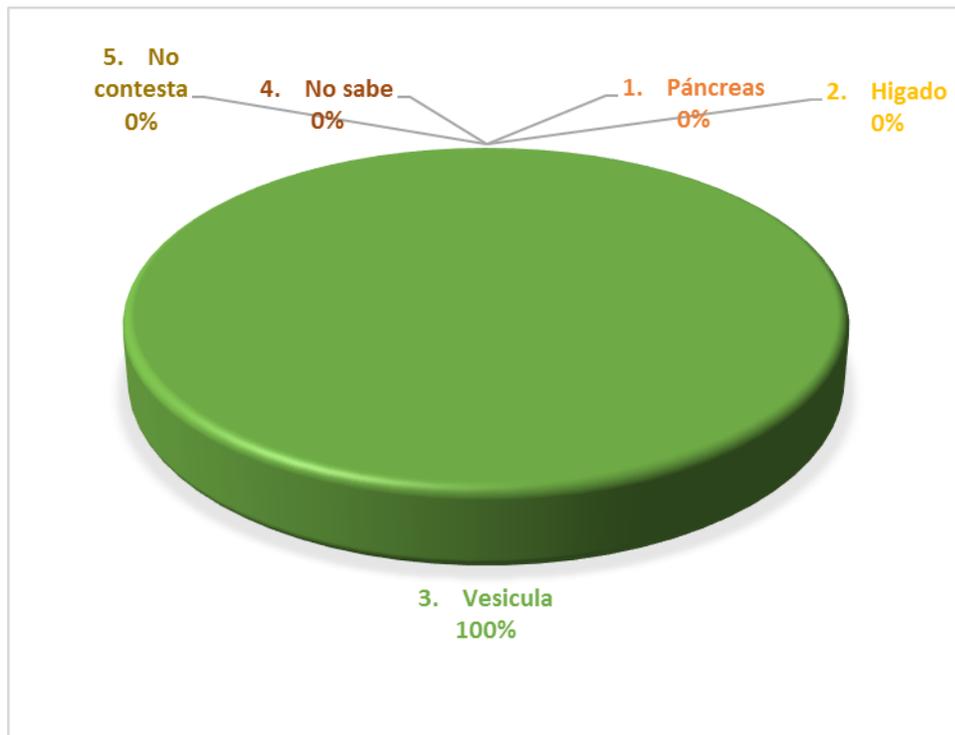


Fuente: Desarrollado por el autor

El 93%(40) respondió que la mucosa del estoma inflamada y con dolor es signo de una ulcera gástrica, 5% (2) que es signo de gastritis, 2% (1) que cáncer de estomago.

Grafico 39

Respuesta sobre que órgano es afectado en una diabetes Mellitus , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

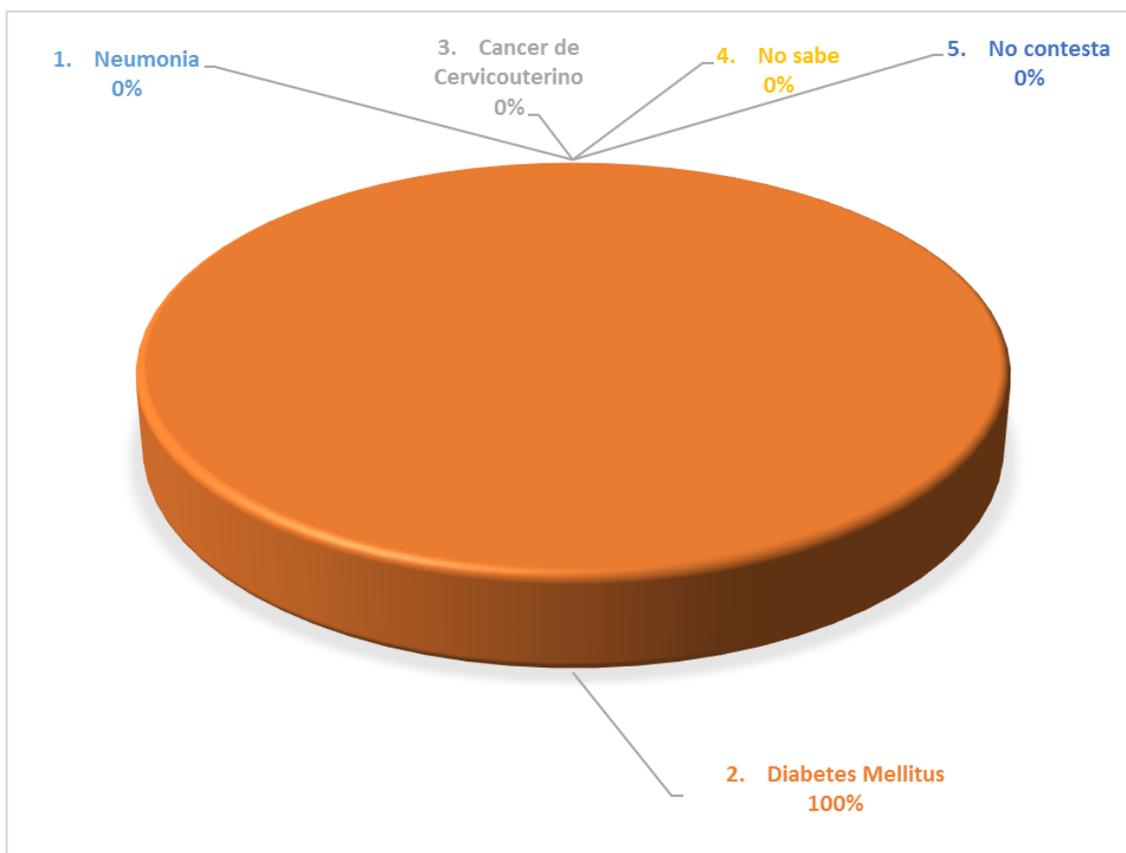


Fuente: Desarrollado por el autor

El 100%(43) contestaron que es la vesícula el órgano que es afectado por la diabetes mellitus.

Grafico 40

Respuesta sobre la enfermedad provocada por el virus del papiloma humano, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

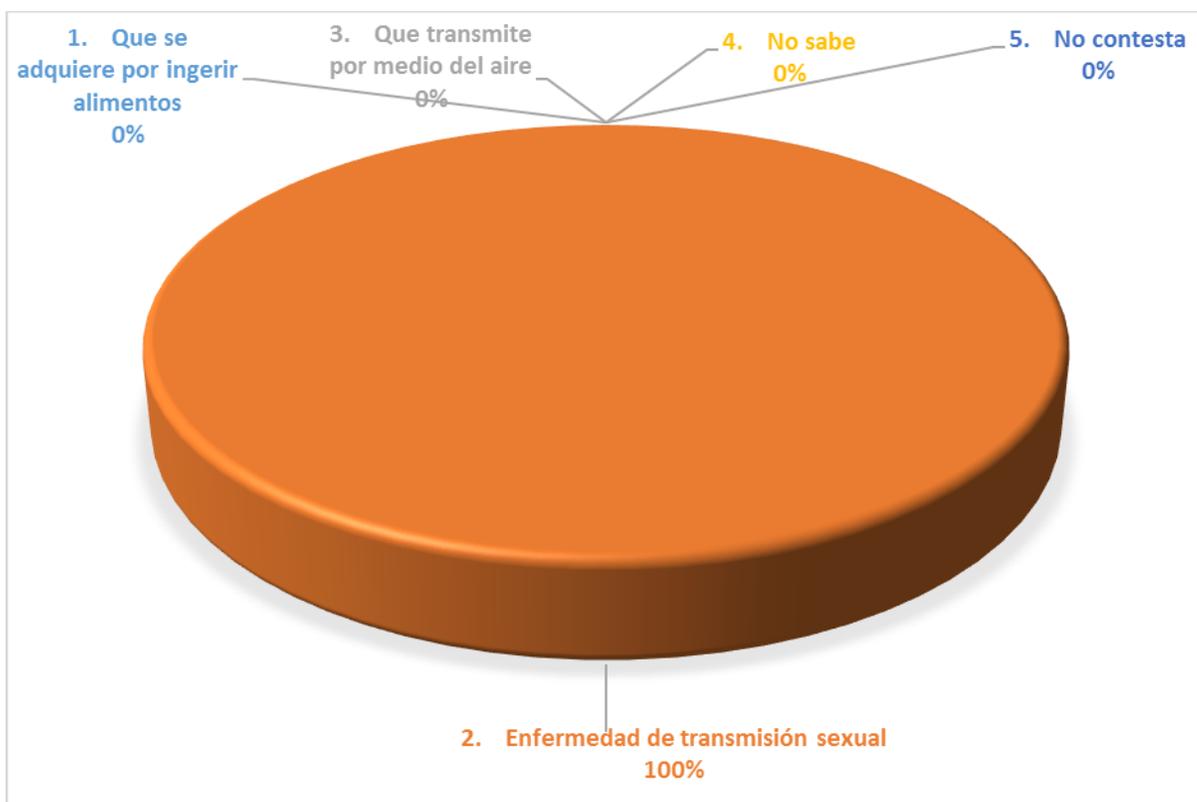


Fuente: Desarrollado por el autor

El 100%(43) respondieron que la diabetes mellitus es provocada por el virus del papiloma humano.

Grafico 41

Respuesta sobre el medio de transmisión del VIH/SIDA , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH



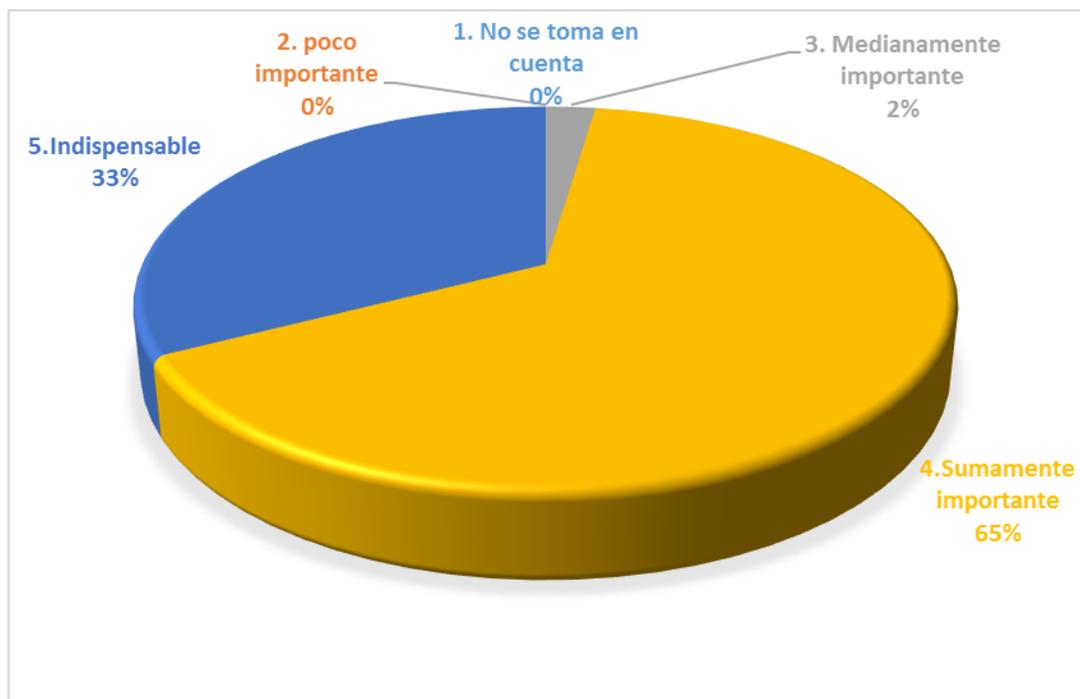
Fuente: Desarrollado por el autor

El 100%(43) respondieron que la enfermedad del VIH/SIDA es transmitida por vía sexual.

HABILIDADES

Grafico 42

Respuesta sobre como considera usted la atención a un problema de salud en un paciente , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

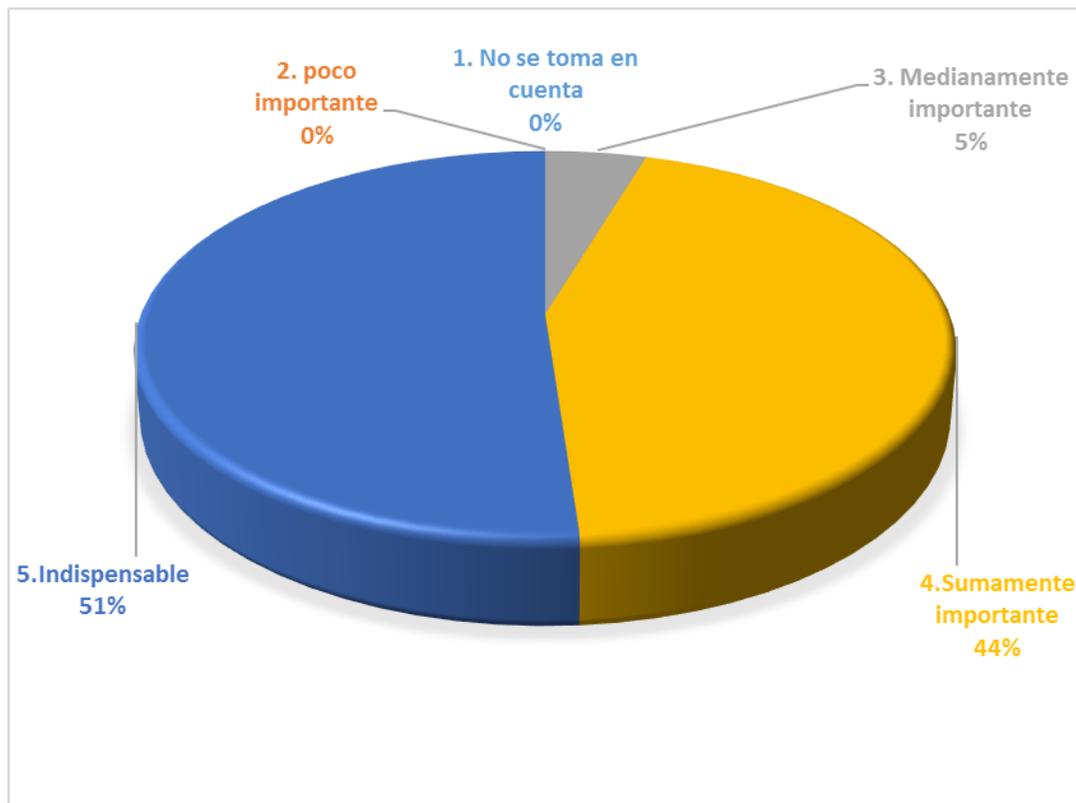


Fuente: Desarrollado por el autor

El 65%(28), respondieron que es sumamente importante la atención de un paciente en un problema de salud, el 33%(14) que es indispensable y el 2% (1) que es medianamente importante.

