

00921
111 Q



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA



SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

TESIS

ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA MOTIVACIÓN DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LA UTILIZACIÓN DE
MULTIMEDIOS DE LA TEORÍA DE MADELEINE
LEININGER, EN LOS HOSPITALES DE TRAUMATOLOGÍA
Y ORTOPEDIA LOMAS VERDES (IMSS), HOSPITAL
GENERAL DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA (ISEM)
Y HOSPITAL GENERAL TACUBA (ISSSTE).

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

RESPONSABLES:

MARTINEZ HERNÁNDEZ CLEMENTINA
~~MEJA HERNÁNDEZ~~ MARÍA MARGARITA
ORTIZ VILCHIS ANTONIA

Cta. No. 090286481
Cta. No. 099620936
Cta. No. 8345813-8

~~DIRECTOR DE PROYECTO:~~
MAESTRO: JULIO HERNÁNDEZ FALCON

ENERO - 2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Al Maestro Julio Hernández Falcón,
con gratitud por la asesoría y
dedicación que hizo posible la
realización de la presente tesis.

A la Lic. en Enfermería Magdalena
Mata Cortes, por su asesoría y sus
aportaciones brindadas para la
culminación de este proyecto.

A las enfermeras de los Hospitales de
Traumatología y Ortopedia Lomas
Verdes (IMSS), Hospital General Dr.
Maximiliano Ruíz Castañeda (ISEM),
y Hospital General Tacuba (ISSSTE).
Por su asistencia a la exposición y las
facilidades otorgadas en la contestación
de los cuestionarios de investigación.

DEDICATORIAS

A mi esposo, Adrián Maya Avendaño, por su amor y comprensión en los momentos que más lo necesite durante la elaboración de esta tesis.

A mi hija Karen Adriana Maya Martínez, por que siempre la llevo en mi corazón y por el tiempo que no le dedique al elaborar está tesis.

Clementina Martínez Hernández.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A mi hijo, Ricardo Ramírez Mejía, con todo mi amor, por su apoyo brindado mi agradecimiento y recuerda que nunca es tarde para lograr los objetivos que te traces en la vida.

A ti Marcos, por todo tu amor, apoyo y comprensión en los momentos que más lo necesitaba para la elaboración de está tesis.

María Margarita Mejía Hernández.

A mi hijo, Marco A. Pérez Ortiz, por todo su amor, apoyo y entusiasmo, durante el tiempo que más lo necesitaba en la elaboración de está tesis.

A mi esposo Javier Pérez Sandoval por toda su ayuda, apoyo y comprensión durante la elaboración de esta tesis.

Antonia Ortiz Vilchis.

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| Capítulo I | |
| 1.1 Introducción | 1 |
| 1.2 Justificación..... | 2 |
| Capítulo II | |
| Marco Teórico | |
| 2.1 Importancia de las teorías de enfermería | 3 |
| 2.2 Modelo de Madeleine Leininger..... | 4 |
| 2.3 Multimedia | 15 |
| 2.4 Capacitación y actualización de enfermería | 24 |
| 2.5 Motivación | 26 |
| Capítulo III | |
| Material y Métodos | 28 |
| 3.1 Objetivos generales y específicos | 28 |
| 3.2 Planteamiento del problema | 28 |
| 3.3 Hipótesis..... | 28 |
| 3.4 Variables | 29 |
| 3.5 Tipo de estudio | 30 |
| 3.6 Universo | 30 |
| 3.7 Unidades de observación..... | 30 |
| 3.8 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación..... | 30 |
| 3.9 Universo Muestra | 31 |
| 3.10 Instrumentos | 31 |
| 3.11 Validez y confiabilidad de los instrumentos..... | 31 |
| 3.12 Procesamiento estadístico..... | 31 |
| 3.13 Análisis e interpretación de resultados | 32 |
| Capítulo IV | |
| RESULTADOS | |
| 4.1 Resultados | 64 |
| 4.2 Comprobación de Hipótesis | 64 |
| 4.3 Discusión y Análisis..... | 64 |
| 4.4 Propuestas..... | 64 |
| 4.5 Conclusión..... | 65 |
| Capítulo V | |
| ANEXOS | |
| 5.1 Cédula de aplicación para la investigación..... | 67 |
| 5.2 CD-Rom, que incluye la presentación | 70 |

e

| | | |
|-----|----------------------------|----|
| 5.3 | Glosario de términos | 71 |
| 5.4 | Bibliografía..... | 74 |

CAPITULO I

1.1 - INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo la enfermería ha cambiado, de ser una mera aplicación de técnicas determinadas a un abierto campo de acción a otros ámbitos.

Ya que a mediados del siglo XIX, Nigtingale, expreso su firme convicción de que la ciencia de la enfermería era diferente a la medicina.

La confluencia de diversos hechos políticos, económicos y sociales derivados de la II Guerra Mundial, como es la presencia de un nuevo tipo de emigración, hizo que los profesionales de la enfermería debieran atender y cuidar a un grupo cada vez más heterogéneo de pacientes. Como una de las posibles respuestas a estas nuevas necesidades surge, en los Estados Unidos en los años 50, la denominada "enfermería transcultural" que intenta unir la práctica de la enfermería con los conocimientos de la antropología.

Durante los 60's, surge la teoría de la enfermería y la nueva concepción de la enfermería como profesión y disciplina académica por derecho propio.

En los 70's, se hizo realidad la proliferación explosiva de programas doctóral y masters en enfermería, además de literatura sobre teorías de la enfermería, pero hasta la fecha su difusión es escasa ya que actualmente observamos que en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del (IMSS), Hospital Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda (ISEM) y Hospital General Tacuba (ISSSTE), existe un gran desconocimiento de las teorías de enfermería, lo que no nos permite crecer como profesión y desarrollar actividades independientes. Que implica responsabilidad legal, moral y un compromiso de formular métodos y teorías para atender, ayudar, confortar y guiar con racionalidad científica, que debe tener un profesionista que aplica sus conocimientos y experiencias en beneficio de la sociedad.

Por tal motivo es necesario que se busquen alternativas de difusión para motivar al personal de enfermería sobre el conocimiento de nuestra disciplina y especialmente la teoría transcultural de Madeleine Leininger, y con ello la apertura a las distintas teorías.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con la finalidad de buscar nuevas alternativas de difusión que motiven a los profesionales de enfermería para ser capaces de identificar la importancia de la teoría en la construcción de una disciplina; debido a que es necesario que la enfermera pueda identificar los alcances, limitaciones y confiabilidad que le brindan las teorías en su vida profesional para orientar su práctica clínica, docente y de investigación.

Con la aplicación de los modelos de enfermería tendremos bases teóricas sólidas, que nos permiten entender a la persona, los significados del entorno, el concepto de salud, los objetivos del cuidado y la orientación de las interpretaciones de enfermería, contando con un cuerpo único de conocimientos que nos brinden autonomía y perfeccionar nuestras prácticas cotidianas.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 IMPORTANCIA DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Según Rogers, la enfermería tiene dos dimensiones principales:

1.- La ciencia de la enfermería

2.- La utilización o aplicación de esta ciencia para el mejoramiento del hombre; es decir la practica de la enfermería y agrega "sin la ciencia de enfermería no puede existir la practica profesional"¹.

La ciencia de la enfermería incluye el estudio de las relaciones entre enfermeras, usuarios y medio ambiente, en el contexto de la salud; Los fenómenos y proposiciones de la enfermería se derivan y pertenecen al aspecto clínico, al campo de la práctica.

La ciencia de la enfermería genera teorías para capacitar a las enfermeras profesionales en el control de la práctica².

El surgimiento de la ciencia de la enfermería como disciplina profesional autónoma, distintiva, valorada por la sociedad, confronta las demandas de la profesión y la sociedad para que la enfermería asuma toda la responsabilidad de las decisiones, acciones y consecuencias³.

Por tradición las enfermeras basan su práctica en la intuición, la experiencia o "la forma que me enseñaron", pero estos métodos conducen a una práctica rutinaria y estereotipada. El valor de las teorías estriba en que proporcionan bases para formular hipótesis relativas a la práctica que hacen posible obtener un fundamento para las acciones de enfermería. Las teorías susceptibles de comprobación proporcionan una base de conocimiento a la ciencia de la enfermería. Conforme avance esta ciencia, las enfermeras podrán comprender más a fondo y explicar acontecimientos pasados y dispondrán de una base para predecir y controlar los acontecimientos futuros: Además, la práctica basada en la ciencia respalda la imagen de la enfermería como una disciplina profesional.

¹ Roger, 1967, Pág. 7.

² Meleis, May, 1981, Pág. 33.

³ Bilistki, 1981.

2.2 MODELO DE MADELEINE LEININGER

TEORIA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD

El carácter cambiante de la sociedad, en donde, además, coexisten relaciones culturalmente heterogéneas, hace necesario considerar la dimensión transcultural desde la perspectiva de la enfermería. Esta alternativa permite dar un toque humanístico al cuidado pues fomenta el descubrimiento de las perspectivas culturales de las personas y sus prácticas y valores. Cuando estos son considerados se pueden atender a los clientes/pacientes más difíciles tornando la actividad de enfermería una actividad terapéutica.

El cuidado transcultural exige tener una relación empática con las personas y comunidades, comunicarse con habilidad en los diferentes escenarios y adquirir conocimiento cultural. Estos elementos permiten identificar las diferencias y similitudes de cuidado y ofrecer acciones sensitivas y competentes desde la perspectiva cultural.

La aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con las personas y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar.

El fenómeno de la mundialización, aunque ha propiciado un ambiente social y personal rápidamente cambiante e inestable, ha fomentado una sociedad pluralista y culturalmente diversa.

Actualmente se vive una época en que se procura valorar la vida, la naturaleza, la persona integral, las diferentes culturas (especialmente las de los grupos minoritarios como indígenas, negros, y desplazados), la relación afectiva, el mundo simbólico, las causas concretas e inmediatas, la emergencia de la mujer como sujeto social y sexual, la comunicación con todo el cuerpo, el respeto a la individualidad y a la subjetividad, el misticismo, lo esotérico, el deseo, lo imaginario y lo irracional⁴.

Enfermería, en el rápido mundo actual, no puede estar ajena a estos cambios. Su compromiso social para cuidar a la persona, la familia o los grupos requiere que, además del conocimiento de la técnica, de los aspectos instrumentales del cuidado

⁴ Leininger M. (1995). *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research, and Practice*. Columbus, OH: MacGraw-Hill College Custom Series.

y de la comprensión intelectual, exista el conocimiento de ese otro, en una relación de alteridad. Toda la dinámica social actual contribuye para que las personas, más que en épocas anteriores, contengan una mezcla de tradiciones, valores y sentimientos que, fundidos y cambiantes en el cotidiano, hacen que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas de los sujetos de cuidado; al mismo tiempo debe manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece dicho cuidado.