Grafico 43

Respuesta sobre la necesidad de la existencia de profesionales preparados para la atención del paciente según el estado de salud, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

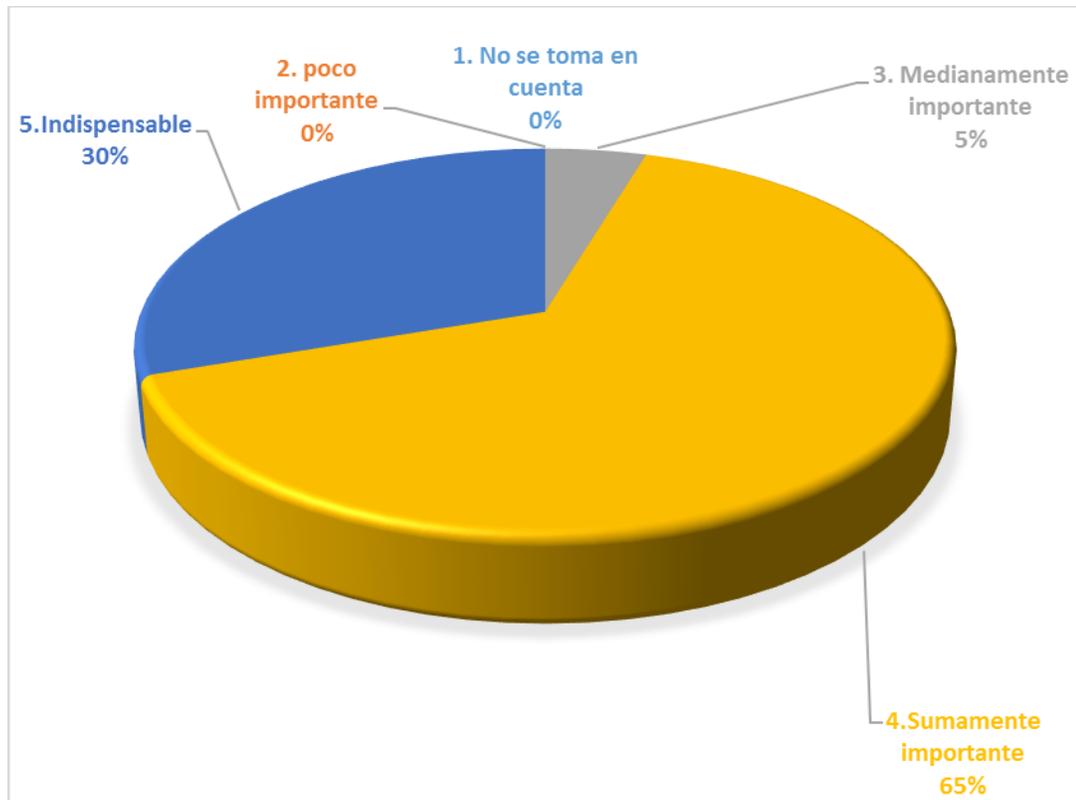


Fuente: Desarrollado por el autor

El 51%(22) respondieron que es indispensable la presencia de profesionales preparados en la atención del paciente, el 44%(19) que es sumamente importante y el 5% (2) que es medianamente importante.

Grafico 44

Respuesta sobre la importancia de la existencia de tres niveles de atención, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

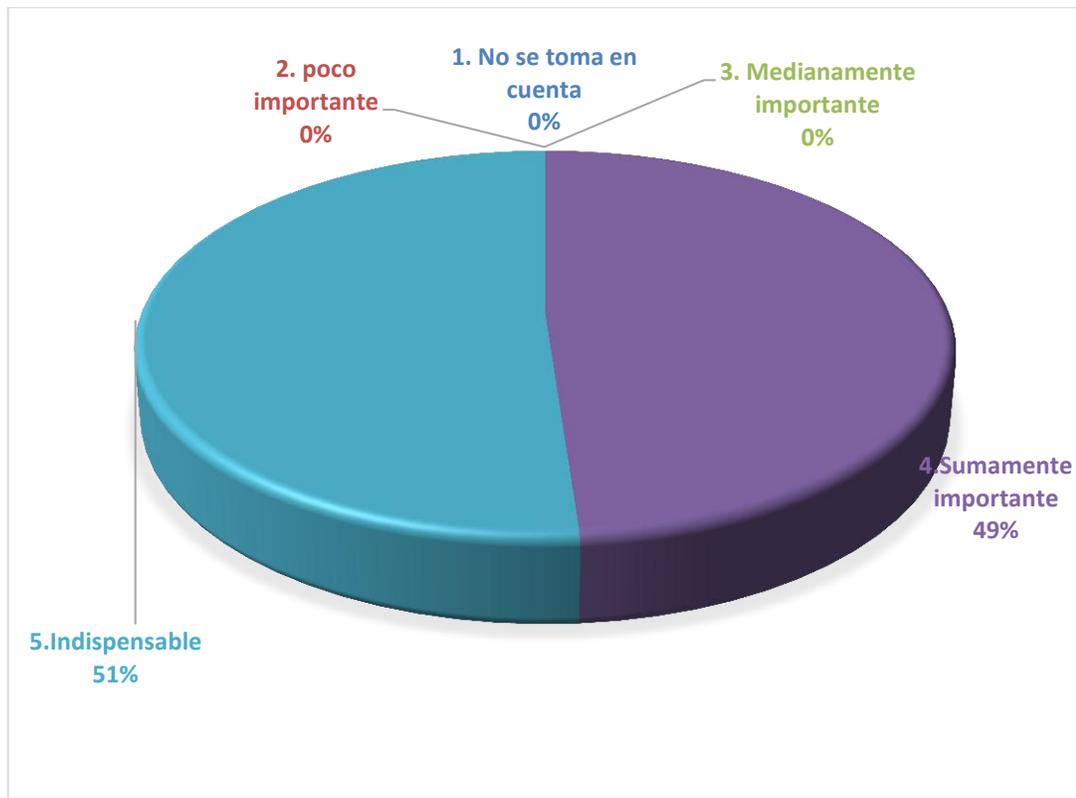


Fuente: Desarrollado por el autor

El 65%(28) contestaron que es sumamente importante los tres niveles de atención, el 30%(13) que es indispensable y el 5% (2) que es medianamente importante.

Grafico 45

Respuesta sobre la necesidad de que el paciente reciba una atención agradable, cómoda, oportuna y constante , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

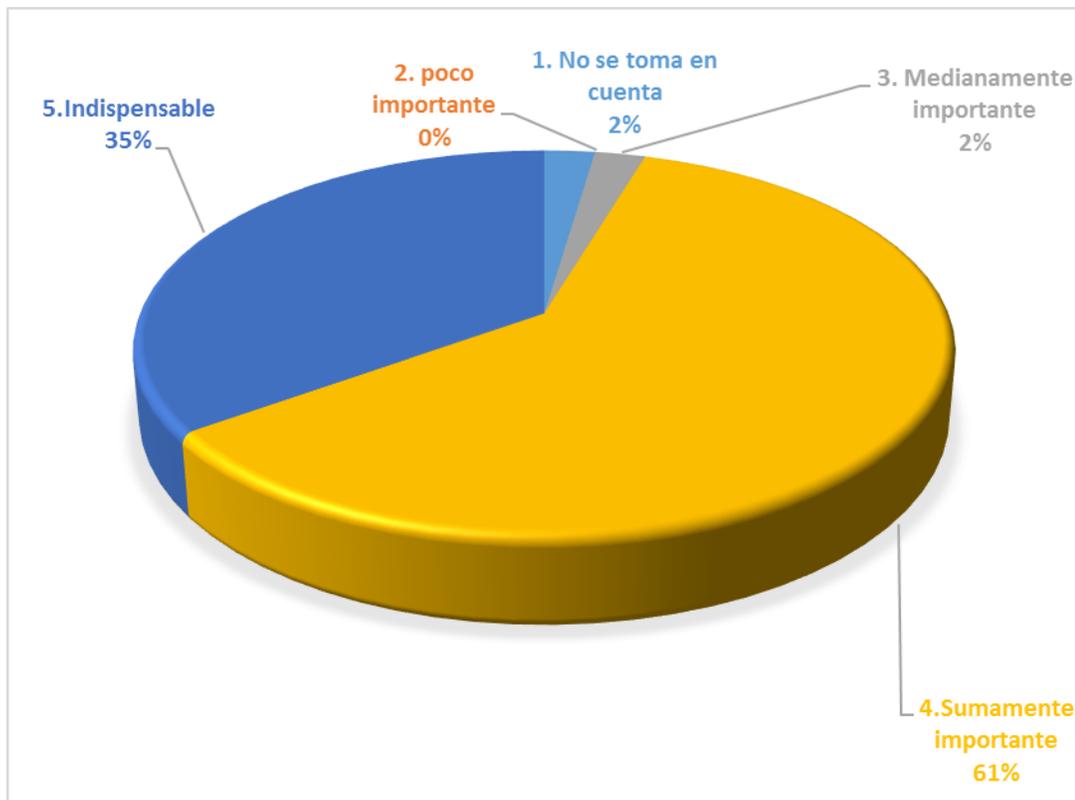


Fuente: Desarrollado por el autor

El 51%(22) consideran que es indispensable que el paciente reciba una atención agradable y el 49%(21) que es sumamente importante.

Grafico 46

Respuesta sobre el interés de contar con supervisión directa del jefe de la sala , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

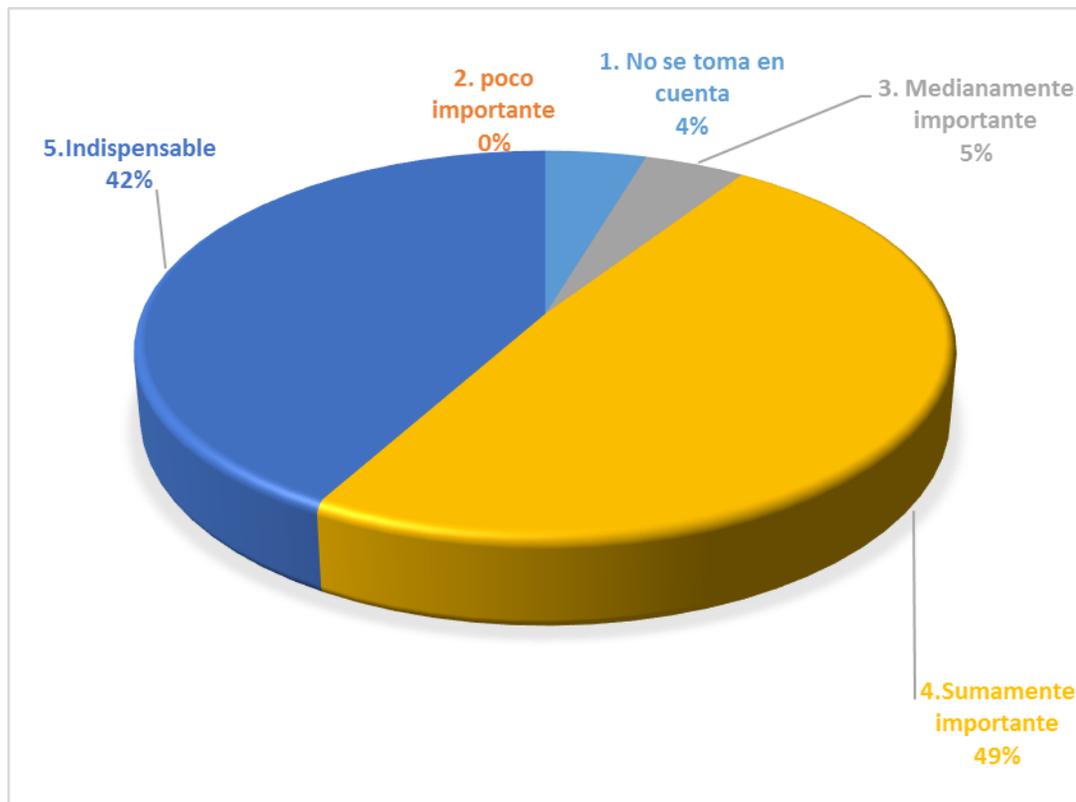


Fuente: Desarrollado por el autor

El 61%(26) consideran que es sumamente importante contar con supervisión directa del jefe de sala, el 35%(15) que es indispensable, 2% (1) medianamente importante, y 2% (1) que no se toma en cuenta.

Grafico 47

Respuesta sobre la información que se debe dar a los familiares del paciente sobre el estado de salud, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

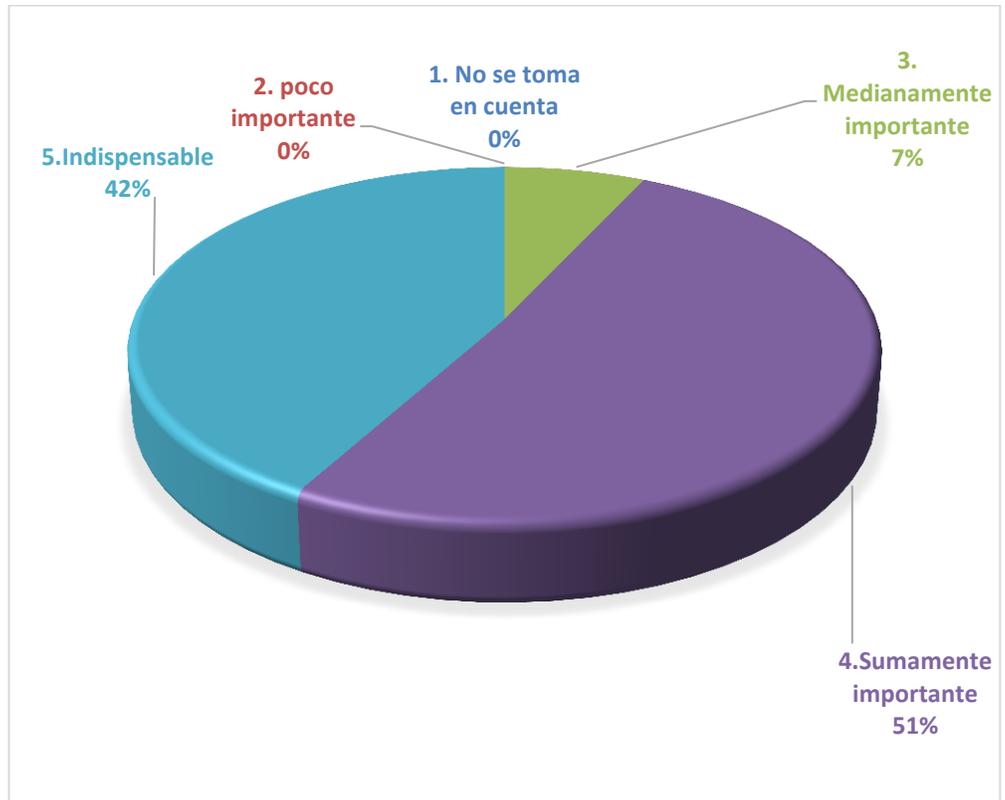


Fuente: Desarrollado por el autor

El 49%(21) consideran que es sumamente importante dar información a los familiares del estado de salud del paciente, el 42%(18) que es indispensable, 5% (2) que es medianamente importante, y el 4% (2) que no se toma en cuenta.

Grafico 48

Respuesta sobre la comunicación de la enfermera con el paciente , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

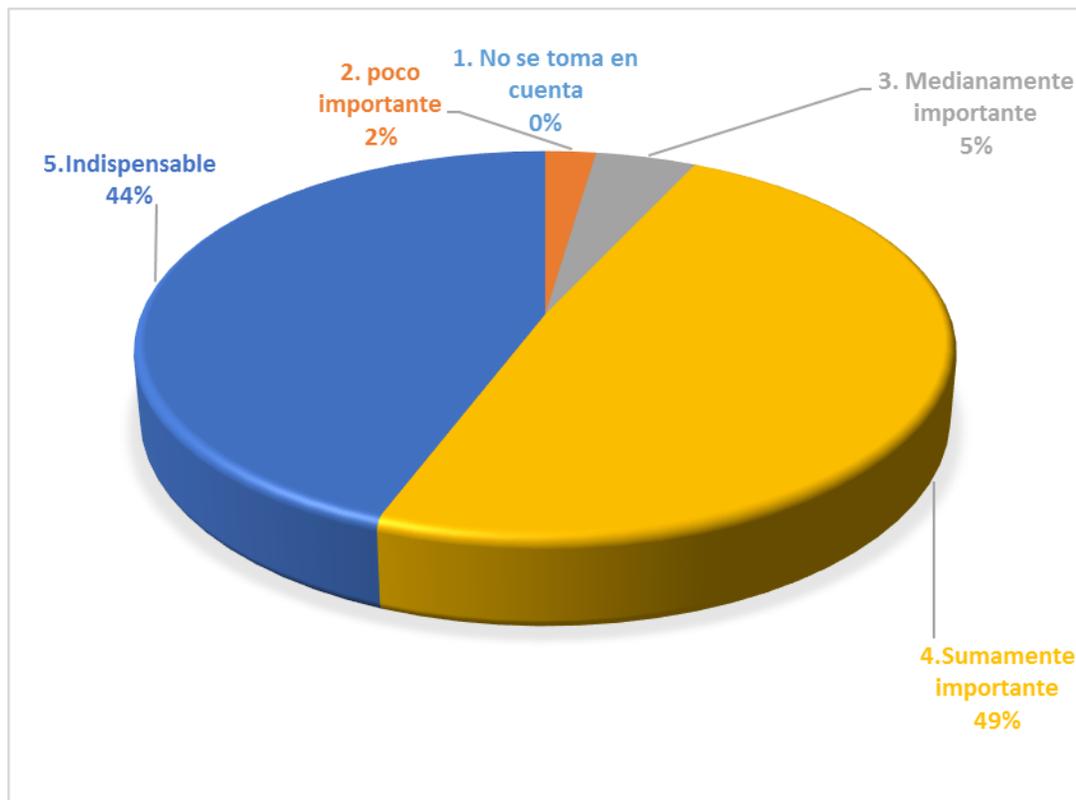


Fuente: Desarrollado por el autor

El 51%(22) consideran que la comunicación de la enfermera debe ser sencillo, el 42%(18) que es indispensable, y el 7% (3) que es medianamente importante.

Grafico 49

Respuesta sobre la participación de la comunidad en los problemas de salud , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

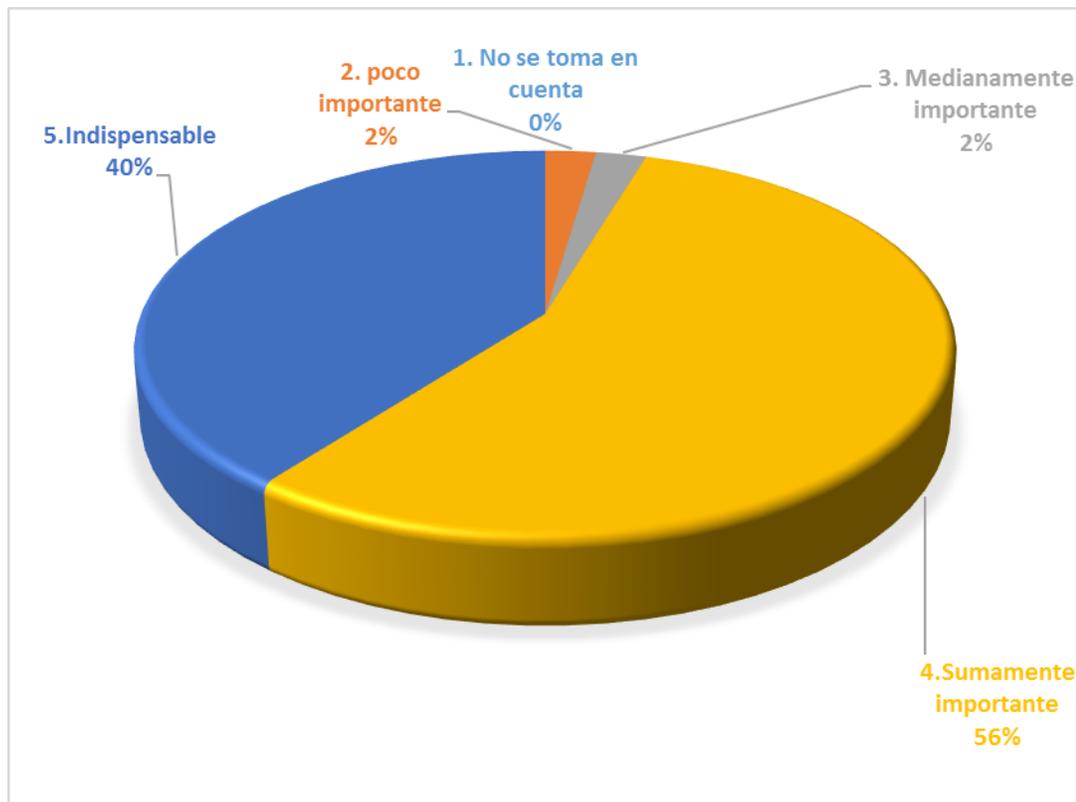


Fuente: Desarrollado por el autor

El 49%(21) consideran que es sumamente importante la participación de la comunidad en los problemas de salud, el 44%(19) que es indispensable, 5% (2) que es medianamente importante, y el 2% (1) que es poco importante.

Grafico 50

Respuesta sobre el sistema de referencia en salud , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

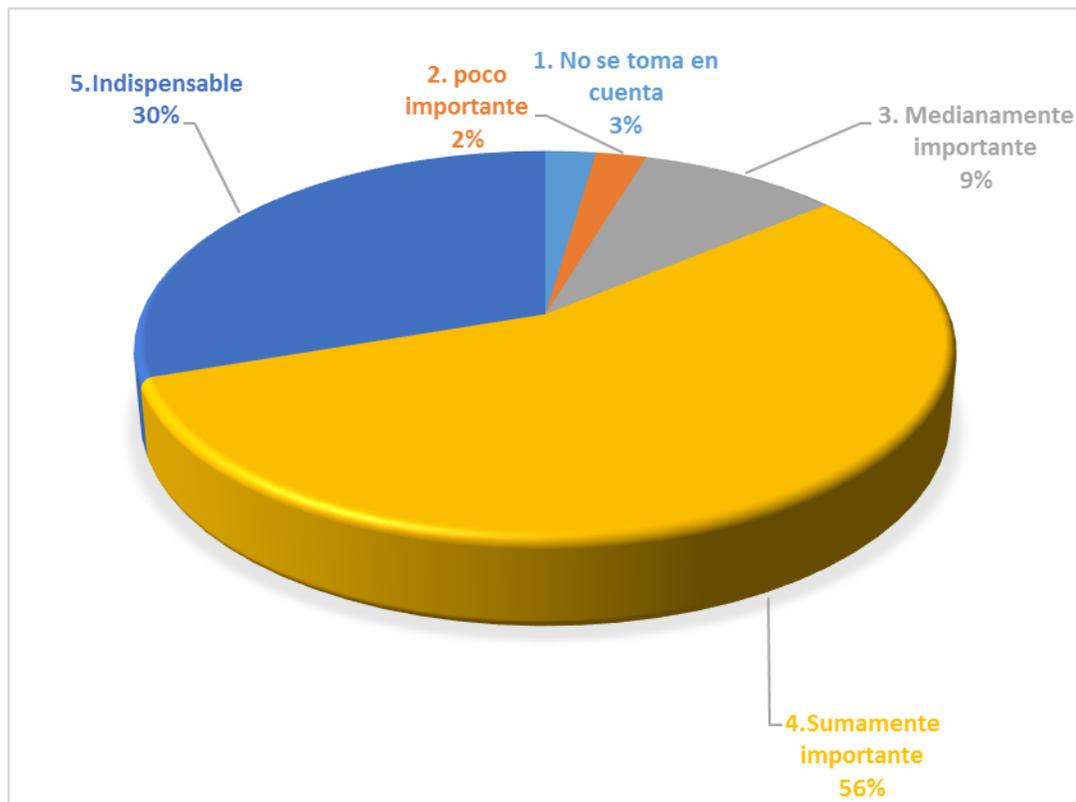


Fuente: Desarrollado por el autor

El 56%(24) consideran que es sumamente importante el sistema de referencia en salud, el 40% (17) que es indispensable, 2% (1) que es medianamente importante, y el 2% (1) que es poco importante.

Grafico 51

Respuesta sobre el plan de enfermería en caso de emergencia , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH



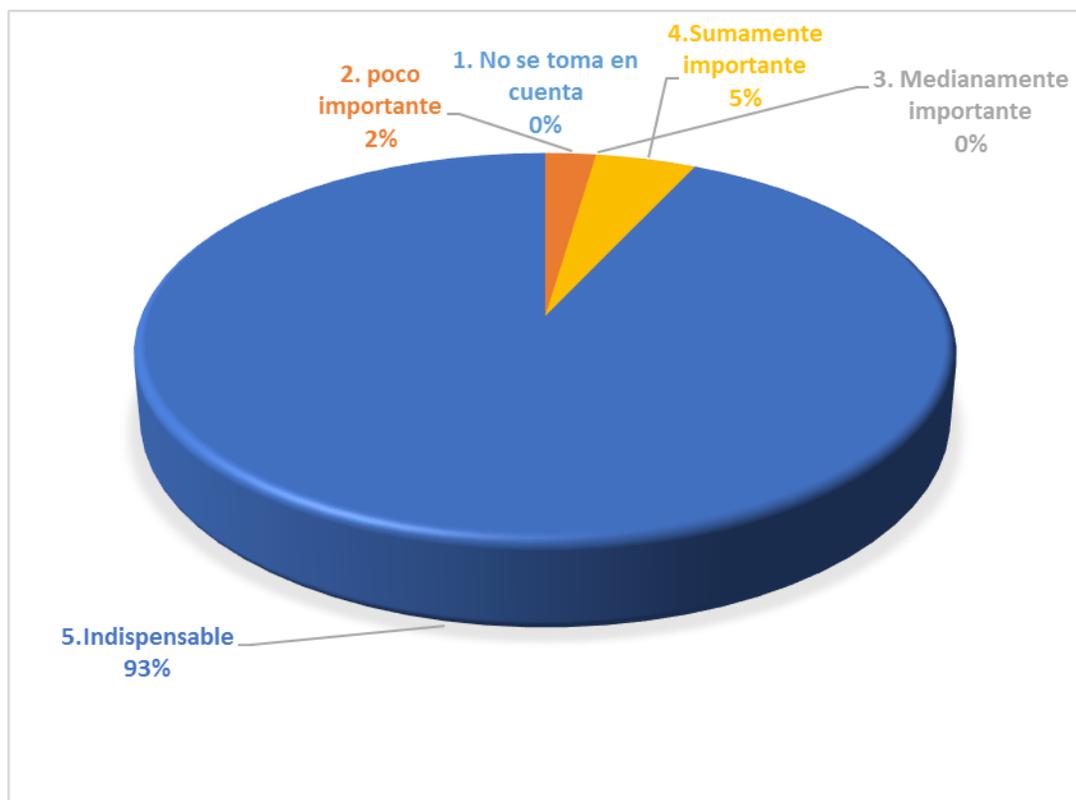
Fuente: Desarrollado por el autor

El 56%(24) consideran que es sumamente importante tener un plan de enfermería en un caso de emergencia, el 30%(13) que es indispensable, 9% (4) que es medianamente importante, 3% (1) no lo toma en cuenta, y el 2% (1) que es poco importante.

ACTITUDES

Grafico 52

Respuesta sobre el apoyo de la enfermera en el equipo en un problema de emergencia, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

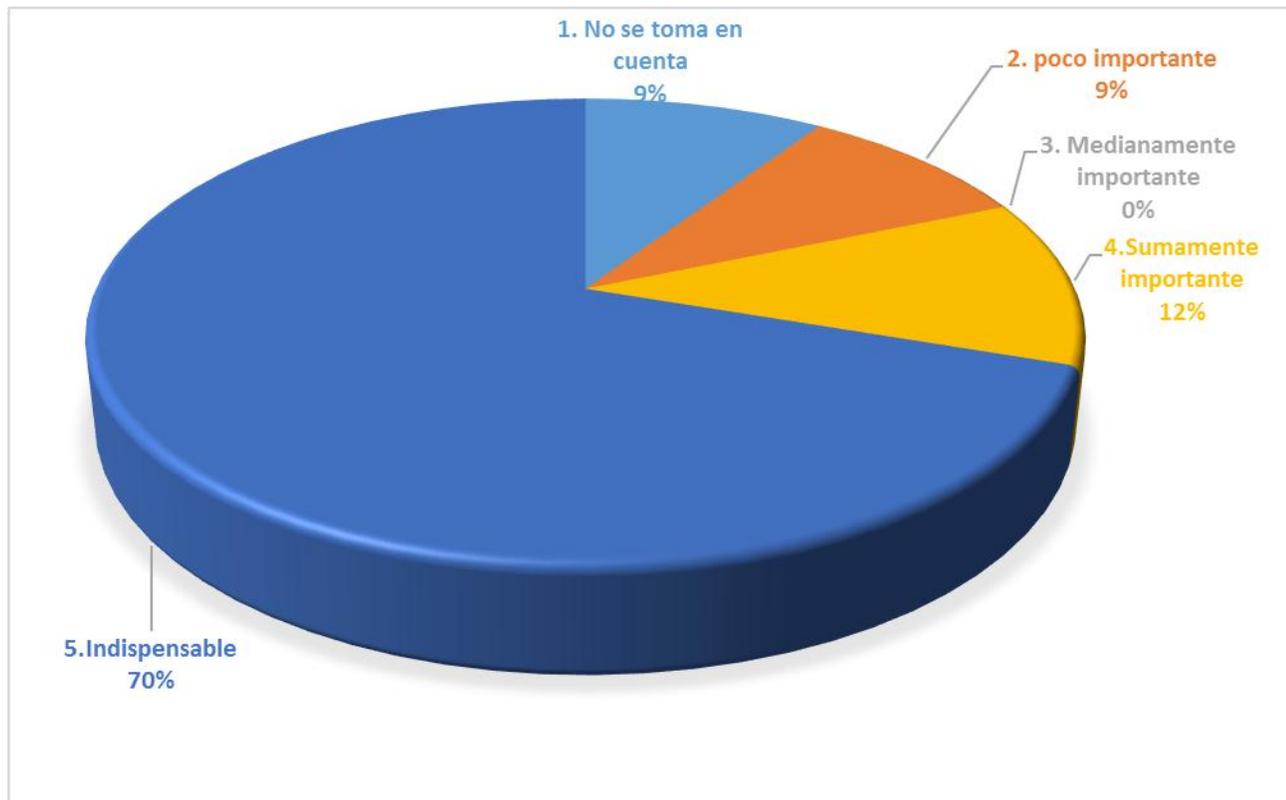


Fuente: Desarrollado por el autor

El 93% (40) consideran que es indispensable el apoyo de la enfermera en el equipo de trabajo en un problema de salud, 5% (2) que es sumamente importante, y el 2% (1) que es poco importante.