El cuidado es uno de los temas centrales de enfermería. Este, aunque ha tenido diferentes y numerosos significados en la disciplina, posee como tema común, su carácter de interacción con el otro u otra. Ello implica, de un lado, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y centra en el otro con desvelo y solicitud. De otro lado, una preocupación y una inquietud por parte de la persona que provee el cuidado haciendo que ella se sienta envuelta y ligada al otro afectivamente.

Cuidar implica comprender y ello, necesariamente, incluye un proceso de empatía, identificación y proyección; además, como fenómeno humano, el cuidado tiene la dimensión de la intersubjetividad, la cual precisa de apertura.

Leininger fue la primera enfermera que conceptualizó sobre la Enfermería transcultural. Esta teórica, basada en la perspectiva antropológica, propuso el Modelo del Sol Naciente para ilustrar la Teoría de la Universalidad y Diversidad del cuidado cultural. La Teoría indica que así como las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, el cuidado de la salud igualmente tienen semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentra. Estas diferencias y semejanzas del cuidado cultural deben ser identificadas y comprendidas para que las enfermeras y los enfermeros sean eficientes al asistir a las personas de diferentes culturas ofreciendo un cuidado culturalmente congruente⁵.

La dimensión transcultural es una alternativa para dar el toque humanístico al cuidado de enfermería, pues fomenta el descubrimiento de las perspectivas culturales de los clientes, de sus prácticas y valores de cuidado, los cuales, cuando son considerados, pueden alcanzar los clientes/pacientes más difíciles y tornar la actividad de enfermería como actividad terapéutica. Se sabe, por ejemplo, que explorando las bases lógicas de las historias causales de los pacientes con relación a sus procesos, bien sea de salud o enfermedad, se pueden entender mejor sus expectativas y percepciones con relación a la eficacia de sus prácticas de cuidado.

⁵ Leininger, M. 1996. *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press.

Éste conocimiento contribuye para que podamos elaborar herramientas que faciliten, no sólo que las personas tomen decisiones informadas sobre el cuidado que queremos proveer, sino que también ayude en los procesos que desarrollamos de negociación y reestructuración del cuidado.

La diversidad, entendida como la yuxtaposición de personas, culturas, tradiciones, estilos de vida y diferencias políticas y religiosas, caracterizan la sociedad de hoy como nunca en el pasado. Como se puede deducir, los procesos relacionados con la salud y la enfermedad no se pueden abstraer de esta pluralidad. La diversidad, como fuerza positiva, desafía a abrazar nuestras diferencias como personas, mientras reconocemos nuestras similitudes en los valores y necesidades humanas.

Estos valores y necesidades son una invitación a la reflexión y discusión de algunas características que hacen que el ser humano, las familias y los grupos, tengan en la actualidad esa gama infinita de elementos diversos. Éstos deben ser considerados en nuestros planes de cuidado si queremos que sean culturalmente congruentes y competentes dando así relevancia a la capacidad de sentir al otro u otra reconociendo la subjetividad humana.

El conocimiento cultural en enfermería implica que para proveer el cuidado cultural, la enfermera o enfermero debe tener ciertas habilidades que faciliten la competencia cultural en el mismo. La competencia cultural implica la aceptación y respeto por las diferencias culturales, sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con los pacientes y habilidad para ofrecer estrategias que mejoren nuestros encuentros culturales de acuerdo con las necesidades del paciente.

Al respecto de competencia cultural, Campinha-Bacote ha desarrollado un modelo conceptual que ofrece una guía para que las acciones de enfermería sean competentes desde esa perspectiva. Este modelo define como competencia cultural el proceso por el cual el proveedor de salud, continuamente, lucha por alcanzar la habilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de un cliente, una familia o una comunidad. Este proceso, según Campinha-Bacote, requiere que los proveedores de salud se perciban como *llegando a ser* culturalmente competentes, más que ser culturalmente competentes. Los constructos que el modelo perfila para la competencia cultural son: la conciencia cultural, el conocimiento cultural, la habilidad cultural, el deseo cultural y los encuentros culturales.

Durante las entrevistas y observaciones los profesionales de salud pueden obtener información acerca de las percepciones de los clientes así como de las posibles

modalidades de tratamiento. En ese sentido es importante explorar, por ejemplo, si la persona confía en su propio cuidado o gusta de prácticas folclóricas tradicionales. Si ese es el caso, cuáles son esas prácticas y si ellas están orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad o la curación. Igualmente relevante es conocer si la persona está siendo tratada por curanderos y si está interesada en compartir la información acerca de las intervenciones que estas personas de la comunidad están ofreciéndoles. En la misma dirección podemos señalar que muchos pacientes preferirían tener curanderos y enfermeras que los apoyaran dentro del plan de cuidado propuesto; si esto es así, es necesario saber como se pueden contactar estos curanderos culturales. Finalmente, dentro de la habilidad cultural se hace necesario saber si los pacientes desean que una persona en especial, un amigo o pariente, esté presente durante los procesos de cuidado, en este caso es necesario saber que rol tendría durante ese momento.

Los encuentros culturales se refieren al proceso por el cual se anima a los proveedores de cuidado a comprometerse directamente en interacciones culturales con clientes de diversas culturas.

Los estudios etnográficos son algunas de las estrategias que se pueden aplicar en esa búsqueda. Éstos permiten identificar de manera sistemática los valores, creencias y prácticas que están relacionadas con la salud y con el cuidado que ellos mismos se realizan. Además, las investigaciones etnográficas han aportado elementos sustanciales para determinar comportamientos en salud dentro de un grupo, así como las diferencias entre ellos. Este conocimiento capacita a los profesionales de enfermería para que ofrezcan un cuidado cultural congruente y, dejando de lado la postura etnocéntrica, determinen qué prácticas, creencias o valores se pueden preservar, cuáles se pueden negociar o acomodar y cuáles, en casos que ameriten, se deben reestructurar.

Las decisiones y acciones de cuidado de enfermería serán benéficas y satisfactorias para los clientes/pacientes si usan las tres formas de intervenciones congruentes, basadas sobre la evaluación de los beneficios y riesgos de creencias, valores y modos de vida.

Si la creencia o práctica es benéfica o no representa daño, se podría *preservar*. Si por el contrario, puede llegar a ser un riesgo para la salud o propicia la enfermedad se debería *negociar* un acuerdo posiblemente apoyando la creencia, pero sugiriendo o *reacomodando* una práctica más benéfica. Y, finalmente, si la práctica o creencia es potencialmente dañina la enfermera debe tomar una posición más firme en la

explicación de los riesgos y ayudar a la persona a sustituir por una práctica más sana, reconociendo siempre la autonomía y decisión de la persona.

Tener en cuenta estos tres modos de acción favorecerá un cuidado diferencial, con lo cual damos cuenta de la singularidad del ser humano pero, al mismo tiempo, si reconocemos la universalidad de las prácticas y valores de las diferentes comunidades podremos determinar las generalidades del mismo. En ese sentido, como indica Morin, se puede prevenir el efecto destructor de una dominación técnico-civilizacional con lo cual se pierde uno de los mayores tesoros de las culturas: su diversidad. Pero de otro lado se aprende a ver al ser humano como ser único.

Además de los estudios etnográficos se puede desarrollar competencia cultural a través de actividades como consejería, experiencias de inmersión intensa en diferentes culturas, educación formal o en educación informal a través de talleres de cuidado transcultural.

MADELEINE LEININGER

Nació en Sultton Nebraska, inicia su carrera como enfermera en 1948, en 1950 recibió su título en ciencias biológicas, en Benedicte College de Kansas, y realizó estudios complementarios de filosofía y humanismo.

Después tras su licenciatura, trabajo como instructora, enfermera de plantilla y enfermera jefe en la unidad medico quirúrgica, abrió una nueva unidad de psiquiatría como directora del servicio de enfermería del St. José P.H. hospital en Omaha.

En este tiempo avanzo en el estudio, la administración, la enseñanza y el diseño de planes de estudios de enfermería y la realización de comprobaciones y medidas en la Universidad Creighton de Omaha.

En 1953 realiza su maestría en enfermería por la Universidad Católica de Washington D.C.

En 1954 dirige el primer programa de enfermería especializada en psiquiatría infantil, en la Universidad de Cincinnati.

En 1965, es la primera enfermera que obtiene preparación universitaria en enfermería, que obtuvo el doctorado en Antropología Cultural y Social.

Es la fundadora de la enfermería transcultural, es experta en esta disciplina y en la teoría de la asistencia de los seres humanos.

En 1985 publica por primera vez su teoría de los cuidados de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de enfermería.

En 1988 publica un artículo sobre la ciencia de los cuidados de enfermería, para ser editado en su libro en 1991.

De 1991 a 1995 es directora de la Universidad Estatal de Wayne, desarrollando cursos sobre enfermería transcultural, asistencia y métodos de investigación cualitativa para niveles de licenciatura, maestría, doctorado, y postdoctorado.

Hasta la fecha a estudiado 14 culturas y se mantiene activa como asesora de numerosas instituciones y proyectos de investigación, en especial los que aplican su teoría de los cuidados culturales.

Su teoría de los cuidados culturales se utiliza actualmente en todo el mundo y a adquirido una importancia creciente en la obtención de datos fundados relativos a las diversas culturas y a editado 27 libros⁶.

Leininger, define teoría, de forma distinta a la de otras teóricas enfermeras, según ella, una teoría es una forma sistemática y creativa de descubrir conocimientos acerca de algo o de explicar algunos fenómenos conocidos de forma vaga o limitada.

La teoría enfermera, debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos, para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios, y coherentes con la cultura.

Para que enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y a otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural capaces de orientar las acciones y las decisiones, para obtener resultados positivos y eficaces.

⁶ Ibidem

Establece una distinción entre enfermera transcultural e intercultural:

- ◆ La transcultural, actúan como expertos, profesor, investigador y/o asesor en las culturas seleccionadas.
- ◆ La intercultural, solo utiliza los conceptos sin comprometerse con la investigación.

ENFERMERÍA TRANSCULTURAL

Definición

Cuidado prestado a individuos, familias o grupos que son considerados (por ellos mismos o por otros) una minoría a causa de la raza, cultura, herencia u orientación sexual.

Desarrollo su teoría de la diversidad y la universalidad:

Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de forma diferentes) y universalidad (características comunes de los ciudadanos), las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. Esta teoría pretende ayudar a las enfermeras a descubrir y documentar el mundo del paciente y a utilizar sus puntos de vista étnicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional).

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tienen en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores estructurales, sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares “genéricos” y profesionales; Estos factores constituyen bases críticas fundamentales para descubrir los conocimientos sobre los cuidados como esencia de la enfermería para alcanzar la salud y el bienestar de los pacientes y orientar el ejercicio terapéutico de esta profesión.