Grafico 53

Respuesta sobre el abordaje de los problemas de salud en el paciente , por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

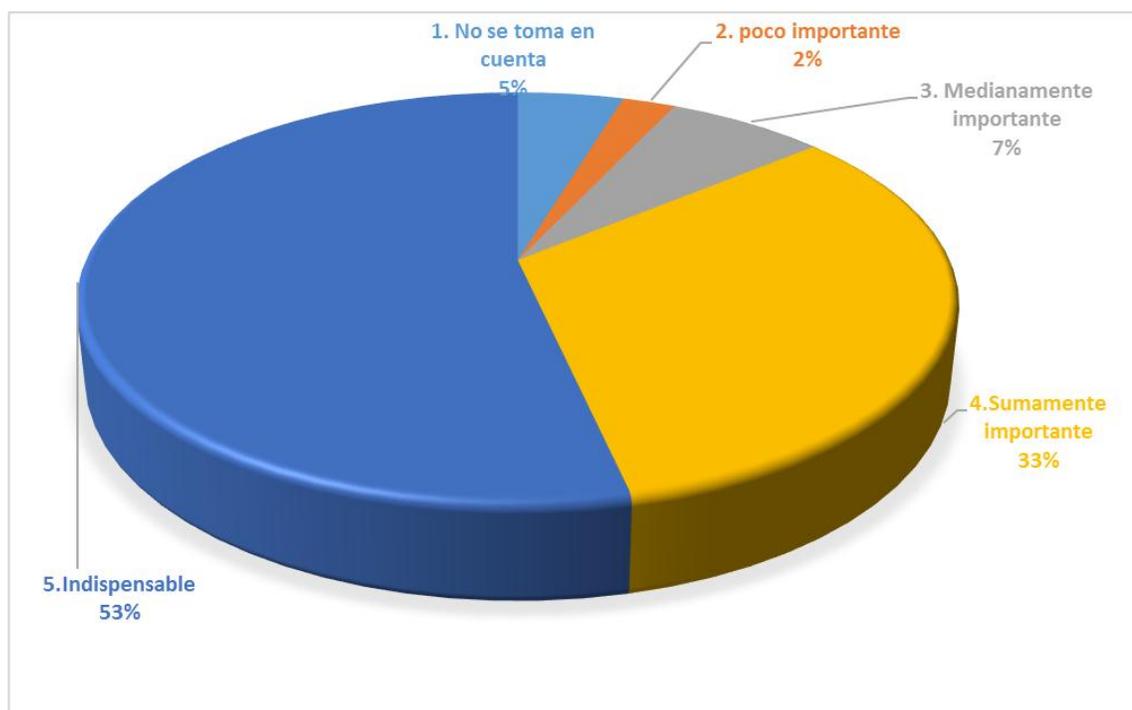


Fuente: Desarrollado por el autor

El 70%(30) consideran indispensable el abordaje de la enfermera en el paciente, 12%(5) que es sumamente importante, 9% (4) poco importante, y el 9% (4) que no se toma en cuenta.

Grafico 54

Respuesta sobre si los problemas del servicio debe ser tratado por el equipo multidisciplinario, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

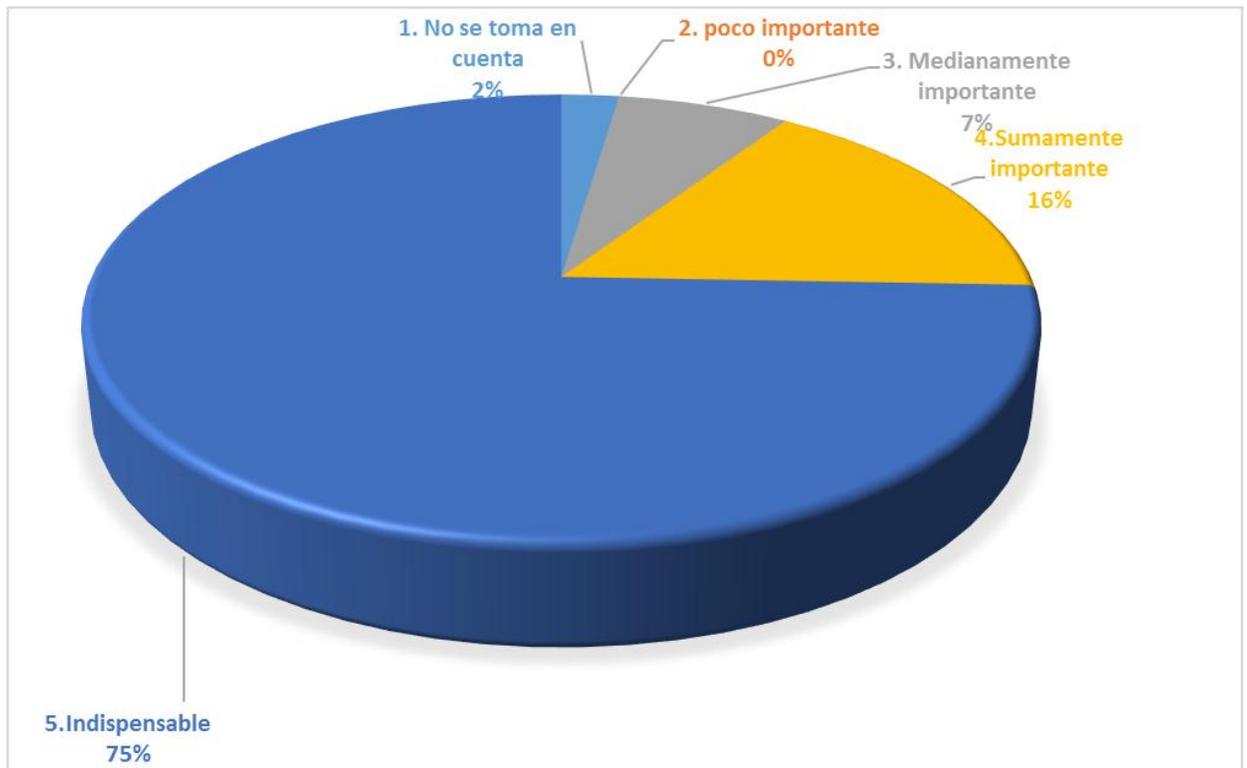


Fuente: Desarrollado por el autor

El 53% (23) considera que es indispensable que los problemas de salud sean tratados por el equipo multidisciplinario, el 33%(14) que es sumamente importante, 7% (3) que es medianamente importante, 5% (2) que no se toma en cuenta, y el 2% (1) que no se toma en cuenta.

Grafico 55

Respuesta sobre la colaboración de todo el equipo en la solución de un problema, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

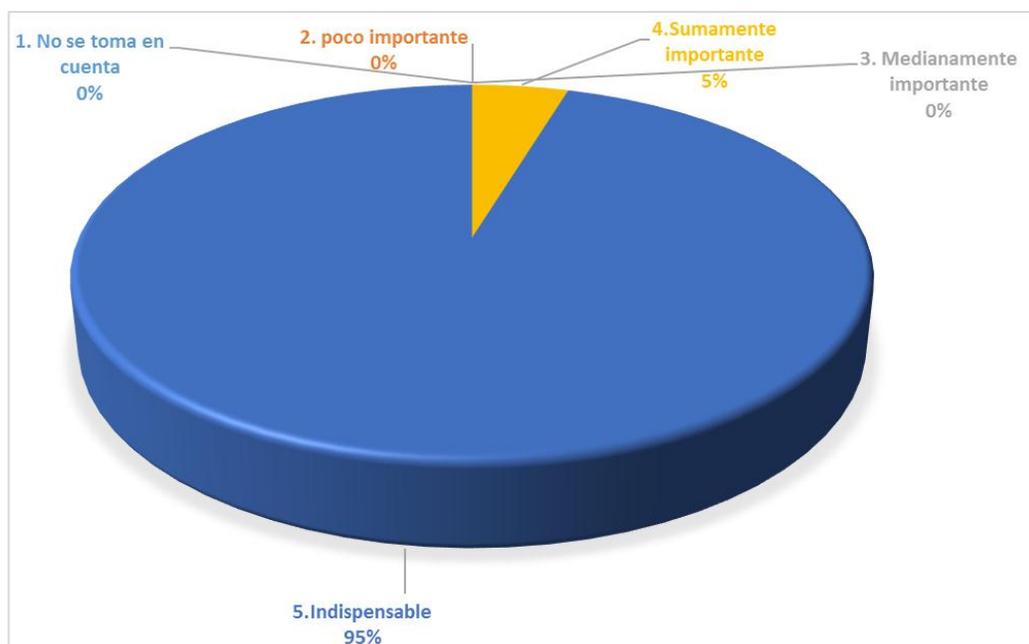


Fuente: Desarrollado por el autor

El 75%(32) considera que es indispensable la colaboración de todo el equipo de trabajo en la solución de un problema, 16% (7) que es sumamente importante, 7% (3) que es medianamente importante, y el 2% (1) que no se toma en cuenta.

Grafico 56

Respuesta sobre la importancia del lavado de manos antes y después de un procedimiento por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

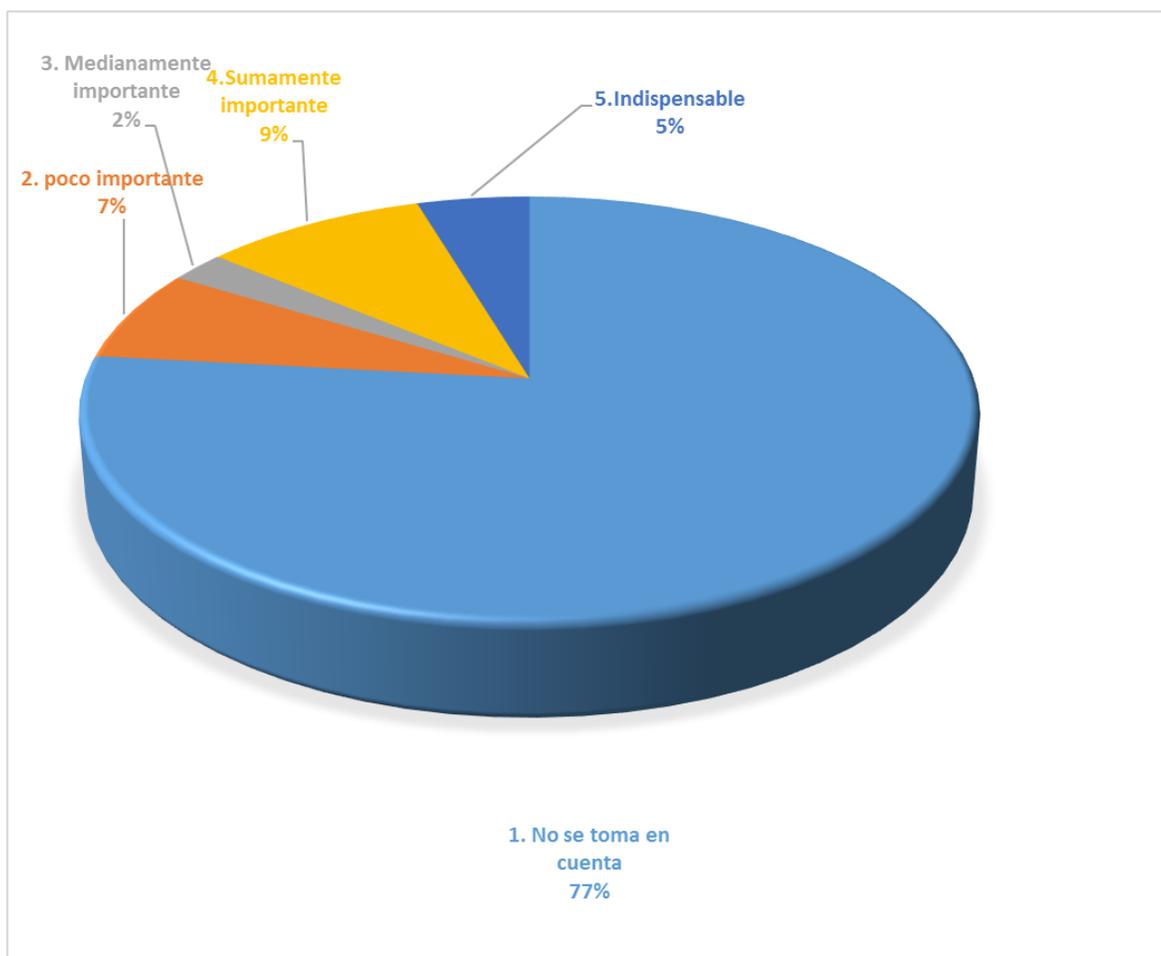


Fuente: Desarrollado por el autor

El 95%(41) considera indispensable el lavado de manos antes y después de realizar un procedimiento, y el 5% (2) lo considera sumamente importante.

Grafico 57

Respuesta sobre la indiferencia de conocer el diagnostico del paciente, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

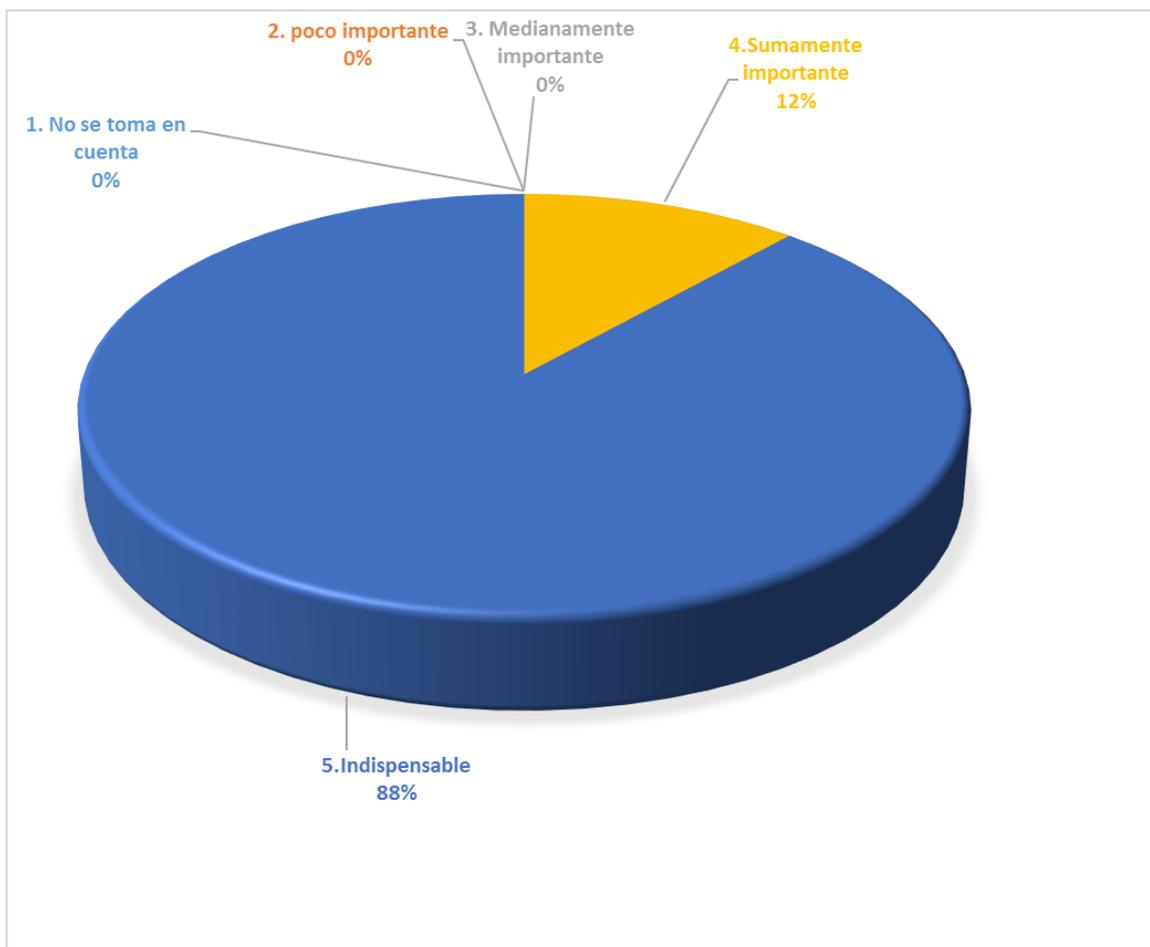


Fuente: Desarrollado por el autor

El 77%(33) considera que no se toma en cuenta el diagnostico del paciente para la atención, el 9%(4) que es sumamente importante, 7% (3) que es poco importante, 5% (2) que es indispensable, y el 2% (1) lo considera medianamente importante.

Grafico 58

Respuesta sobre la necesidad del conocimiento de las técnicas de enfermería, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

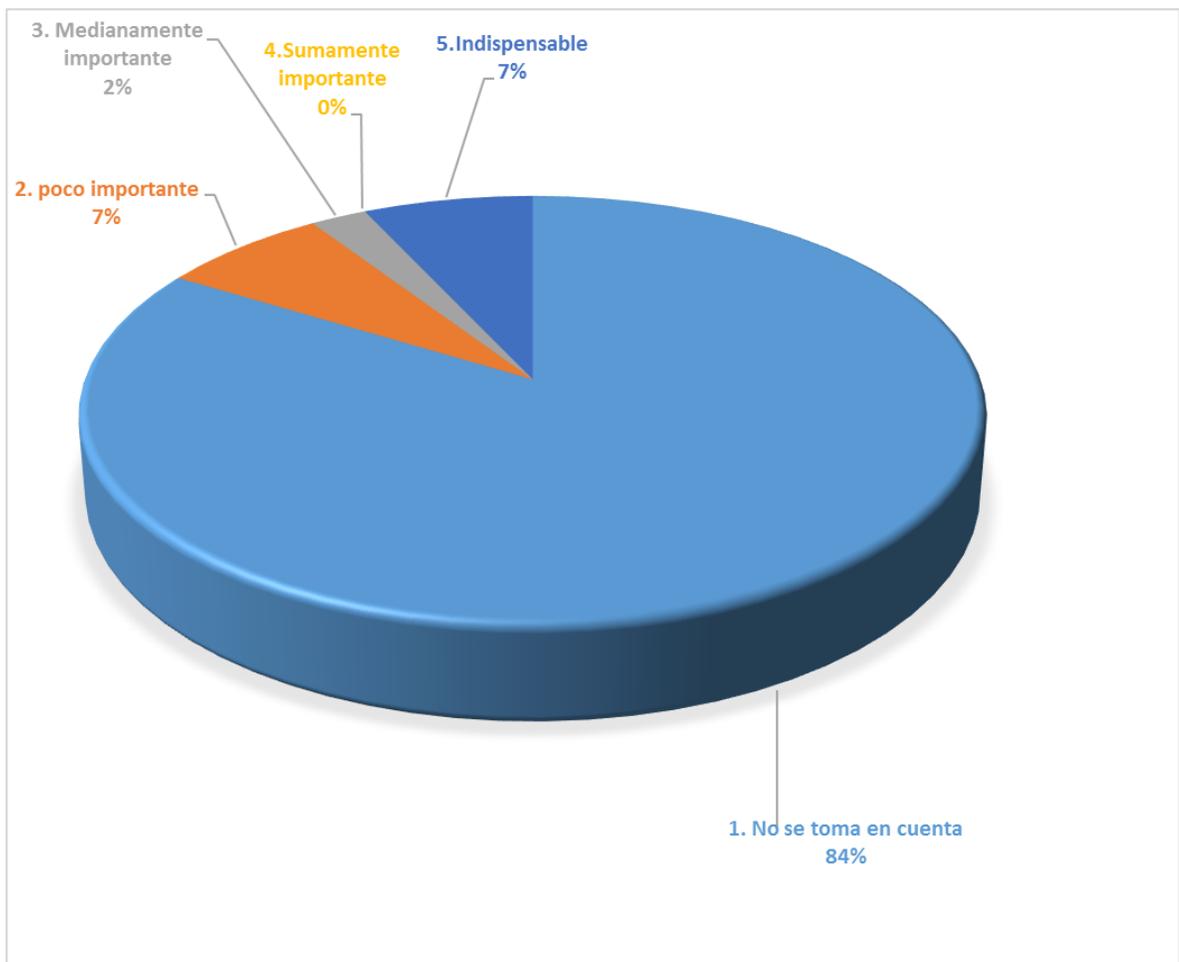


Fuente: Desarrollado por el autor

El 88%(38) considera indispensable el conocimiento de las técnicas de enfermería y el 12%(5) que es sumamente importante.

Grafico 59

Respuesta sobre el entusiasmo para realizar practicas con el usuario, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

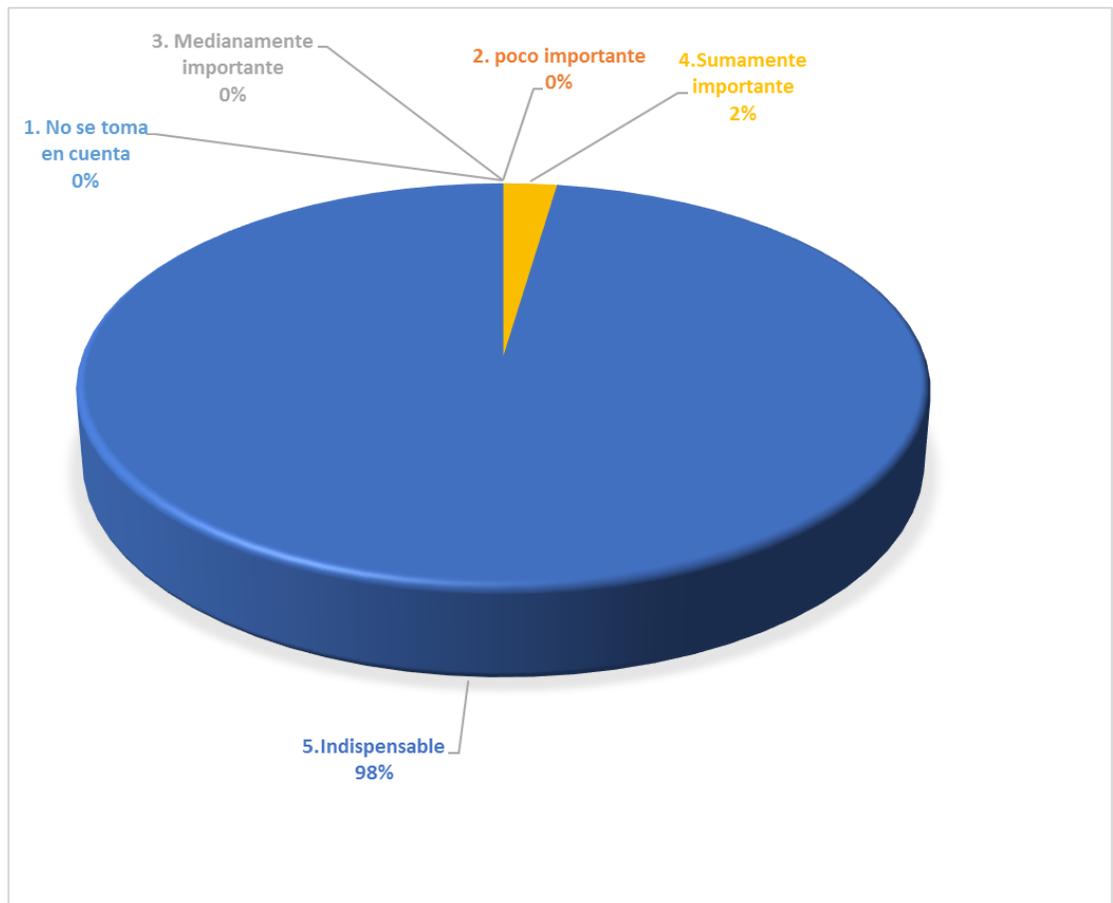


Fuente: Desarrollado por el autor

El 84%(36) consideran que no se toma en cuenta el entusiasmo para realizar prácticas con el usuario, 7% (3) que es indispensable, 7% (3) que es poco importante, y el 2% (1) lo considera medianamente importante.

Grafico 60

Respuesta sobre si favorece mi desarrollo humano en el cuidado del usuario y de los demás, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

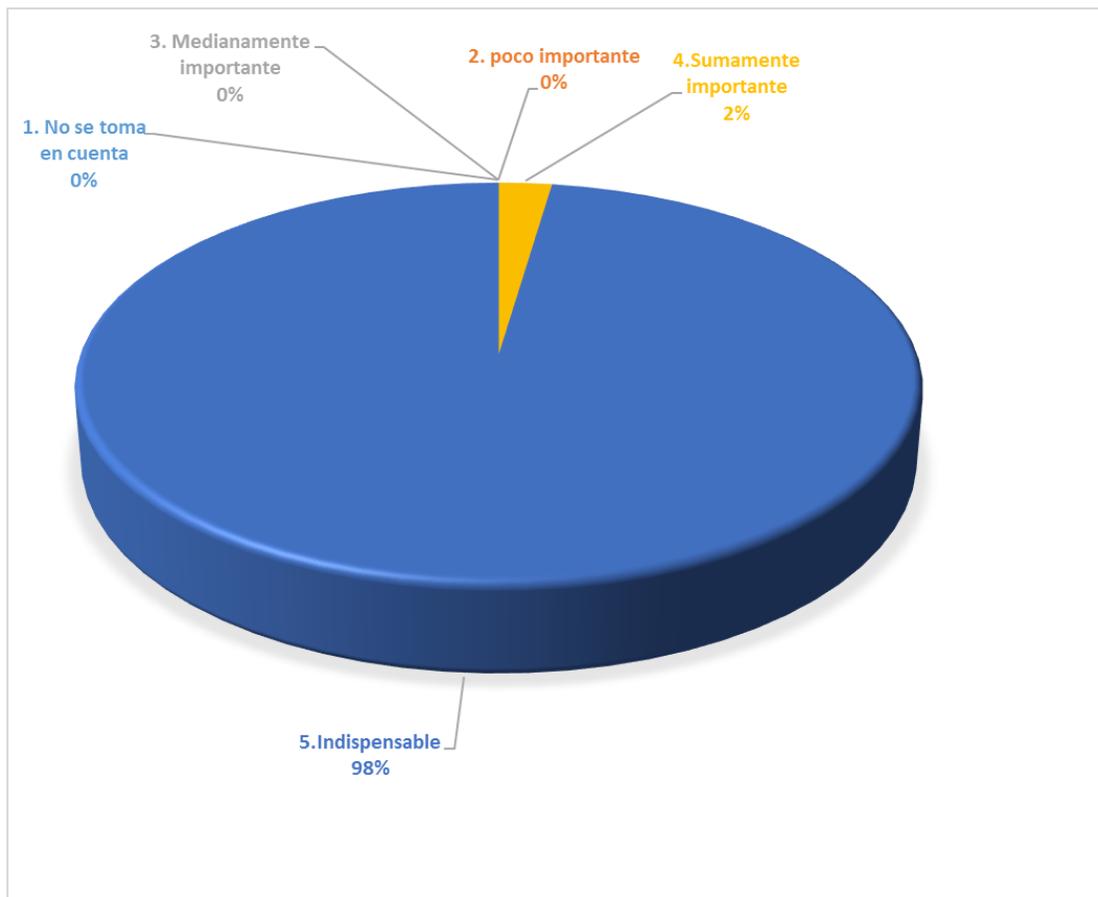


Fuente: Desarrollado por el autor

El 98%(42) consideran que mi desarrollo humano favorece en el cuidado del usuario y de los demás, y el 2% (1) lo considera sumamente importante.

Grafico 61

Respuesta sobre ,el desarrollo de mi autonomía en el cuidado de salud a los usuarios, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH

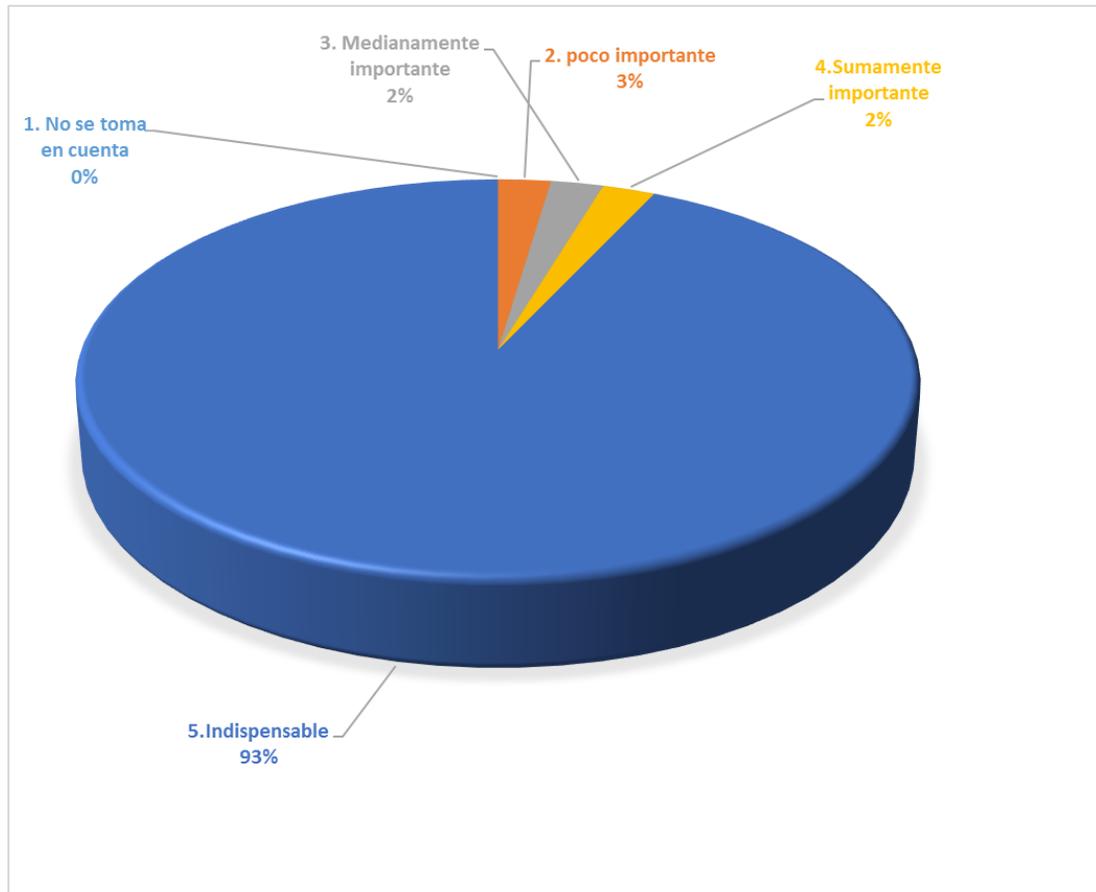


Fuente: Desarrollado por el autor

El 98%(42) consideran que es indispensable el desarrollo de mi autonomía en el cuidado de salud a los usuarios, y el 2% (1) lo considera sumamente importante.