Los aspectos fundamentales de la teoría de Madeleine Leininger son:

- Cultura
- Cuidados

- Cuidados culturales
- Visión del mundo
- Sistemas de salud

Cultura

Describe como valores, creencias, normas y practicas de vida de un grupo en particular, que son aprendidas, compartidas y transmitidas. Que orientan al pensamiento, las decisiones y las acciones de manera especifica y proporcionan la base para los valores culturales, que identifican formas preferidas de actuar o pensar; estos valores generalmente permanecen durante bastante tiempo y ayudan a la toma de decisiones en las distintas culturas.

Cuidados

Es la ayuda, apoyo o conductas de estimulo que facilitan o mejoran la situación de una persona.

Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona.

Los cuidados tienen distintos significados en cada cultura y pueden ser determinados mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo.

Cuidados culturales

Se refiere a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas o grupos a mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o la discapacidad.

Pueden ser diversos o universales.- Es universal pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado son diferentes; El conocimiento de la diversidad cultural es esencial en enfermería para proporcionar los cuidados adecuados a los clientes, familia y comunidad.

Visión del mundo

Hace referencia a la perspectiva de una persona o grupo en razón de su visión del mundo o del universo.

Consta de estructura social (factores de organización de una cultura en particular, tales como religión, economía, educativos, políticos) y contexto ambiental (un acontecimiento, situación o experiencia, interacción social, emoción o elemento físico y expresiones humanas).

Sistemas de salud.- Hace referencia a los cuidados o practicas de los cuidados que tienen un significado especial en una cultura; Estas practicas son utilizadas para

ayudar o asistir a las personas en su casa o en la comunidad. Son complementados por los sistemas de salud profesional que operan en las culturas⁷.

MODELO SUNRISE (Sol Naciente)

Mantiene un indudable valor como imagen dominante y guía en el estudio y la valoración de personas con necesidades culturales diversas y a la vez semejantes. El modelo del sol naciente simboliza la salida del sol (los cuidados), consta de cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el cuarto el menos abstracto. Los tres primeros niveles proporcionan una base de conocimientos para poder brindar cuidados culturalmente coherentes.

NIVEL UNO

Representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos en una cultura específica), y macroperspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas).

NIVEL DOS

Intenta proporcionar información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud. Proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionados con los cuidados de salud.

NIVEL TRES

Proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura. Permite la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

NIVEL CUATRO

Determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; Según Leininger, en este nivel se proporcionan los cuidados enfermeros. Incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales. En este nivel se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente.

La mitad superior del círculo contiene los componentes de la estructura social y los factores de visión del mundo que influyen en la asistencia y en la salud a través del lenguaje, la etnohistoria y el contexto ambiental⁸.

⁷ Leininger, M. (1995) Culture Care Theory, Research and Practice. Nursing Science Quarter Ly, 71-78 pp.

⁸ 1-2 Ibidem

La teoría de Madeleine Leininger y los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero:

Persona

Lo define como “ser humano”

Se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según la cultura.

Entorno

La teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero si se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental.

Esta muy relacionado con el concepto de cultura.

Salud

Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.

Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud, promoción y mantenimiento de la salud.

Es universal a través de todas las culturas aunque es definido de forma distinta en cada una de ellas, reflejando sus valores y creencias específicas.

Enfermería

Se define como una ciencia y arte humanístico aprendido que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad.

Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas.

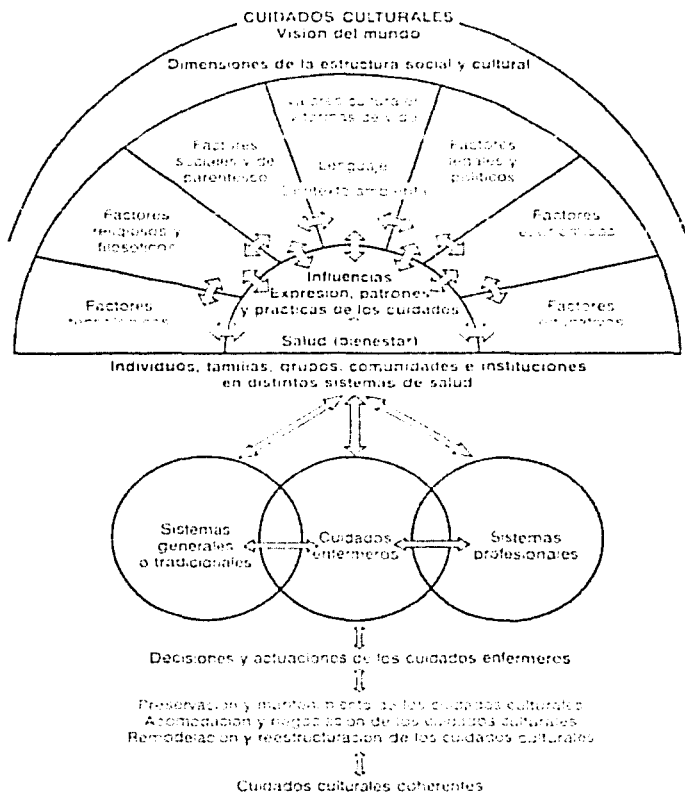
Utiliza tres modos de acción que son:

Preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales, y proporciona cuidados de la mejor manera de acuerdo a la cultura del cliente⁹.

Utiliza un enfoque de resolución de problemas centrados en el cliente como lo define en el modelo sunrise, requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente.

⁹ Leininger, M. (1994) Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice, Columbus, OH

MODELO SUNRISE (SOL NACIENTE)



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.3 DEFINICION DE MULTIMEDIOS

MULTIMEDIA, es una colección de tecnologías basadas en la utilización de la computadora que da al usuario la capacidad de acceder y procesar información en por los menos tres de las siguientes formas; texto, gráficas, imagen fija, imagen con movimiento y audio. Cuando se permite al usuario controlar ciertos elementos y el momento en que deben presentarse, se le llama Multimedia Interactiva.

Es la presentación de una determinada información, mediante la integración de diferentes medios a través de una computadora, donde el usuario puede interactuar con dicha información.

Un elemento imprescindible en todo Producto Multimedia es la interacción que se basa en el principio de que el usuario puede decidir a donde ir, o que es lo primero que quiere ver entre una serie de opciones que se le ofrecen en la pantalla, implica tres conceptos básicos:

- ✓ Inmersión
- ✓ Navegación
- ✓ Manipulación

Inmersión

Porque la presentación debe ser tan interesante que debe sumergir o atrapar al usuario para que esté lo suficientemente interesado en ver la presentación.

Navegación

El recorrido no debe ser lineal, es decir el usuario puede elegir si desea ir al final regresarse ir al principio, etc. Puede ir viajando de acuerdo al interés que le susciten las diferentes opciones.

Manipulación

Inherente al anterior, el sistema le debe dar diferentes acciones para que el usuario pueda interactuar con las opciones que se le presenten de la forma más fácil e intuitiva posible.

En los últimos años se ha dado un importante impulso al proceso de informatización. La computadora es ahora una herramienta importante en las actividades de docencia e investigación, así como en el manejo administrativo.

Paralelamente se ha dado un proceso de descentralización, de formación y capacitación a nivel de docentes y estudiantes.

La evaluación de los resultados alcanzados nos muestra la necesidad de impulsar con un proyecto más integral la utilización de estos productos en la docencia, para contar con herramientas que nos permitan difundir el conocimiento.

Texto

Conjunto de palabras que conforman un escrito.

Gráficas

Representación por medio del dibujo en forma manual y electrónica de un fenómeno que se estudia y que sirve en estadística para esquematizar los datos y señalar sus relaciones esenciales. Los datos pueden representarse en la gráfica por medio de (puntos, segmentos, círculos...) estas deben ser interpretadas antes de presentar la información al observador. Habitualmente se generan de forma interactiva y ocupan relativamente poco espacio.

Imágenes

La imagen del griego idea que significa imagen modelo o patrón semejanza o copia de lo real o lo ideal se usan a menudo para representar fielmente la realidad (fotografías), tienen una capacidad limitada de modificación. Pueden generarse por copia del entorno (escaneado, fotografía digital...) y tienden a ser ficheros muy voluminosos. En la práctica, algunas aplicaciones y formatos de almacenamiento permiten combinar gráficos e imágenes, y en esos contextos ambos conceptos tienden a confundirse.

Gráficos móviles (animación)

Consiste en la presentación de un número de gráficos por segundo que genera en el observador la sensación de movimiento. Al igual que en el caso de los gráficos estáticos, se trata de una forma compacta de almacenar la información, y con gran capacidad de ser modificada.

Imágenes móviles (vídeo)

Presentación de un número de imágenes por segundo, que crean en el observador la sensación de movimiento. Las imágenes pueden ser sintetizadas (creadas manualmente) o captadas a partir del entorno (vídeo). Al igual que en el caso de las imágenes estáticas, los ficheros pueden ser muy voluminosos, y tienen unas capacidades de modificación limitadas. Hay situaciones en las que se combinan

animación y vídeo (efectos especiales cinematográficos).

Sonido

Es un fenómeno acústico que representa una serie de manifestaciones compuestas por un tono fundamental. Los sonidos utilizados en un sistema multimedia pueden clasificarse en tres grandes grupos:

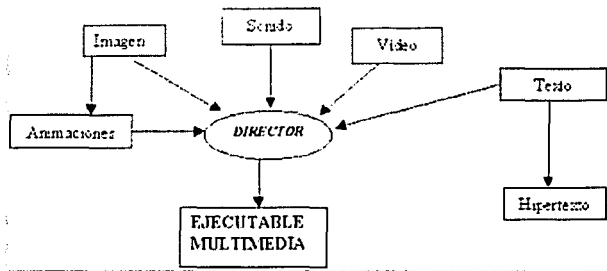
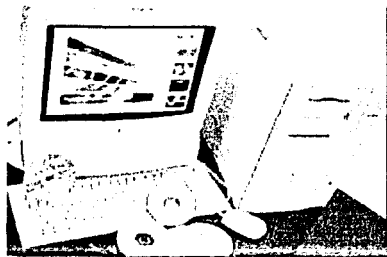
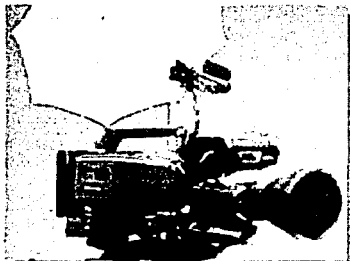
- ◆ Habla.
- ◆ Música.
- ◆ Otros sonidos.