Grafico 62

Respuesta del jefe sobre un problema en la sala, por los estudiantes Auxiliar en Enfermería que cursan el IV Modulo, practica integrada, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, CENARH



Fuente: Desarrollado por el autor

El 93%(40) considera que es indispensable la respuesta del jefe de la sala sobre un problema, 3% (1) poco importante, 2% (1) sumamente importante, y el 2% (1) lo considera medianamente importante.

VI.- ANALISIS DE RESULTADOS

Indiscutiblemente, al hablar de educación esta implica la idea de cambio, por tanto, todos los procesos están encaminados hacia el desarrollo de la organización y del personal, lo que lleva a un mejoramiento del recurso humano reflejado en mayor efectividad en el desempeño laboral y en calidad de los productos o servicios. Para Chiavenato (2001), quien parte de la visión administrativa, el entrenamiento se refiere a la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, a las actitudes frente a aspectos de la organización de la tarea y del ambiente y desarrollo de las habilidades.

De acuerdo con Bunk si se dispone de conocimiento necesario para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo.

La formación constituye una manera de desarrollo y perfeccionamiento, que se centra en el desempeño actual de una actividad concreta, con una visión de futuro e implica la preparación del recurso humano para que asuma responsabilidades más complejas de manera tal que se desarrollen capacidades que estén por encima de las exigencias del puesto actual, esto se logra a través del aporte de experiencias de aprendizaje que llevan a un cambio de conocimientos, habilidades, actitudes que mejoran el rendimiento del recurso humano de salud, no, siendo este un factor esencial en la mejoría de la calidad de vida y salud.

En relación a lo anterior la o el Auxiliar de Enfermería en el modelo de atención considera al individuo, la familia y la comunidad como el centro de su accionar y plantear como su fin último. Para el efecto el Ministerio de Salud Pública plantea el acceso a la atención de salud mediante la implementación y ejecución de estrategias de protección de salud, que comprende un plan integral, equitativo,

adecuado, solidario, sostenible y sustentable, basado en la atención primaria y promoción de la salud. (URSULA GIEDON,(2010).

En relación al resultado del nivel de educación secundaria que solicita el Centro Nacional de Adiestramiento de Recurso Humano CENARH, para el ingreso del curso para Auxiliar de Enfermería, en el estudio se encontró 16 Bachilleres en Ciencias y Letras (37%), Perito Mercantil y Contador Publico 17(40%), que son los valores importantes del total de la muestra , que de acuerdo a la teoría que anota anteriormente esta exigencia es necesaria por la visión futura que la misma dice y la necesidad de la formación de recurso humanos que han asumido responsabilidades desde manejar a una unidad de salud hasta organizar una comunidad, es por ello que los aportes del aprendizaje deben llevar a un cambio.

Análisis sobre conocimiento

- El modelo de atención pretende responder a las necesidades y demanda de los ciudadanos en el marco de sus derechos. La preocupación de las personas no solo es la atención de las personas que demandan los servicios, sino la satisfacción de sus necesidades integrales de salud, y para llevar a cabo lo anterior, dentro de las responsabilidades del modelo de atención se menciona que debe de haber una reorganización de Recursos Humanos y la contratación de nuevos, debidamente capacitados de acuerdo a las necesidades.

Por tanto el análisis situacional de salud, conocimiento clave que debe tener un estudiante para profundizar en el conocimiento de las necesidades de la comunidad la respuesta fue 31(72%), fue acertada, pero es importante resaltar que 12(28%), la respuesta fue no acertada, porcentaje significativo ya que esta herramienta es considerado como insumo básico para la toma de decisiones en el sector de salud. Conocer

y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

- En relación a las competencias existen una serie de teorías pero la investigación considera importante posicionarse en lo que dice Arrellano (2002), la competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativo y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no solo a través de la instrucción, sino también, y en gran medida mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo.

Por lo tanto es importante destacar que en un 72% (31) de los (las) estudiantes que ya están finalizando sus estudios no les interesa el sistema de información, así como también, el conocimiento de los manuales de atención 29(68%), contestaron que es un documento utilizados en las diferentes unidades de salud para orientarse en la solución de una situación de salud, lo que es aceptable, y el 14(32%), la respuesta no fue acertada, cabe mencionar que el sistema de información dentro del sistema de salud es una herramienta de suma importancia para la toma de decisiones, misma que deberá estar actualizada.

- El programa ampliado de inmunizaciones (PAI) , es manejado por Auxiliares de enfermería sobre todo en las diferentes Unidades de Salud por lo que se espera que el conocimiento sea acertado, en los resultados se observa que existe 39(91%), manejan los registros de información, 40(93%) conocen el intervalo de tiempo en unas de las vacunas(Difteria, Tosferina y Paperas/DPT), pero en el conocimiento de la vacuna que

protege las formas graves de tuberculosis, Milliar y meningitis tuberculosa solo 61%(26), contestaron correctamente, el 37%(16) contestaron incorrectamente.

Con respecto al conocimiento sobre las enfermedades que protege la vacuna llamada pentavalente el 65%(28) acertaron la respuesta no así el 35%(15), además en esta parte también se evaluó algo tan básico en este programa como es el manejo de la red de frío, el 85%(35) acertaron cual era la temperatura correcta de la refrigeradora (+ 2 - + 8) a donde se mantiene la vacuna y un grupo importante 15%(8), no acertaron, es evidente entonces que no manejan correctamente el conocimiento sobre las vacunas.

A pesar que en las metas regionales de los Recursos Humanos en Salud en el desafío 2 en cuanto a las metas dice” el 70% de enfermeras, Auxiliares de Enfermeras y Técnicos de Salud, incluyendo agentes comunitarios de salud, habrán perfeccionando sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones, los problemas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones se evidencian el incumplimiento de la meta mencionada, ya que Honduras es unos de los países en donde la meta a cumplir en vacunas es de 95% por lo que se deberá cumplir anualmente pese a la deficiencia de recursos humanos y de logística, al existir poco conocimiento en este programa tan importante para la Secretaria de Salud difícilmente se cumplirá, la salud de la población en riesgo como ser: Los niños, embarazadas y adultos mayores dependen en parte de la vacunación oportuna.

- Con respecto al conocimiento hospitalario se observa que hubo preguntas contestadas correctamente 100%(43) por todos los (las) entrevistados como ser: los pasos de las notas de enfermería, los cinco

correctos que se manejan en la aplicación de medicamentos, la alimentación de un paciente hospitalizado, pasos para la elaboración de la viñeta del suero, los cuidados postoperatorios, sobre el estado de un paciente al recibir turno la Auxiliar de Enfermería.

Así como también otras no fueron acertadas por un grupo importante, el 11%(5) no saben sobre la realización de un ingreso en una sala de un hospital y el 26%(11) no conocen los cuidados preoperatorios de un paciente, al igual llama mucha la atención que el 93%(40) contestaron que un aspecto a considerar en un alta de un paciente es que debe de tener el recibo pagado, respuesta inadecuada en su formación.

Según lo anterior en la Situación de los Recursos Humanos en Salud dice que: Luego de la formación se debe aplicar inmediatamente lo aprendido, atendiendo necesidades de una atención en salud. y requerimientos específicos a corto plazo.

- La teoría que “la formación constituye una manera de desarrollo y perfeccionamiento, que se centra en el desempeño actual de una actividad concreta, con una visión de futuro e implica la preparación del Recurso Humano para que asuma responsabilidades más complejas de manera tal que se desarrollen capacidades que estén por encima de las exigencias del puesto actual” en relación a esto en el análisis se encontró que en los entrevistados(estudiantes auxiliar de Enfermería en práctica integrada) en relación a la estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI).

Está estrategia utilizada para la atención del menor de cinco años, en los resultados observamos que el 67%(29) no manejan la respuesta sobre la estructuración del AEIPI, así como también la respuesta sobre los

valores normales de la respiración rápida en un niño 2-11 meses (49 o más”) el 67%(29), al igual que los signos de peligro en un niño con neumonía grave (Respiración rápida, tiraje subcostal) el 12%(5) no acertaron, son algunas de las preguntas que se evalúan y se clasifican dentro de la estrategia a niños menores, este análisis de los resultados no concuerda con lo dicho en la teoría ya que este personal por el momento es el encargado de dar atención en el proceso salud enfermedad sobre todo unidad de atención primaria en salud (UAPS) .

- Estudio realizado en Gobierno de Chile 2012 dice que “El personal requerido debe ser suficiente en cantidad, competente y competitivo para satisfacer las necesidades de salud de la población, en relación a la teoría en la Unidad de Salud, así como también, en el hospital se evalúan las medidas antropométricas y los signos vitales los cuales ayudaran a evaluar el estado de salud del paciente”.

En el estudiante existe cierta confusión en ambos, en el estudio realizado se observa los siguientes resultados,72%(31), respondieron correctamente no así el 28%(12),y en el conocimiento de los valores normales de la presión arterial, 81%(35),acertaron la respuesta, observando que un grupo considerable el 19%(8) no acertaron, no tienen el conocimiento de las medidas antropométricas ya que este personal no solamente debe tomar los signos sino que también debe conocer los valores y actuar en caso de emergencia.

- En la atención de la mujer existen varias actividades que se deben realizar por este personal como ser en este caso el manejo de los métodos de planificación familiar, obteniendo los siguientes resultados: el conocimiento que se tiene sobre los métodos de planificación familiar el 65%(28) respondieron correctamente no así el 35%(15),

comprendiendo en este resultado que la educación comprende patrones de comportamiento, que tal vez el entender y comprender no es igual para todos, limitándolos a no transmitir la enseñanza como se quisiera para proporcionar una atención de calidad.

- En la atención directa sobre todo en las UAPS(Unidad de Atención Primaria en Salud) en donde la consulta general es dada por la Auxiliar de Enfermería, es necesario entonces el conocimiento sobre algunas patologías básicas para que se pueda diagnosticar y tratar, en este estudio se observa que el 100% contestó incorrectamente en la siguientes preguntas: cuál es el órgano afectado en la diabetes mellitus y en la vía de transmisión del virus del papiloma humano.

Pero no así, en el tratamiento que se debe de dar en una artritis el 74%(32) acertaron la respuesta y el 26%(11) no acertó, en relación a lo que provoca una mucosa inflamada y con dolor el 93%(40) contesto correctamente y en relación a la pregunta que enfermedad es provocada por el virus del papiloma humano llama la atención que el 100% de la muestra contestaron incorrectamente contestando que es la diabetes mellitus, esta respuesta viene a comprobar la debilidad que existe sobre el conocimiento básico de algunas enfermedades comunes que debe existir en el Recurso Humano en salud en formación, en este caso en los estudiantes Auxiliar de enfermería para la toma de decisiones en cuanto al tratamiento, ya que serán ellos los encargados en las UAPS de dar consultas a la población.

- La Atención Primaria en Salud es considerada en la actualidad como la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces, Además, uno de los desafíos críticos para el

desarrollo de recursos humanos en salud que se establecieron en el llamado de Toronto 2006- 2015 y en este caso el numero uno dice:

“Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente” y en la meta No. 3 dicta que los equipos de atención primaria en salud formados deben de tener una amplia gama de competencias, este desafío que el personal formado debe ser competitivo para ser ubicada en los lugares adecuados para su desempeño.

Por lo que la Auxiliar de Enfermería debe de tener el conocimiento sobre los diferentes niveles de atención, en el estudio se observo lo siguiente: Nivel de atención en donde se atenderá un caso de apendicitis el 49%(21) respondieron correctamente y el 51%(22) no contestaron correctamente, sobre la accesibilidad en cuanto al nivel de atención de los individuos y la familia el 86%(37) acertaron la respuesta y el 14%(6) no acertó, y en la organización de la comunidad el 56%(24) no contesto correctamente, y el 44%(19) acertó en la respuesta.

Con lo anterior se observo que con el conocimiento de Atención Primaria en Salud existen problemas de articulación de la población con las necesidades de los servicios de salud, entendiéndose esta según la declaración del Alma Ata como “la asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

Al igual Importante es entonces, tener conocimiento sobre la participación social, mediante la organización de la comunidad, ya que

convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de recursos. La participación social permite a las personas ser capaces de tomar decisiones de forma libre y han de estar plenamente informadas, en lo que respecta a su salud y la de sus familias, con un espíritu de autodeterminación y confianza.

Para finalizar el análisis del conocimiento se consideró importante mencionar lo siguiente: En Brasil se basa en la idea que “la inversión más rentable para potenciar el desarrollo económico de la sociedad es la que se realiza en formación de Recursos Humanos” y en el llamado a la acción de Toronto realizado en Octubre 2005, promovida por la OPS/OMS dice, que los Recursos Humanos son un factor esencial de la mejoría de la calidad de vida y de salud.

Se consideró importante, tomar en cuenta dos párrafos del estudio con conocimiento en relación a la investigación realizada por el postgrado en salud publica en Honduras, 2009 en donde se identifican problemas en el campo de los Recursos Humanos tales como:

- Problemas de articulación de la formación con las necesidades de los servicios de salud, los de gestión, desde la planificación, conducción, en distintos niveles de la organización, hasta lo referente a como cumplen las funciones los trabajadores(as), el clima organizacional en que se desempeñan, la armonía que perciben y baja visibilidad de este recurso.
- Problemas con las capacitaciones como eje del desarrollo del recurso humano en salud para ciertos grupos. las corporaciones profesionales, asociaciones o colegios profesionales desarrollan incipientes esfuerzos en los procesos de re-certificación.

Análisis sobre habilidades

Fueron medidas con escala de Liker, es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal; consiste en una serie de ítems o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. Son cinco el número de opciones de respuesta más usado, donde cada categoría se le asigna un valor numérico que llevara al sujeto a una puntuación total producto de las puntuaciones de todos los ítems. Dicha puntuación final indica la posición del sujeto dentro de la escala.

- Según la teoría la habilidad se desarrolla alcanzando diversos grados en su tendencia hacia lo optimo, la evidencia de su desarrollo, es el logro de niveles de competencia cada vez mayores, hasta llegar, al nivel de destreza, en relación a la atención a un problema de salud en un paciente, la respuesta fue sumamente importante 65%(28) y el 33%(14) que es indispensable significa que la tendencia a la optimo que debería ser un 100% no se alcanzo en el estudio, evidenciando la concordancia con la teoría hacia el desarrollo y nivel de competencia cada vez mayores hasta llegar al nivel de destrezas y habilidades.
- La formación académica es el pilar para el desarrollo y potencializacion de las competencias en los estudiantes, forjando así profesionales más capaces y competentes idóneos de responder a las demandas del mundo de hoy.