El **habla** es la forma de comunicación síncrona más utilizada por los seres humanos, y evidentemente tiene un importante componente semántico. Las posibilidades de procesamiento del habla en un sistema informático incluyen:

- ❖ Reconocimiento de la voz: consiste en la identificación de fonemas (sonidos elementales) y palabras.
- ❖ Comprensión del lenguaje natural: una vez reconocidas las palabras, la comprensión del lenguaje es algo mucho más complejo.
- ❖ Síntesis de voz: a partir de un mensaje codificado, se genera una voz que lo pronuncia.

A pesar de todas estas posibilidades, la utilización más habitual del habla en los sistemas multimedia actuales se reduce a su grabación, edición y reproducción posterior.

La **música** se puede almacenar como una serie de códigos digitalizados y luego reproducir. Lo mismo se puede decir de **otros sonidos**, que también pueden ser sintetizados o reproducidos.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una presentación multimedia nos brinda múltiples beneficios en el despliegue de la información, inclusive podemos utilizar nuestro material existente para integrarla.

Las aplicaciones en multimedia pueden ser implementadas en diferentes áreas y nos ayudan a brindar una apariencia decorosa.

Primordialmente lo que busca una aplicación Multimedia es mejorar el proceso de interacción y comunicación entre usuario y aplicación. De esta forma un punto fundamental a considerar son los elementos de comunicación que involucra la aplicación, así como el tema que trata y sobre todo la necesidad a la que responde.

De esta forma, para el desarrollo de una aplicación Multimedia se debe hacer un trabajo interdisciplinario y de una metodología que permite a gente de diferentes áreas (ingeniería, diseños, comunicación, etc.), hablar un lenguaje común, ya que Multimedia no significa integrar audio, video e imágenes sin ninguna relación real ni necesaria.

En resumen Multimedia es aplicable en cualquier área, siempre y cuando la aplicación sea bien desarrollada y se cumplan con las necesidades básicas para que una aplicación Multimedia tenga sentido; es decir, exista un problema o una necesidad a solucionar y se tenga una metodología adecuada que permita un desarrollo interdisciplinario.

Los libros de consulta ya no podrán ser los mismos con la aparición del CD-ROM, que por la sencillez de su uso y acertada ambición y el rigor de información dado, bien podría utilizarse como material de trabajo en las clases.

Los desarrollos informáticos actuales nos resultan sumamente atractivos porque son cada día más parecidos al medio televisivo: color, sonido, movimiento, acción.

Los productos educativos multimedia son instrumentos muy poderosos para una enseñanza activa, basada en el descubrimiento, la interacción y la experimentación. Su aporte principal reside en su contribución a la realización de una pedagogía activa. No obstante, su introducción en la práctica diaria de las instituciones educativas y de formación requiere enfoques nuevos en la organización de las situaciones de aprendizaje y sus distintos componentes, individual o en grupo, etc.

En fomento del uso del multimedia requiere su integración en un entorno favorable a una renovación de los métodos pedagógicos y del medio educativo, por tanto se requiere tanto unos planes de formación de profesores y formadores, como una

reorganización de horarios y de los entornos físicos de enseñanza que tenga en cuenta el uso de estos medios (en los laboratorios, aulas normales o aulas especializadas, bibliotecas, etc.).

En toda situación de aprendizaje existen componentes esenciales: las expectativas de logro, el contenido propuesto, los materiales de aprendizaje, la consideración del alumno (sus capacidades y conocimientos previos, su nivel evolutivo, sus intereses), la estrategia didáctica y los modos de intervención del docente, el contexto escolar y social, el espacio y la infraestructura disponible, y el tiempo para el aprendizaje.

Saber elegir buenos recursos es un elemento básico en el diseño de una estrategia didáctica eficaz. Buenos recursos no generan mejores aprendizajes automáticamente, sino en función de su utilización adecuada. Los recursos son tan buenos como los entornos de aprendizaje que el docente es capaz de generar, los recursos multimediales son sumamente atractivos y pueden ayudar a generar la ilusión de motivar al alumno a producir mejores aprendizajes. Sin embargo, la experiencia está mostrando también que, mal elegidos en función del grupo escolar e inadecuadamente utilizados:

- Potencian la fragmentación del conocimiento.
- Producen saturación de información, elevan los umbrales de impacto y velocidad de las imágenes que un alumno requiere como estímulo para interesarse.
- Fomentan la pasividad frente a la pantalla.
- En la medida en que utilizan atajos visuales para la comprensión, desalientan los procesos más abstractos de inferencia.
- Centran la atención en aspectos superficiales y no relevantes del conocimiento.

¿Cómo minimizar los efectos no deseados y aprovechar el enorme potencial de estos recursos al servicio de mejores aprendizajes?

Aprendiendo a evaluar recursos, elegirlos y por su pertinencia con la situación de aprendizaje que se desea generar, organizar la “tarea” teniendo en cuenta que la utilización del recurso es una actividad más dentro de la secuencia de actividades que la integran y debemos asegurarnos momentos de construcción de significados compartidos, transferencia de lo aprendido a otros contextos, etc.

La evaluación de recursos multimediales es una capacidad:

- Y Que se adquiere evaluando.
- Y Que debe abarcar tanto al recurso mismo como a la situación en que se le va a emplear.
- Y Que puede ser encarada desde diversas ópticas igualmente pertinentes.
- Y Que dada la evolución tecnológica de los productos, es necesario realizar una y otra vez generando continuamente nuevos criterios para responder a nuevas propiedades de productos versátiles y que ofrecen prestaciones.

VENTAJAS DE LA MULTIMEDIA EN LA EDUCACIÓN

Muchos autores coinciden en que los sistemas Multimedia ofrecen aspectos positivos y negativos que conviene tener presentes para potenciar unos y minimizar otros.

Los aspectos positivos son:

- Y Tienen ventajas comunes a otros productos informáticos y a otras tecnologías, permitiendo además una mayor interacción.
- Y Ofrecen la posibilidad de controlar el flujo de información.
- Y Gracias a la enorme cantidad de información que se puede almacenar actualmente y a su confiabilidad, ofrecen gran rapidez de acceso y durabilidad. Integran todas las posibilidades de la Informática y de los Medios Audiovisuales.
- Y La información audiovisual que contiene un sistema multimedia puede ser utilizada para varias finalidades de la institución educativa.
- Y Un programa multimedia bien diseñado no corre el peligro de obsolescencia, puesto que pueden actualizarse con facilidad los contenidos.
- Y Puede darse una mejora en el aprendizaje ya que el alumno avanza por el sistema según su ritmo individual de aprendizaje. Puede pedir información, animarse a penetrar en temas nuevos cuando tenga dominado los anteriores, seguir sus intereses personales.
- Y Puede incrementarse la retención. La memorización de núcleos de información importantes aumentará significativamente gracias a la interacción y a la combinación de imágenes, gráficos, textos,... junto a las simulaciones con representaciones de la vida real.
- Y Puede aumentar la motivación y el gusto por aprender. El aprendizaje se convierte de este modo en un proceso lúdico.
- Y Puede, eventualmente, reducirse el tiempo del aprendizaje debido a que:

- o El alumno impone su ritmo de aprendizaje y mantiene el control.
- o La información es fácilmente comprensible.
- o La instrucción es personalizada y se adecua a cada estilo de aprender.
- o El refuerzo es constante y eficaz.

- Y Puede lograrse una mayor consistencia pedagógica, ya que la información contenida es la misma en distintos momentos y para diferentes alumnos.
- Y Y La metodología de trabajo, dentro de su variedad, es homogénea.
- Y Puede darse la evaluación de procesos y no sólo de resultados.
- Y Puede convertirse en forma creciente y en función de la evolución de las tecnologías que lo sustentan en uno de los medios de instrucción de más calidad.

DESVENTAJAS DEL USO DE RECURSOS MULTIMEDIALES EN LA EDUCACION

- Y Alto costo del material de los equipos y de la producción del material.
- Y Falta de programas en cantidad y calidad en lengua castellana, aunque existan muchos en lengua inglesa.
- Y Problemas de capacitación docente: el personal docente no se siente preparado para el uso de esta tecnología y, además, con frecuencia tiene cierto "miedo" que revierte en tecnofobia.

CUÁNDO COMENZAR

Depende de las modalidades de inserción. Como recurso didáctico en el marco de proyectos de trabajo en todas las áreas, desde el Nivel Inicial, en la medida en que hoy la computadora forma parte del entorno natural de los alumnos, dentro y fuera de la escuela. Como conjunto de conceptos sustantivos que constituyen la estructura conceptual de las disciplinas que conforman el campo de la información y la comunicación, está claro que su complejidad y nivel de abstracción requieren una inserción cuando el nivel evolutivo de los alumnos permita el tratamiento adecuado. Esto mismo es válido para la inserción transversal interdisciplinaria.

ABORDANDO LAS AREAS

Proponemos un abordaje amplio, seleccionando:

- Y Los saberes de menor obsolescencia (conceptos fundamentales estructurantes del campo).
- Y Las habilidades básicas (razonar frente a la pantalla, comprender las estructuras subyacentes, darse cuenta de las reglas del juego, seleccionar

herramientas apropiadas en función del problema a resolver), mediante proyectos que impliquen:

- o Identificar oportunidades de intervención frente a una necesidad.
- o Diseño de la solución
- o Planificación, organización y gestión del proceso.
- o Ejecución
- o Evaluación y mejora de la solución.

Fortalezas de los programas “MULTIMEDIA”.

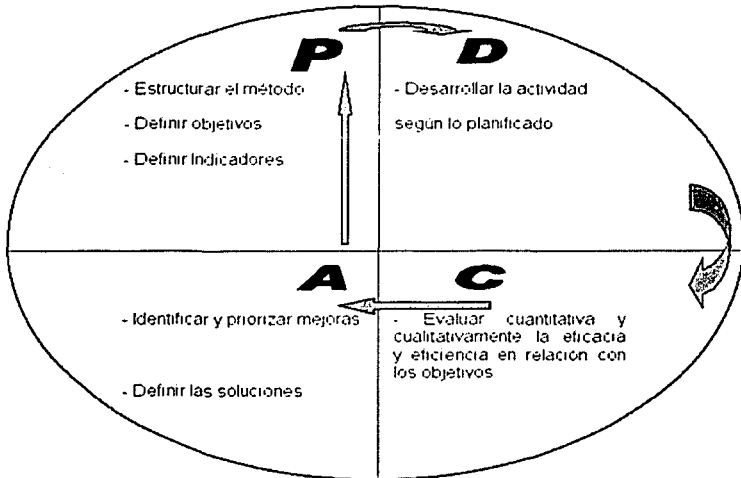
Tienen ventajas con respecto a los sistemas tradicionales.