En relación a la teoría es importante anotar la habilidad de los estudiantes para poder discriminar los tres niveles de atención en salud en donde sumamente importante el 65%(28) e indispensable solamente

30% (13), lo que determina que existe todavía un buen grupo 30%(13) que no logro desde el conocimiento la habilidad necesaria para ser más capaces y competentes.

- La teoría explica que al hablar de competencias implica potencializar a la capacidad sujeta para construir conocimiento y llevarlo a la práctica de manera autónoma e innovadora, estas vistas como campo de atracción a grandes rasgos que priorizan el saber hacer y el ser, los resultados recibidos no son congruentes con la teoría pues en relación a que el paciente reciba una atención agradable, cómoda, oportuna y constante en donde el 51%(22), respondieron indispensable pero un 49%(21), sumamente importante, puesto que esta necesidad debe ser de optimo desarrollo.
- La supervisión directa es una actividad o conjunto de actividades que se desarrolla a una persona al supervisar y/o dirigir el trabajo de un grupo de personas, con el fin de lograr de ellas su máxima eficacia y satisfacción mutua, es “mirar desde arriba” es decir, se trata de una actividad por la cual alguien “mira” el trabajo de otra persona sobre la que tiene una responsabilidad .En el estudio respondieron lo siguiente: el 61%(26) consideran sumamente importante e indispensable solamente el 35%(15), no se considera la supervisión como una actividad importante que puede lograr mejorar su rendimiento personal.
- En relación a la respuesta sobre la información que se debe dar a los familiares del paciente sobre el estado de salud, el 49%(21), consideran que es sumamente importante y el 42%(18) es indispensable, en relación a la respuesta para ello resulta de vital importancia con la valoración del

usuario y del entorno global en relación a a la cultura y a a la naturaleza, tomando en cuenta al a ser humano en todos sus dimensiones: biológicas, físicas, psíquicas, culturales, social e histórica, con y el respeto por su individualidad; es decir sus valores, se relaciona también con la respuesta sobre la comunicación de la Auxiliar de Enfermería con el paciente, el 51%(/22) es sumamente importante y el 42%(18) es indispensable.

- En relación sobre la participación de la comunidad en los problemas de salud el cual el 49%(21) respondieron que es sumamente importante y 44%(19) que es indispensable, la teoría nos dice que un sistema de salud no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica, por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones. Se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema.
- La referencia se define como la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio, en relación a los resultados de la respuesta a la referencia en salud el 56% (24) lo consideran sumamente importante y el 40%(17) que indispensable , los resultados no reflejan la importancia que esta solicitud representa en una unidad de salud.
- El plan de enfermería en caso de emergencia en donde el 56%(24) respondieron que es sumamente importante y solamente el 30%(13) que es indispensable, según estos resultados no consideran importante un plan de enfermería emergente, en la actualidad el trabajo en equipo

viene siendo unas de las funciones esenciales en una atención sobre todo en una área de emergencia es necesario entonces y no solo enfermería el hacer uso de un plan ya establecido por la institución y al mismo tiempo que sea socializado y sistematizado.

Los desempeños en los que se manifiesta el desarrollo de una habilidad pueden ser designados como competencias, que evidencian la habilidad. Alcanzar cierto nivel de calidad en un tipo de desempeño, puede designarse también, como haber alcanzado determinado nivel de competencia para una tarea a grupo de tareas específicas, Por lo tanto, no se puede afirmar que en el proceso de la formación de competencias en el área de Auxiliar de Enfermería, el desarrollo de la habilidad sea consecuencia exclusivamente de procesos cognitivos complementados con la ejercitación en el desempeño de ciertas tareas, porque también, intervienen las actitudes del individuo, como un factor de suma importancia que está presente en el proceso, mediante el cual se pretende que este desarrolle una habilidad, estimulando o inhibiendo los avances en el proceso mencionando; exclusive los valores y actitudes que el individuo ha internalizado, lo llevan a establecer prioridades en su vida que pueden estimular o desestimular el interés por el desarrollo de determinadas habilidades.

Análisis sobre actitudes

- La actitud es una disposición innata, como un potencial natural con el que cuenta la persona y que puede ser puesto en acción , que puede ejercerse, que puede ponerse en movimiento, se afirma que la actitud es la materia prima, a partir de la cual es posible el desarrollo de las

habilidades, es congruente esta parte de la teoría con la respuesta sobre el apoyo de la Auxiliar de enfermería en el equipo en un problema de emergencia en donde contestaron que es indispensable el 93%(40), al igual sobre la colaboración de todo el equipo en la solución de un problema igual contesto que es indispensable el 75%(32).

- En el abordaje de los problemas de salud en el paciente el 70%(30), consideran que es indispensable, el 12%(5), sumamente importante, 9%(4), poco importante y el 9%(4) no se toma en cuenta, las respuestas tienen una relación muy importante, con la teoría nos dice que la actitud se desarrolla cuando la persona va teniendo diferentes experiencias de aprendizaje, tanto en su entorno, como en la educación formal; dicho movimiento permite que lo que solo estaba presente como potencial natural se desarrolle.
- En relación si los problemas del servicio debe ser tratado por el equipo multidisciplinario respondieron el 53%(23) considera que es indispensable, el 33%(14) que es sumamente importante, la teoría nos refleja que tiene que ver con la competencia conductual en donde es todo aquello que las personas de alto desempeño están mas dispuestas a hacer en forma continua y que les permite producir resultados superiores. Se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales. Ej: orientación a la calidad, trabajo en equipo. (Chile, 2006).
- Con respecto a si favorece mi desarrollo humano en el cuidado del usuario y de los demás la mayoría consideran 98%(42) que es indispensable, así como también el desarrollo de mi autonomía en el cuidado de salud a los usuarios, la respuesta fue la misma, la teoría nos dice en este caso que la formación de competencias profesionales de enfermería es la preparación del profesional para ampliar el conocimiento

y dar calidad de vida al ser humano, , por tal razón el servicio de enfermería se vuelve autónomo y con mucha responsabilidad.

- En relación a la respuesta sobre la necesidad de conocimiento de las técnicas de enfermería el 88%(38) lo consideraron indispensable, podríamos decir, que dentro de la formación este uno de los temas sumamente importante, ya que su buen desempeño depende de la realización adecuada y oportuna de todas las técnicas en enfermería, así como también el entusiasmo para realizarlas con el usuario que según el estudio respondieron que era indispensable el 84%(36), al respecto, la teoría menciona que ser competente implica tener la capacidad de ejecución y tener la actitud o disposición (conocimiento actitudinal) para querer hacer uso del conocimiento declarativo y procesal y actuar de manera que se considera correcta.

ANALISIS SOBRE LA PONDERACION ESCALA DE LIKERT

ACTITUDES

Se deberá incluir una escala por objeto, porque aunque se presenten conjuntamente , se califican por separado. En cada escala se considera que todos los ítems tienen igual peso. (Sampiere, 2010)

En el estudio realizado sobre actitud de los estudiantes de Auxiliares de Enfermería que cursan el modulo IV practica integrada refleja que es muy favorable.

EJEMPLO: SEGÚN SAMPIERE (encuesta 1)

12 (Mínimo) ITEMS

60 (Máximo) Numero ítems x numero de afirmaciones

(12x5) = 60 (ACTITUD MUY FAVORABLE)

En las escalas Likert se califica el promedio resultante en la escala mediante la sencilla formula PT/NT (donde PT es la puntuación total en la escala y NT es el numero de afirmaciones), la puntuación se analiza en el continuo 1-5 de la siguiente manera:

$$5 + 4 + 5 + 5 + 5 + 5 + 4 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 = 58 / 12 (\text{ítems}) = 4.8$$

0 1 2 3 4 **4.8** 5 Actitud muy favorable

HABILIDADES

10 (Mínimo) ITEMS

50 (Máximo) Numero ítems x numero de afirmaciones

(10x5) = 50 (HABILIDAD MUY FAVORABLE)

$$5+5+4+5+4+5+5+5+4+5= 47/10 \text{ ITEMS} = 4.7$$

0 1 2 3 4 **4.7** 5 habilidad muy favorable

Cabe mencionar que el mismo comportamiento se presenta con las habilidades y se considera que todos los ítems tienen igual peso.

Para finalizar el análisis de los resultados en la parte del conocimiento se realizó el análisis estadístico sumando los valores de cada una de las respuestas, por lo que se obtiene la media de 74%, considerando este resultado en el estudio un conocimiento bajo por parte de los alumnos.

VII.- CONCLUSIONES

1. Queda evidenciado que la formación de Recursos Humanos hoy en día es considerado como la base del sistema de salud, debido a ello, se establecen las mejores posibilidades de formación de competencias, asumiendo de esta manera responsabilidades en la realización de actividades.
2. Las Auxiliares de Enfermería consideradas como un apoyo asistencial tanto preventivas como curativas dirigidas a la persona, familia y comunidad deben ser personas con un nivel competitivo importante, con un conocimiento que sea el necesario para el desarrollo de sus actividades, considerándose este como información almacenada que surge del aprendizaje.
3. El modelo pedagógico que orienta los procesos de enseñanzas – aprendizaje, favorece un currículo práctico, fundamentado en la teoría del constructivismo, que permite el desarrollo de habilidades de pensamiento; sus estrategias didácticas facilitan el aprendizaje significativo ya sea por descubrimiento o por proyectos, se establece en el estudio que al no haber suficiente conocimiento las habilidades se ven afectadas.
4. La actitud siendo una disposición innata y que se va teniendo con las diferentes experiencias de aprendizaje, tanto en su entorno, como en la educación formal, permite que lo que estaba como potencial natural se desarrolle. En la Auxiliar de Enfermería la actitud viene siendo como la manera de comportarse y actuar ante una situación y se relaciona con el conocimiento.

5. La educación comprende patrones de comportamiento que tal vez el entender y comprender no es igual para todos, limitándolos a no transmitir la enseñanza como se quisiera para proporcionar una atención de calidad.
6. La habilidad y la actitud para su debido desarrollo necesita de experiencias de aprendizaje, aprender información acerca de su entorno y de sí mismo, es decir, de conocimiento adecuado para sus capacidades intelectuales y sensoriales.
7. La practica integrada como la culminación de la formación teórico-práctico en el curso de las Auxiliares de Enfermería, es el fortalecimiento de conocimiento, el cual debería ya estar apto para su desempeño, pero queda evidenciado que no es así, existen muchas debilidades sobre todo de conocimiento por lo que esto imposibilita el buen desempeño en las diferentes áreas de las unidades de salud ya sea en la comunidad como en los hospitales.
8. El poseer conocimiento conlleva al buen manejo para con el paciente saber trabajar en equipo, interés de conocer su diagnostico, conocer los planes de cuidado, son algunas características que el estudiante Auxiliar de Enfermería posee para una atención de calidad.
9. Queda demostrado que al mejorar la actitud del personal, mediante el estímulo del conocimiento este es necesario para el desarrollo de sus actividades, al igual , es preciso el fomento de nuevos conocimientos para estimular la habilidad del personal.

VIII- RECOMENDACIONES

1. Los Recursos Humanos sobre todo los que se forman en el Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos-CENARH, en este caso Auxiliares de Enfermería, deben poseer los conocimientos y habilidades adecuados, al igual de ser capacitados, e incentivados, para contribuir en los resultados de salud y a la satisfacción de los trabajadores de salud y de los usuarios.
2. La sociedad demanda de una educación en donde no solo se ofrezca la acumulación de conocimientos, sugiere una enseñanza centrada en el desarrollo de competencias, desde la cual se le ofrezca a la persona herramientas para desplegar sus capacidades y enfrentar las situaciones diversas de una realidad cada vez más compleja.
3. El Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos –CENARH debe fortalecer los mecanismos de interacción con los hospitales y centros de salud, que permita realizar cambios en la formación de los alumnos Auxiliares de Enfermería y con ello el desarrollo de las competencias.
4. La curricula para la formación de Auxiliares de Enfermería es utilizada como guía para la preparación de la enseñanza aprendizaje, la cual debe ser objeto de revisión , ya que en el estudio quedo evidenciado que existen vacios en el conocimiento básico que los (las) Auxiliares de Enfermería deben obtener.

5. La Secretaria de Salud, las escuelas formadoras, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, deben establecer acuerdos para que todos los miembros del equipo de atención primaria en salud adquieran las competencias dentro de entornos multidisciplinarios para responder a las necesidades de las comunidades y los requisitos técnicos de los sistemas cambiantes de entrega de la salud.
6. Que el Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos en el proceso de formación de las Auxiliares de Enfermería revisar el proceso de evaluación y establecer mecanismos de reforzamiento para ir formando las competencias.
7. La Secretaria de Salud debería por medio de la Dirección de Recursos Humanos, buscar la manera de tener un recurso humano capacitado, competitivo, así como también las docentes que estén actualizadas con toda la normativa para dar respuesta a todos los componentes que el Modelo Nacional de salud plantea.
8. La Secretaria de Salud como ente regulador de las escuelas formadoras, bajo la Dirección General de Recursos Humanos, debe de formular Política de los Recursos Humanos, para fortalecer el desarrollo de los mismos.
9. En vista de los resultados de la investigación se sugiere al POSAP dar seguimiento para que en las próximas promociones se realice investigación cualitativa a fin de conocer la percepción de alumnos y docentes en la formación de las(los) Auxiliares de Enfermería.

10. También sería importante realizar investigación de los servicios que prestan en las unidades de Salud.

IX.- BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

1. Agudelo, M. C. (Sept. 2008). *Pensando en la formación de futuros*. Medellin.
2. Alberto Bayo-Moriones, M. L.-K. (2012). *La investigación en recursos humanos en España de 2001 a 2010: ¿la década prodigiosa?* España.
3. Arroyo, J. (2000). *situacion y desafios en el campo de los Recursos Humanos en el Area Andina, en los albores de los 2000*. Peru.
4. Attewell, P. (2009). *¿que es una competencia?* España.
5. Buitrago Amado, J. A., Castillo Martinez, L. M., & Palacio Orjuela, C. *Analisis de las competencias de los estudiantes que ingresan la Universidad Sergio Arboleda, semillero de investigacion*.
6. CHIAVENATO, I. (2000). *Administracion de Recursos Humanos* (Quinta ed.). bogota: Mac Graw Hill.
7. Chile, f. d. (2006). *perfiles de competencia directivos, docentes y profesionales de apoyo en instituciones escolares*. Chile.
8. Departamento de educacion, u. e. *competencias basicas en el sistema educativo de la C.A.P.V*. Gobierno Vasco.
9. FLORES, L. F. *COMPETENCIAS PROFESIONALES VS COMPETENCIAS LABORALES:RIESGOS Y OPORTUNIDADES PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
10. formadoras, s. d. (septiembre 2013). *CURRICULUM PARA LA FORMACION DE AUXILIARES DE ENFERMERIA*. tegucigalpa.
11. *google*. (Diciembre de 2008). Obtenido de www.funandi.edu.co
12. Guerra de Macedo, C. (1986). *Política de Recursos Humanos*. whashigton.
13. Jeannette Márquez, J. D. (2005). *Formación del recurso humano por competencias*. venezuela: Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 6, núm. 1, junio, 2005, pp. 85-105.
14. Juan Luis Bermúdez-Madriz, L. e. (2011). *Sistemas de Salud de Honduras. salud publica de Mexico* , vol.53.Martinez, I. C. *andrologia* . Colombia.