Por su misma definición, los programas multimedia tienen la capacidad de utilizar diferentes medios para comunicar ideas. Textos, gráficas, sonidos, videos y animaciones, interactuando armónicamente, pueden lograr en pocos minutos transmitirle a la audiencia toda la información necesaria, por voluminosa que ésta sea. Si a esto le agregamos la interactividad, que es la capacidad que tienen estos programas para permitirles a los usuarios “navegar” por la información en el orden y velocidad que deseen, obtendremos el impacto necesario para nuestra labor de exposición del tema en cuestión.

2.4 CAPACITACION Y ACTUALIZACION DE ENFERMERÍA

La mejora Continua es la parte de la gestión de la organización encargada de ajustar las actividades y procesos que desarrolla la organización para proporcionarles una mayor eficacia y/o una mayor eficiencia.

La gestión de los procesos y actividades de cualquier programa de tratamiento debe estar estructurada en cuatro fases, donde cada una de ellas agrupa actuaciones que se representan habitualmente mediante el ciclo PDCA (Plan - Do - Check - Act: Planificar / Diseñar - Ejecutar - Evaluar - Ajustar / Mejorar). Estas cuatro fases vienen a estructurar el Ciclo para la Mejora continuada, tal como se representa en la siguiente figura:



Dimensiones de la Mejora Continua

Las tres dimensiones de la mejora continua son:

- Enfoque
- Implantación
- Resultados

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El Enfoque (o estrategia) se refiere a los métodos, principios, conceptos y sistemas que son empleados para alcanzar la calidad. Es necesario que la empresa tenga claro el por qué del camino elegido. Debe existir una integración entre Misión, Visión, Valores, Modelos y cómo se conectan con los sistemas de la empresa. Se debe tender hacia la prevención, el mejoramiento de los procesos, y a propiciar la mejora continua.

Implantación se refiere a la aplicación del Enfoque, esto es, al alcance y extensión en que es aplicado a todas las áreas y actividades relevantes de la empresa.

Resultados se refiere a los logros obtenidos por el desarrollo hacia la Calidad Total. Se deben tener en cuenta los niveles de calidad alcanzados, las tendencias de mejora continua, el desarrollo de sus integrantes y proveedores, y el impacto que las mejoras han tenido en la posición competitiva y la rentabilidad de la empresa.

Las Directrices a Aplicar

Son las siguientes:

1. Satisfacción del Cliente.
2. Desarrollo del Personal.
3. Liderazgo.
4. Información y Análisis.
5. Planeamiento.
6. Aseguramiento de la Calidad.
7. Impacto en la sociedad y el Medio Ambiente.
8. Resultados de Calidad.

CIRCULOS DE CALIDAD

En los últimos años, los centros sanitarios han establecido círculos de calidad como un sistema para motivar a los profesionales en cuanto a la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería que se prestan a los pacientes.

Los círculos de calidad se utilizaron por primera vez en Japón, Durante la década de los 60's, para mejorar la calidad y la productividad en diversas industrias. Un círculo de calidad consiste en un pequeño grupo de 5 a 15 personas que realizan trabajos.

Las actividades del grupo incluyen la identificación de problemas relacionados con sus tareas habituales; Centrándose después sólo en uno de estos problemas cada vez, para determinar las causas, encontrar una solución y proponérselo a la dirección mediante una exposición formal, los círculos de calidad utilizan técnicas como el brainstorming (torbellino de ideas), diagramas de causa - efecto, y el análisis de Pareto.

Si la dirección aprueba la propuesta del grupo, el círculo lleva a la práctica su plan para solucionar el problema y evalúa su eficacia, si se resuelve este problema, el grupo pasa a analizar el siguiente problema.

2.5 MOTIVACIÓN

Hoy en día es un elemento importante en la administración de personal por lo que se requiere conocerlo, y más que ello, dominarlo, sólo así la empresa estará en condiciones de formar una cultura organizacional sólida y confiable.

En el ejemplo del hambre, evidentemente tenemos una motivación, puesto que éste provoca la conducta que consiste en ir a buscar alimento y, además, la mantiene; es decir, cuanta más hambre tengamos, más directamente nos encaminaremos al satisfactor adecuado. Si tenemos hambre vamos al alimento; es decir, la motivación nos dirige para satisfacer la necesidad.

La motivación también es considerada como impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación. La motivación está relacionada con el impulso, porque éste provee eficacia al esfuerzo colectivo orientado a conseguir los objetivos de la empresa, y empuja al individuo a la búsqueda continua de mejores situaciones a fin de realizarse profesional y personalmente, integrándolo así en la comunidad donde su acción cobra significado.

El impulso más intenso es la supervivencia en estado puro cuando se lucha por la vida, seguido por las motivaciones que derivan de la satisfacción de las necesidades primarias y secundarias (hambre, sed, abrigo, sexo, seguridad, protección. etc.).

EL CICLO MOTIVACIONAL

Si enfocamos la motivación como un proceso para satisfacer necesidades, surge lo que se denomina el ciclo motivacional, cuyas etapas son las siguientes:

- a) Homeostasis. Es decir, en cierto momento el organismo humano permanece en estado de equilibrio.
- b) Estímulo. Es cuando aparece un estímulo y genera una necesidad.
- c) Necesidad. Esta necesidad (insatisfecha aún), provoca un estado de tensión.
- d) Estado de tensión. La tensión produce un impulso que da lugar a un comportamiento o acción.
- e) Comportamiento. El comportamiento, al activarse, se dirige a satisfacer dicha necesidad. Alcanza el objetivo satisfactoriamente.
- f) Satisfacción. Si se satisface la necesidad, el organismo retorna a su estado de equilibrio, hasta que otro estímulo se presente. Toda satisfacción es básicamente una liberación de tensión que permite el retorno al equilibrio homeostático anterior.

Sin embargo, para redondear el concepto básico, cabe señalar que cuando una necesidad no es satisfecha dentro de un tiempo razonable, puede llevar a ciertas reacciones como las siguientes:

- a) Desorganización del comportamiento (conducta ilógica y sin explicación aparente).
- b) Agresividad (física, verbal, etc.)
- c) Reacciones emocionales (ansiedad, aflicción, nerviosismo y otras manifestaciones como insomnio, problemas circulatorios y digestivos etc.)

Alineación, apatía y desinterés

CAPITULO III

3. MATERIAL Y METODOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el efecto de la difusión con multimedios de la teoría de Madeleine Leininger, en la motivación del personal de enfermería de los Hospitales de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda y Hospital General Tacuba.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A través de la formación de licenciatura y en el seminario de teorías y modelos pudimos tomar conciencia de la importancia de la base teórica para definir la disciplina, de aquí la importancia de difundir la teoría transcultural de Madeleine Leininger, mediante la utilización de multimedios, ya que puede influir en la motivación del personal de enfermería de los Hospitales de Traumatología y Ortopedia de: Lomas Verdes, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda y Hospital General Tacuba. Por lo anterior, ¿Cuál es el efecto de la difusión con multimedios de la teoría de Madeleine Leininger, en la motivación?

3.3 HIPOTESIS

3.3.1 Hipótesis general.

La utilización de multimedios aumentara la motivación del personal de enfermería de los hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda y Hospital General Tacuba, sobre el conocimiento de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger.

3.3.2 De trabajo

El uso de multimedios contribuye a la motivación del personal de los hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda y

Hospital General Tacuba. En el conocimiento de las distintas teóricas de enfermería.

3.3.3 NULA

Es poca la motivación del personal de enfermería de los hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda y Hospital General Tacuba. Con la utilización de los multimedia en la difusión de la teoría transcultural.

3.4 VARIABLES



Conocimiento de la Teoría de Madeleine Leininger



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.5 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio prospectivo de intervención y transversal de todo el personal de enfermería que asistió a la sesión de los hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda y Hospital General Tacuba, a quienes se les proyectó el material de multimedios y posteriormente contestaron un cuestionario con 16 ítems, en las siguientes fechas: 18 de Julio en el Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, el 13 de Agosto en el Hospital General Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda y el 26 de Septiembre en el Hospital General Tacuba.

3.6 UNIVERSO

Personal de enfermería que asistió a las sesiones de los Hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda y Hospital General Tacuba, siendo un total de 214 asistentes.

3.7 UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Se aplicaron 214 cuestionarios al personal que asistieron a la sesión de los Hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda y Hospital General Tacuba.

3.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

3.8.1 Inclusión:

Todo el personal de enfermería que asistió a la sesión en los tres distintos hospitales.

3.8.2 Exclusión:

Personal ajeno al departamento de enfermería.

3.8.3 Todo el personal de enfermería que no asistió a la sesión.

3.9 UNIVERSO MUESTRA

214 participantes, enfermeras de distintas categorías de los Hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda y Hospital General Tacuba, siendo una muestra arbitraria de solo el personal de enfermería que asistió a la sesión.

El universo representa el 100% del personal de enfermería que vio completa la presentación del multimedia y contesto el cuestionario.

La población es una parte representativa del universo. La prueba piloto se realizo, en la facultad de estudios superiores de Iztacala, con los alumnos de sistema de universidad abierta, de la licenciatura en enfermería y obstetricia.

La muestra se hizo solo del personal de enfermería que asistió a la sesión del turno diurno en los tres distintos hospitales. Esta cifra es de 214 cuestionarios que representa el 20.87 % del universo.

3.10 INSTRUMENTOS

Un Cd-rom de multimedios de 20 minutos de duración, conteniendo una introducción de las Teóricas de Enfermería y el desarrollo de la Enfermería Transcultural. Y un cuestionario que consta de 16 items, 9 de ellos de opción múltiple, 2 preguntas abiertas y 5 preguntas dicotómicas. Las primeras 11 preguntas son relacionadas a la Teoría de Madeleine Leininger, y las 5 restantes a la utilización y presentación con multimedios.

3.11 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Son confiables y fueron probados y aceptados en el salón de clases en el seminario de teorías y modelos en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, a las alumnas de la licenciatura de Enfermería y Obstetricia del sistema SUA.

3.12 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Se realiza a través de tarjeta simple, registrando en forma manual por medio de paloteo las 16 preguntas del cuestionario y procesamiento estadístico de cuadros y

graficas; lo que permitió realizar la captura, recuento, clasificación y tabulación de los datos en cuadros y graficas.

3.13 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se analizarán e interpretarán los cuadros, presentando los resultados en forma concreta e infiriendo las posibles causas y efectos que producen dichos resultados.