15. Najera, R. M., & Castrillon Agudelo, M. C. *la enfermeria en America Latina, Situacion actua, areas criticas y lineamientos para un plan de desarrollo.*
16. OPS/OMS. (2007). *LA RENOVACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LAS AMERICAS.* WASHINGTON,D.C.
17. post grado Salud publica, U. (2009). *Analisis de Situacion de Recursos Humanos en Salud.* Tegucigalpa, Honduras.
18. Ramirez, A. C. (JUNIO de 2005). *GOOGLE.* Recuperado el 12 de junio de 2017, de <https://www2.ulpgc.es>
19. Salazar, M. *la formacion de competencias profesionales en el area de auxiliar de enfermeria*
20. salud, m. d. (2012). *politicas de Recursos Humanos.* chile.
- 21.-Salud, O. M. (FEBRERO,2009). *PERFIL DE LOS SISTEMAS DE SALUD.* HONDURAS.
22. Salud, O. P. (2005). *llamado a la accion de Toronto.* canada.
23. Salud, O. P., & M.Padilla. (2009). *la politica de Recursos Humanos y el compromiso con el derecho a la salud.*
24. Sampiere, R. H. (2010). *Metodologia de la investigacion.* Mexico, DF: quinta edicion.
25. Unidad de Recursos Humanos, C. (1999). *Curriculum para la formacion de Auxiliares de Enfermeria.* Tegucigalpa.
26. URSULA GIEDON, M. V. (2010). *LOS SISTEMAS DE LATINOAMERICA Y PAPEL DEL SEGURO PRIVADO.* FUNDACION MAPFRE, ESPAÑA.
27. Webster, A. (2006). *Estadistica para administración y economia.* Mexico: McGraw Hill.
28. Yturralde, E. (2013). *Androgogia es el adulto,como pedagogia al niño.* Ecuador.
29. Bermudes, J. (2011). *Sistema de salud en Honduras.* San José Costa Rica
30. Henriquez D. (2010). *Análisis situacional de Salud.* Bogotá

X- ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

Facultad de Ciencias Médicas

Posgrado en Salud Pública

Cuestionario

COMPETENCIAS EN LOS ESTUDIANTES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA
QUE CURSAN EL MODULO IV PRACTICA INTEGRADA- PROMOCION
DICIEMBRE 2014-ENERO 2015

Fecha_____ Mes_____ Año_____

INSTRUCCIONES:

Emplee un lápiz o un bolígrafo de tinta negra para rellenar el cuestionario, todas las preguntas tienen cinco opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una opción, marque con claridad la opción elegida con una cruz o tache, no se deben marcar dos opciones.

Sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!

I.-DATOS GENERALES:

1. Edad

1. 18 - 23_____ 2. 24 – 29 _____ 3. 30- 35 _____

2. Género

Hombre_____ Mujer_____

3. Profesión

1. Bachiller en ciencias y letras _____ 4. Maestra educación
Primaria_____

2. Perito Mercantil y contador p. _____ 5. Secretaria Comercial_____

3. Bachiller en computación _____ 6. Bachiller en Salud_____

4. Procedencia

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 1. La Paz_____ | 4. Fco. Morazan _____ |
| 2. Comayagua_____ | 5. Región Metropolitana _____ |
| 3. El Paraíso_____ | 6. Otros_____ |

II.- CONOCIMIENTO

1- ¿Que es Análisis Situacional de Salud?

1. Diagnostico de salud que se realiza en una comunidad identificando problemas en búsqueda de soluciones _____
2. Técnica que se utiliza para recolección de información _____
3. Involucra planes de acción y diseños de proyectos pequeños_____
4. No contesta_____
5. No sabe_____

5. ¿Qué es el Sistema de Información?

1. Documentos organizados en un archivo _____
2. Manejo de informes _____
3. Manejo de todos los registros y utilización de la información a su nivel para orientar la atención_____
4. No contesta_____
5. No sabe_____

6. Los manuales de normas de atención son:
1. Las que contienen reglas para la solución de un problema _____
 2. Documento utilizado en las diferentes unidades de salud para orientarse en la solución de una situación de salud _____
 3. Libro utilizado para proporcionar educación _____
 4. No contesta _____
 5. No sabe _____
7. Registros de información utilizados en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
1. Kardex, vac.1 y registro de temperatura _____
 2. Carnet de vacunas, vac 1, vac 2, kardex, LINVI, registro de temperatura _____
 3. Normas, carnet, kardex _____
 4. No contesta _____
 5. No sabe _____
8. El periodo de intervalo del primer refuerzo de DPT es:
1. Cada dos meses _____
 2. Cada tres meses _____
 3. Al año de la tercera dosis de la pentavalente _____
 4. No sabe _____
 5. No contesta _____
9. La vacuna llamada BCG previene:
1. Tuberculosis pulmonar y extra pulmonar _____
 2. Las formas graves de tuberculosis _____
 3. La tuberculosis milliar _____
 4. No sabe _____
 5. No contesta _____

10. Pasos para la realización de un ingreso en una sala de un hospital:

1. Saludo, presentación del paciente a la enfermera encargada de la sala, asignación de unidad, orientación sobre la sala, organizar expediente, cumplimiento de órdenes medicas
2. Saludo, presentación, Organizar expediente y asignación de unidad
3. La enfermera le asigna la unidad
4. No contesta_____
5. No sabe_____

11. Las notas de enfermería consta de los siguientes pasos:

1. De que manera se recibe el paciente, que refiere el paciente, cuidados de enfermería
2. De que manera se recibe el paciente, que refiere el paciente, cuidados de enfermería, cumplimiento de ordenes medicas
3. De que manera se recibe el paciente, que refiere el paciente, cuidados de enfermería, cumplimiento de ordenes medicas, como reacciono a los cuidados, como y con quien queda el paciente
4. No sabe_____
5. No contesta_____

12. Los cinco correctos que se manejan en la aplicación de medicamentos:

1. Nombre del medicamento, nombre del paciente, frecuencia
2. Nombre del medicamento, nombre del paciente, frecuencia, vía, y dosis.
3. Nombre del medicamento, frecuencia, dosis y vía
4. No sabe_____
5. No contesta_____

13. En la alimentación de un paciente hospitalizado se debe :

1. Enseñarle a los familiares la manera como se le debe dar de comer a su paciente_____
2. Dejar que el paciente coma por si solo _____
3. Alimentación asistida por la enfermera de la sala_____
4. No sabe_____
5. No contesta_____

14. La viñeta de un suero debe contener los siguientes datos:

1. Nombre, fecha, tipo de suero, goteo, hora de inicio, hora que finaliza y firma._____
2. Nombre, fecha, tipo de suero, goteo, hora de inicio y firma_____
3. Nombre, fecha, tipo de suero, goteo y firma_____
4. No sabe
5. No contesta_____

15. Un paciente necesita los siguientes cuidados preoperatorios:

1. Ayuno completo, baño, exámenes completos, identificado, utilizar ropa adecuada
2. Exámenes completos, identificado, ropa adecuada
3. Identificado, ropa adecuada, exámenes completos
4. No sabe_____
5. No contesta_____

16. Un paciente necesita los siguientes cuidados post operatorios:

1. Vigilancia estricta de signos vitales, diuresis, sueroterapia
2. Vigilancia estricta de signos vitales, diuresis,
3. Vigilancia estricta de signos vitales, diuresis, sueroterapia, medicamentos
4. No sabe_____
5. No contesta_____

17. El AIEPI está estructurado de la siguiente manera:

1. Evaluar y clasificar
2. Evaluar, clasificar y tratar
3. Evaluar y tratar
4. No sabe_____
5. No contesta_____

18. Se considera respiración rápida en un niño de 2- 11 meses:

1. 49 o mas
2. 39 o mas
3. 5º o mas
4. No sabe_____
6. No contesta_____

19. Signos de peligro en un niño con síndrome diarreico:

1. Deshidratación, ojos hundidos, fontanela hundida, pliegue cutáneo vuelve lentamente a la normalidad, mucosas secas.
2. Ojos hundidos y mucosas secas
3. Deshidratación y ojos hundidos
4. No sabe_____ No contesta_____

20. Características de la previa prueba de sensibilidad:

1. Crecimiento de la pápula
2. Prurito, crecimiento de la pápula
3. Crecimiento de la pápula, prurito, eritema
4. No sabe_____ No contesta_____

21. Signos de peligro de la neumonía grave:

1. Tos, fiebre, sibilancias
2. Tiraje subcostal, respiración rápida, tos y fiebre
3. Tiraje subcostal, respiración rápida
4. No sabe_____ No contesta_____

22. En las medidas antropométricas que se toman al paciente incluye:

1. Peso, talla, perímetro cefálico, torácico, abdominal
2. Peso, temperatura, presión arterial

3. Respiración, pulso, talla, peso
 4. No sabe_____ No contesta_____
23. La vacuna pentavalente protege las siguientes enfermedades:
1. Difteria, paperas, tos ferina
 2. Difteria, paperas, tos ferina, meningitis, neumonías, Hep B
 3. Difteria, tos ferina, Hep B, meningitis
 4. No sabe_____ No contesta_____
24. La temperatura de la refrigeradora en donde se mantiene la vacuna es de:
1. + 2 + 8 °C
 2. +2 +6 °C
 3. +2 +7 °C
 4. No sabe_____ No contesta_____
25. La presión arterial normal de una persona es de.
1. Sistólica 100-60 Diastólica 120 -80
 2. Sistólica 140 -90 Diastólica 90-60
 3. Sistólica 120-80 Diastólica 90-60
 4. No sabe_____ No contesta_____
26. Los métodos planificación familiar temporales son:
1. Pastillas, inyección, collar
 2. Pastillas, inyección, DIU, Norplant, espermicidas
 3. Pastillas, vasectomía, ritmo
 4. No sabe_____ No contesta_____
27. En el primer control prenatal de una embarazada se le indica los siguientes exámenes:
1. General de orina, glicemia, heces
 2. General de orina, Hemograma, glicemia, heces, RPR
 3. VDRL, RPR, VIH, glicemia, Hemograma, general de orina
 4. No sabe_____ No contesta_____

28. Son parte del sistema de información del PAI
1. Vac 1, vac 2, kardex, carnet de vacunas, LINVI, control de bilógico.
 2. Vac 1, vac 2, LINVI
 3. LINVI, vac 1, vac 2, carnet de vacunas
 4. No sabe _____ No contesta _____
29. La enfermera debe considerar los siguientes aspectos en el alta de un paciente:
1. Exámenes completos, educación en el hogar,
 2. Recibo pagado
 3. Visto bueno del medico
 4. No sabe _____ No contesta _____
30. La enfermera al recibir al paciente en turno deberá tomar en cuenta lo siguiente:
1. Estado del paciente
 2. Estado del paciente, pendientes,
 3. Lo que se hizo
 4. No sabe _____ No contesta _____
31. La estrategia de TAES en el programa de tuberculosis significa:
1. Tratamiento Acortado supervisado
 2. Tratamiento Acortado
 3. Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
 4. No sabe _____ No contesta _____
32. El tratamiento para una artritis es el siguiente:
1. Diclofenac, salicilato de metilo, educación
 2. Ibuprofeno
 3. Naproxeno
 4. No sabe _____ No contesta _____
 - 5.

33. Qué nivel de atención se ve un caso de apendicitis:

1. Nivel primario
2. Nivel secundario
3. Nivel terciario
4. No sabe_____ No contesta_____

34. Asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familia de la comunidad es:

1. Atención Hospitalaria
2. Atención Primaria de Salud
3. Atención comunitaria
4. No sabe_____ No contesta_____

35. El sistema de referencia es importante porque:

1. Seguimiento a la patología del paciente
2. Para búsqueda de pacientes
3. Para archivarla en el expediente
4. No sabe_____ No contesta_____

36. Organización de la comunidad participan:

1. Todos los líderes de una comunidad
2. Patronatos
3. Comités de salud
4. No sabe_____ No contesta_____

37. La mucosa del estomago inflamada acompañada de dolor:

1. Úlcera gástrica
2. Gastritis
3. Ca. Estomago
4. No sabe_____ No contesta_____

38. Organó afectado en una Diabetes Mellitus:

1. Páncreas
2. Hígado
3. Vesícula
4. No sabe_____ No contesta_____

39. Enfermedad provocada por el Virus del Papiloma Humano

1. Neumonía
2. Diabetes Mellitus
3. Cáncer de Cervicouterino
4. No sabe_____ No contesta_____

40. El VIH/SIDA es considerada una enfermedad

1. Que se adquiere por ingerir alimentos
2. Enfermedad de transmisión sexual
3. Que transmite por medio del aire
4. No sabe_____ No contesta_____

III. HABILIDADES

	5.Indispensable	4.Sumamente importante	3. Medianamente importante	2. poco importante	1. No se toma en cuenta
¿Cómo considera usted la atención a un problema de salud en un paciente?					
¿Considera usted necesario la existencia de profesionales preparados para la atención del paciente según estado de salud?					
¿Para usted es importante la existencia de 3 niveles de atención: pacientes graves, regulares, buenos?					
¿considera usted necesario que el paciente reciba una atención agradable, cómoda, oportuna, constante?					
¿Es de interés para usted contar con la supervisión directa de la jefe de sala?					
¿Considera dar información a los familiares del paciente sobre el estado y necesidades del mismo?					
¿considera que la comunicación enfermera debe ser en un lenguaje sencillo?					

	5.Indispensable	4.Sumamente importante	3. Medianamente importante	2. poco importante	1. No se toma en cuenta
¿Para usted es importante la participación comunitaria en los problemas de salud?					
¿Cómo considera usted el sistema de referencia en salud?					
¿en un caso de emergencia considera importante realizar un plan de enfermería?					

IV. ACTITUDES

	5.Definitivamente	4.Probablemente	3. Indeciso	2.Probablemente	1.Definitivamente
¿Cuándo usted detecta en la sala un problema de emergencia apoya al equipo de trabajo?					
¿Cree usted que los problemas de los pacientes deben ser abordados de manera individual?					
¿Cree usted que los problemas del servicio en donde labora debe ser tratado por el equipo multidisciplinario?					
¿Cuándo se presenta un problema todo el equipo colabora en la solución del mismo ?					
¿El lavado de manos antes y después de cada procedimiento me parece importante?					

	5.Definitivamente	4.Probablemente	3. Indeciso	2.Probablemente	1.Definitivamente
¿Me resulta indiferente conocer el diagnostico del paciente?					
¿Considero necesario tener conocimiento sobre las diferentes técnicas de enfermería?					
¿siento entusiasmo para realizar las practicas con el usuario?					
¿Considero que el cuidado a los usuarios favorece mi desarrollo humano y de los demás?					
¿El trabajo en el cuidado de la salud a los usuarios propicia el desarrollo de mi autonomía profesional?					
¿Cuándo se presenta un problema se debe informar al jefe de sala?					