- En el cuadro No. 1, se observa que el mayor porcentaje del personal de Enfermería que asistió a la sesión fue la categoría de Enfermera General, con un 39.72% y en el segundo lugar a las Enfermeras Especialistas con un 19.63%, lo que refleja que el mayor porcentaje cuenta con una formación académica mayor del nivel básico.
- En el cuadro No. 2, El 79.44% del personal encuestado tiene el conocimiento de lo que es un concepto, en comparación al 2.34% de ellos que no lo tienen.
- En el cuadro No. 3, se observa que el 69.62% del personal conoce que le proporcionan las Teorías y Modelos de Enfermería, existiendo un 30.38% que lo desconocen, lo que indica que un alto porcentaje no las utiliza para perfeccionar su practica de enfermería.
- En el cuadro No. 4, el 78.98% conoce el significado del mataparadigma, en comparación con el 21.02% que lo desconoce.
- En el cuadro No. 5, el 71.03% conoce los conceptos del Metaparadigma de Enfermería, existiendo un desconocimiento del 28.97%, esto nos reafirma que aún existe un elevado porcentaje de desconocimiento sobre los conceptos de nuestra disciplina.
- En el cuadro No. 6, el 80.84% conoce el nombre de la Teórica que se desarrolla en la exposición, mientras un 19.16% lo desconocen. Los datos anteriores reafirman que, pese al elevado porcentaje de conocimiento posterior a la exposición, existe un gran desconocimiento de las Teóricas de Enfermería.
- En el cuadro No. 7, el 71.49% conoce el nombre de la Teoría de Madeleine Leininger, y el 28.51% lo desconoce.

- En el cuadro No. 8, el 80.37% reconoce la importancia que tiene para el personal de enfermería, el conocimiento de la cultura de su cliente, en comparación con el 19.63% que no le da importancia.
- En el cuadro No. 10, el 72.42% conoce el nombre que da Madeleine Leininger a su teoría, mientras el 27.58% lo desconoce.
- En el cuadro No. 11, se observa que el 54.68% tiene conocimiento de las distintas teóricas de enfermería, mientras el 45.32% no lo tiene, lo que nos reafirma que hace falta buscar nuevas formas de difusión para que el personal de enfermería cuente con bases teóricas de su disciplina.
- En el cuadro No. 12, se observa que el 93.45% le motiva la difusión de la Teoría Transcultural de Madeleine Leininger, mediante multimedios, en comparación con el 6.55% que no le interesa esta forma de difusión.
- En el cuadro No. 13, referente a la claridad de la exposición por medio de multimedios, se observa que fue positiva en un 83.18% y no lo fue en el 16.82%.
- En el cuadro No. 14, del personal de enfermería encuestado, contesto que existe relación entre la música, imagen y texto, en un 79.43%, mientras que el 16.35% contesto que no.
- En el cuadro No. 15, al 79.44% le pareció que el desarrollo del tema fue interesante mientras que el 17.29% fue complicado en comparación a solo el 3.27% que comento que fue aburrido.
- En el cuadro No. 16, se observa que 90.19% le ayudaría a conocer a otras Teóricas de Enfermería, por medio de multimedios, mientras que al 9.81% piensa que no le ayudaría.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No 1

**ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LA SESIÓN
EN RELACIÓN A SU CATEGORÍA**

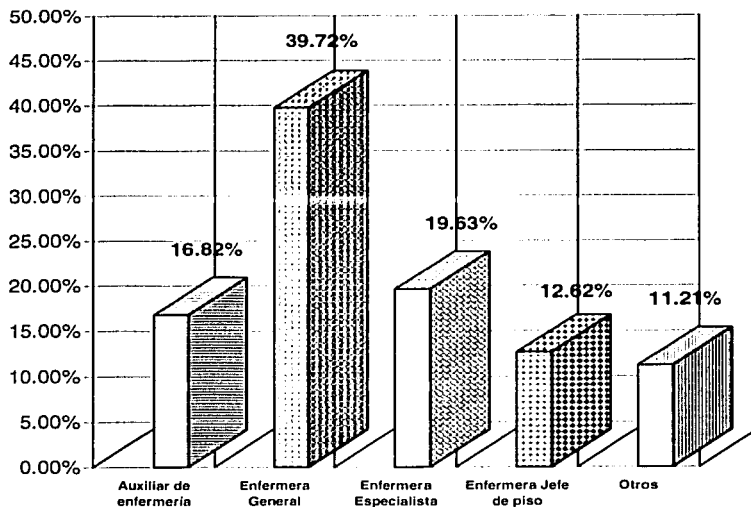
| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|------------------------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| Auxiliar de enfermería | 13 | 16 | 7 | 36 | 16.82 |
| Enfermera General | 32 | 36 | 17 | 85 | 39.72 |
| Enfermera Especialista | 24 | 11 | 7 | 42 | 19.63 |
| Enfermera Jefe de piso | 18 | 3 | 6 | 27 | 12.62 |
| Otros | 18 | 6 | | 24 | 11.21 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Cédula aplicada posterior a la presentación de la Teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger, en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Hospital General Dr. Maximiliano Rufz Castañeda y Hospital General Tacuba, de Julio a Septiembre del 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 1

ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LA SESIÓN EN RELACIÓN A SU CATEGORÍA



FUENTE: Cédula aplicada posterior a la presentación de la Teoría de la enfermería Transcultural de Madeleine Leininger, en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Dr. Maximiliano Ruíz castañeda y Hospital General Tacuba.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 2

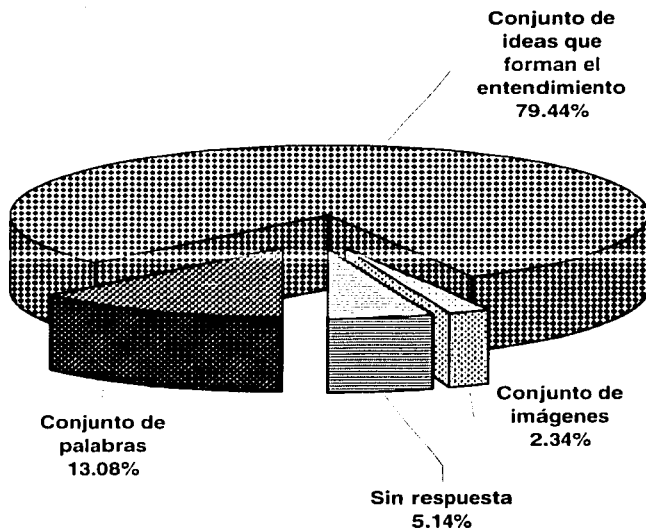
QUE ES UN CONCEPTO

| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|---|------------|----------|-----------|-------|--------|
| Conjunto de palabras | 16 | 12 | | 28 | 13.08 |
| Conjunto de ideas que forman el entendimiento | 81 | 54 | 35 | 170 | 79.44 |
| Conjunto de imágenes | 3 | 2 | | 5 | 2.34 |
| Sin respuesta | 5 | 4 | 2 | 11 | 5.14 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**GRAFICA No. 2
QUE ES UN CONCEPTO**



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 3

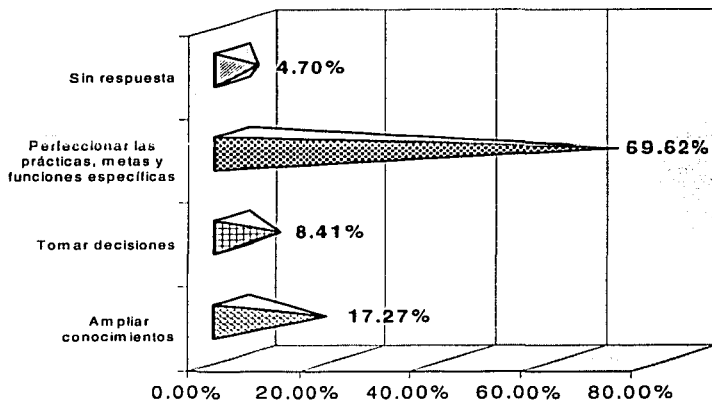
**QUE PROPORCIONAN LAS TEORÍAS
Y MODELOS DE ENFERMERÍA**

| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|---|------------|----------|-----------|-------|--------|
| Ampliar conocimientos | 25 | 12 | | 37 | 17.27 |
| Tomar decisiones | 9 | 9 | | 18 | 8.41 |
| Perfeccionar las prácticas, metas y funciones específicas | 65 | 47 | 37 | 149 | 69.62 |
| Sin respuesta | 6 | 4 | | 10 | 4.70 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 3
**QUE PROPORCIONAN LAS
TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA**



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 4

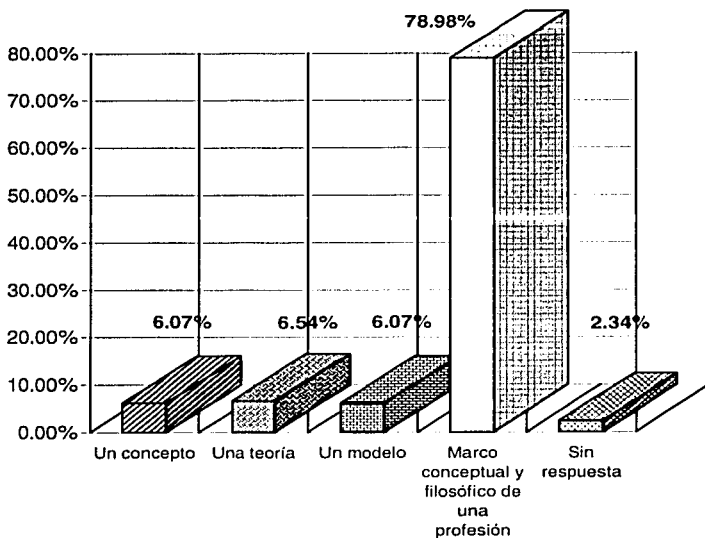
QUE ES UN METAPARADIGMA

| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|--|------------|----------|-----------|-------|--------|
| Un concepto | 4 | 9 | | 13 | 6.07 |
| Una teoría | 6 | 8 | | 14 | 6.54 |
| Un modelo | 6 | 7 | | 13 | 6.07 |
| Marco conceptual y filosófico de una profesión | 87 | 45 | 37 | 169 | 78.98 |
| Sin respuesta | 2 | 3 | | 5 | 2.34 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 4
QUE ES UN METAPARADIGMA



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 5

**CUALES SON LOS CONCEPTOS
DEL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA**

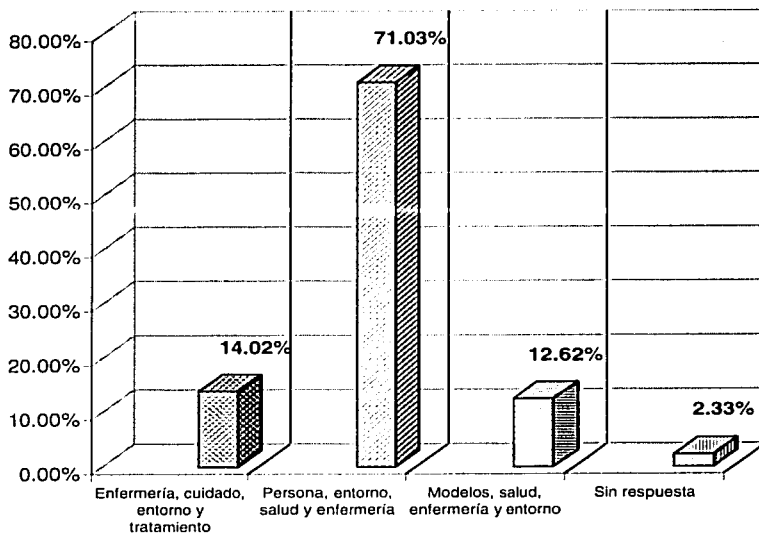
| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|--|------------|----------|-----------|-------|--------|
| Enfermería, cuidado, entorno y tratamiento | 18 | 12 | | 30 | 14.02 |
| Persona, entorno, salud y enfermería | 71 | 44 | 37 | 152 | 71.03 |
| Modelos, salud, enfermería y entorno | 14 | 13 | | 27 | 12.62 |
| Sin respuesta | 2 | 3 | | 5 | 2.33 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 5

**CUALES SON LOS CONCEPTOS DEL
METAPARADIGMA DE ENFERMERIA**



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 6

**NOMBRE DE LA TEÓRICA
QUE SE DESARROLLA EN LA EXPOSICIÓN**

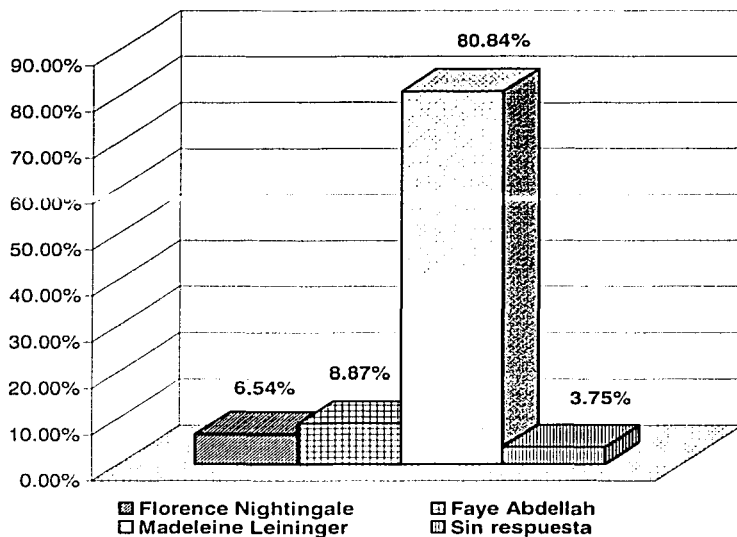
| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|-------------------------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| Florence Nightingale | 6 | 4 | 4 | 14 | 6.54 |
| Faye Abdellah | | 3 | 16 | 19 | 8.87 |
| Madeleine Leininger | 97 | 62 | 14 | 173 | 80.84 |
| Sin respuesta | 2 | 3 | 3 | 8 | 3.75 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 6

NOMBRE DE LA TEÓRICA QUE SE DESARROLLA EN LA EXPOSICIÓN



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 7

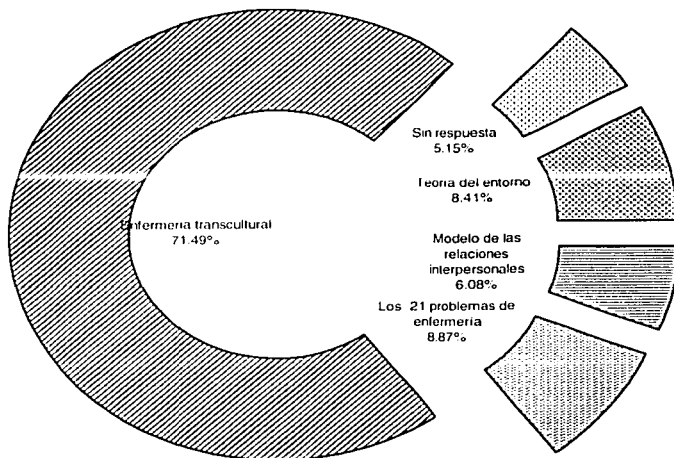
**NOMBRE QUE DA A SU TEORÍA
MADELEINE LEININGER**

| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|--|------------|----------|-----------|-------|--------|
| Teoría del entorno | 8 | 7 | 3 | 18 | 8.41 |
| Modelo de las relaciones interpersonales | 7 | 3 | 3 | 13 | 6.08 |
| Los 21 problemas de enfermería | 15 | | 4 | 19 | 8.87 |
| Enfermería transcultural | 71 | 59 | 23 | 153 | 71.49 |
| Sin respuesta | 4 | 3 | 4 | 11 | 5.15 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 7

**NOMBRE QUE DA A SU TEORÍA
MADELEINE LEININGER**

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p> |
|---|

CUADRO No. 8

**TIENE IMPORTANCIA EL CONOCIMIENTO
DE LA CULTURA DEL PACIENTE
EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

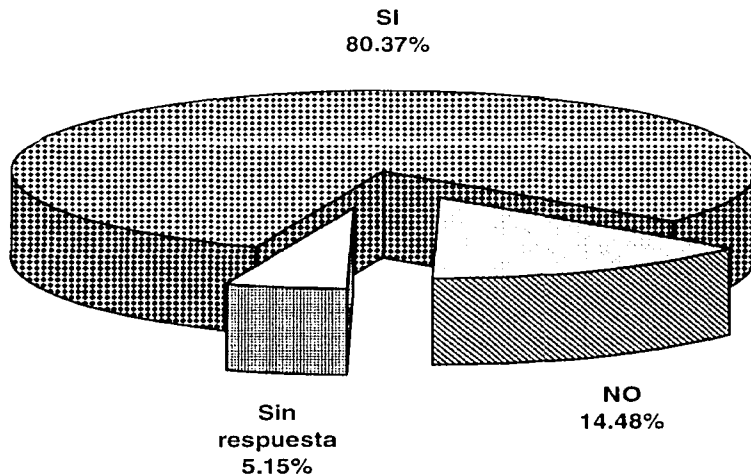
| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|---------------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| SI | 89 | 57 | 26 | 172 | 80.37 |
| NO | 12 | 11 | 8 | 31 | 14.48 |
| Sin respuesta | 4 | 4 | 3 | 11 | 5.15 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 8

**TIENE IMPORTANCIA EL CONOCIMIENTO
DE LA CULTURA DEL PACIENTE
EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 10

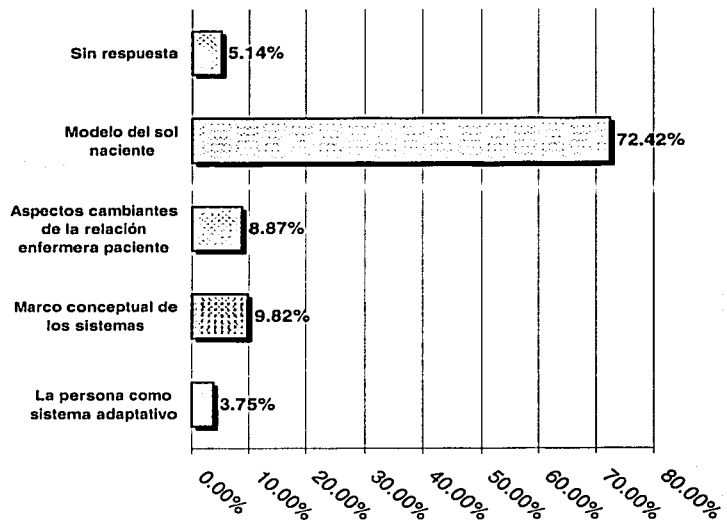
NOMBRE DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER

| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|---|------------|-----------|-----------|------------|---------------|
| La persona como sistema adaptativo | 4 | 4 | | 8 | 3.75 |
| Marco conceptual de los sistemas | 8 | 4 | 9 | 21 | 9.82 |
| Aspectos cambiantes de la relación enfermera paciente | 8 | 11 | | 19 | 8.87 |
| Modelo del sol naciente | 81 | 50 | 24 | 155 | 72.42 |
| Sin respuesta | 4 | 3 | 4 | 11 | 5.14 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 10
NOMBRE DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 11

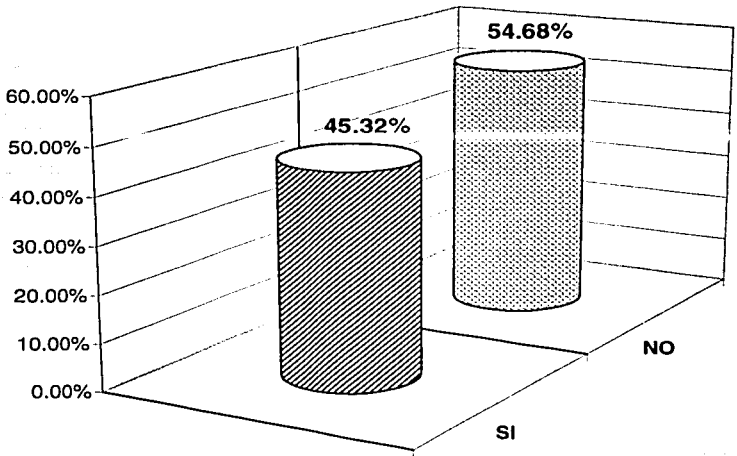
**EXISTE CONOCIMIENTO DE LAS DISTINTAS
TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|-------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| SI | 35 | 32 | 30 | 97 | 45.32 |
| NO | 70 | 40 | 7 | 117 | 54.68 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 11
**EXISTE CONOCIMIENTO DE LAS
DISTINTAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA**



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 12

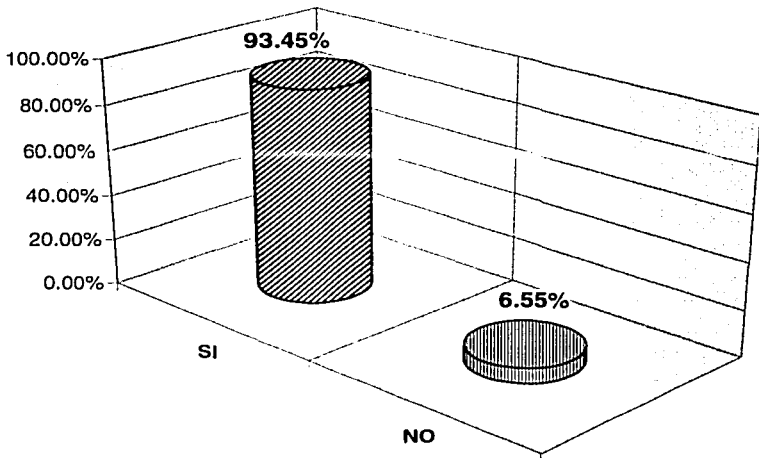
**EXISTE MOTIVACIÓN CON NUEVAS FORMAS
DE DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO**

| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|-------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| SI | 100 | 67 | 33 | 200 | 93.45 |
| NO | 5 | 5 | 4 | 14 | 6.55 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 12

**EXISTE MOTIVACIÓN CON NUEVAS FORMAS
DE DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO**

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 13

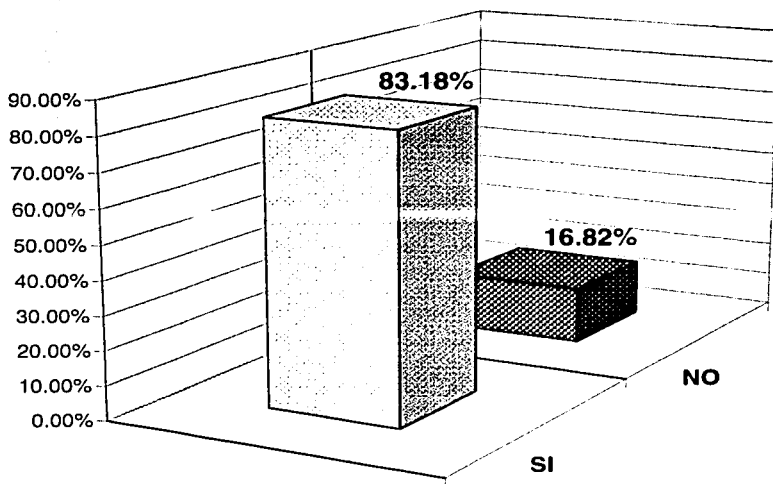
LA EXPOSICIÓN FUE CLARA

| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|-------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| SI | 87 | 64 | 27 | 178 | 83.18 |
| NO | 18 | 8 | 10 | 36 | 16.82 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 13
LA EXPOSICIÓN FUE CLARA



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 14

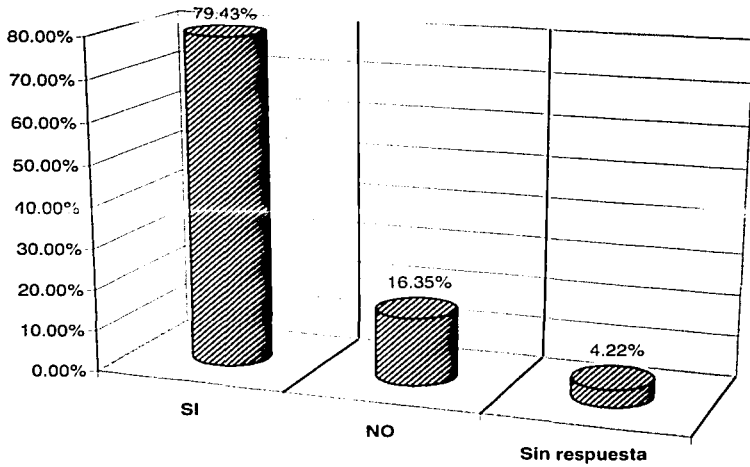
**EXISTE RELACIÓN ENTRE
LA MÚSICA, IMAGEN Y TEXTO**

| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|---------------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| SI | 84 | 62 | 24 | 170 | 79.43 |
| NO | 18 | 8 | 9 | 35 | 16.35 |
| Sin respuesta | 3 | 2 | 4 | 9 | 4.22 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 14
**EXISTE RELACIÓN ENTRE
LA MÚSICA, IMAGEN Y TEXTO**



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 15
COMO LE PARECIÓ EL DESARROLLO DEL TEMA

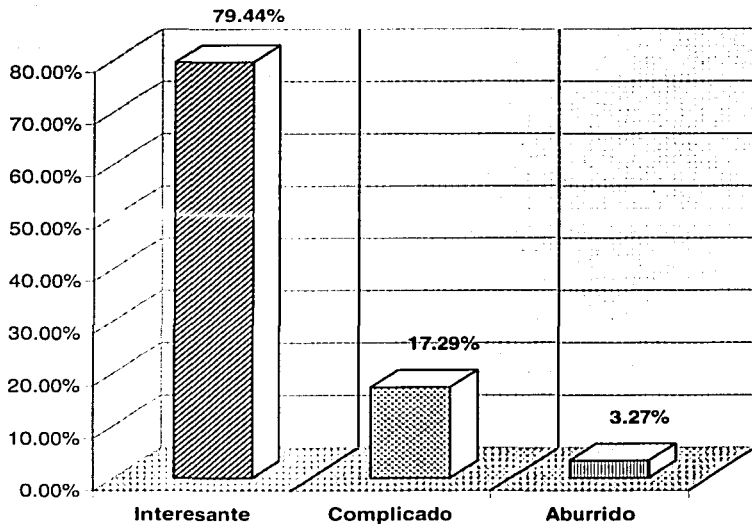
| | H.T.O.L.V. | H.M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|-------------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| Interesante | 80 | 62 | 28 | 170 | 79.44 |
| Complicado | 20 | 10 | 7 | 37 | 17.29 |
| Aburrido | 5 | | 2 | 7 | 3.27 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 15

**COMO LE PARECIÓ
EL DESARROLLO DEL TEMA**

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 16

**EL MULTIMEDIA LE AYUDARÍA
A CONOCER A OTRAS TEÓRICAS**

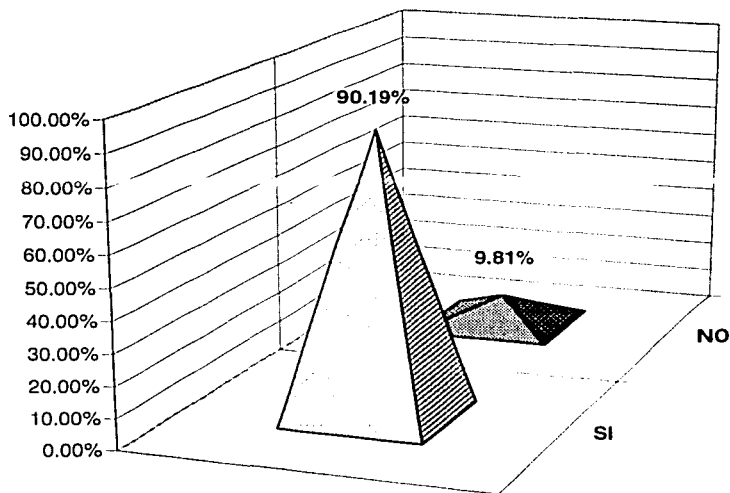
| | H.T.O.L.V. | H. M.R.C. | H. TACUBA | TOTAL | % |
|-------|------------|-----------|-----------|-------|--------|
| SI | 95 | 65 | 33 | 193 | 90.19 |
| NO | 10 | 7 | 4 | 21 | 9.81 |
| Total | 105 | 72 | 37 | 214 | 100.00 |

Fuente: Misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA No. 16

**EL MULTIMEDIA LE AYUDARÍA
A CONOCER A OTRAS TEÓRICAS**

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

En cuanto a la comprobación de Hipótesis, esta se obtuvo por medio de la aplicación del cuestionario a 214 enfermeras de distintas categorías que asistieron a la presentación del multimedio.

Se pudo comprobar que la utilización de multimedios si contribuye a la motivación del personal de enfermería de los Hospitales de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes”, Hospital General Maximiliano Ruiz Castañeda, y Hospital General Tacuba, sobre el conocimiento de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger.

4.3 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo a los datos obtenidos en la difusión de la Teoría de Madeleine Leininger por medio de multimedios, pudimos comprobar que, aunque existe un gran porcentaje de personal de enfermería con estudio de nivel básico y postécnico, aún existe un gran desconocimiento sobre las distintas teóricas de enfermería, así como los principales conceptos y significados de la disciplina, lo que no permite que se cuente con bases teóricas para el libre ejercicio de la profesión, y la realización de actividades independientes. Por eso es importante que se busquen formas de difusión de las distintas teóricas de enfermería ya que estas nos brindan autonomía de acción sirviendo como guía de los aspectos prácticos y educativos y de investigación. Así mismo la función principal de la enfermería es el cuidado y este se puede brindar al individuo, familia y comunidad, sano ó enfermo, mediante el diagnostico y tratamiento de sus necesidades como un ser único irrepetible.

4.4 PROPUESTAS

Que los centros educativos cuenten con un perfil de ingreso al aspirante a la carrera de Enfermería, para que no se pierda la esencia de la disciplina, ya que prestamos atención directa a individuos con valores y necesidades específicas.

Que en los programas académicos se de más importancia a las bases teóricas de enfermería para contar con un cuerpo único de conocimientos que permitan la autonomía y autorregulación profesional.

Consideramos que es necesario que se de más importancia a la investigación de problemas reales de enfermería, desde los niveles educativos, y que estos conocimientos se difundan para que el personal cuente con herramientas científicas en su ejercicio profesional.

4.5 CONCLUSIÓN

Después de realizar el análisis, interpretación de resultados, y la comprobación de Hipótesis, basadas en el objetivo general de la investigación se concluye, que la utilización de multimedios si contribuye a la motivación del personal de enfermería de los Hospitales de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Hospital General Maximiliano Ruiz Castañeda y Hospital General Tacuba.

Además que existe un gran porcentaje de personal de enfermería que desconoce el concepto y el metaparadigma de enfermería, así como las distintas Teóricas, lo cual no nos permite tener bases sólidas y científicas de nuestra disciplina. Por lo que es necesario que se busquen y empleen distintas formas de difusión del conocimiento, tales como los multimedios, para dar a conocer las distintas teóricas de enfermería, que nos permita tener el marco conceptual y filosófico de nuestra profesión, dándole la debida importancia a los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería, que son los conceptos del metaparadigma de enfermería, y nos permita perfeccionar las practicas, metas y funciones específicas, para llevar a cabo actividades independientes con bases científicas al individuo sano o enfermo.

Teniendo en cuenta que el cuidado es uno de los conceptos centrales de la enfermería, se define que los cuidados culturales son los valores, creencias y tradiciones que ayudan, apoyan o permiten a otras personas o grupos a mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o discapacidad.

Madeleine Leininger, define que las personas tienen características similares y diversas de acuerdo con su cultura, por lo que el cuidado, también tiene semejanzas y diferencias de acuerdo al entorno cultural de la persona.

La dimensión transcultural es una alternativa para dar un toque humanístico al cuidado de enfermería, pues fomenta el descubrimiento de las perspectivas culturales de los clientes, sus prácticas, valores y necesidades. Todo esto debe ser considerado en los planes de cuidados para que estos sean culturalmente congruentes a cada individuo.

CAPITULO V

5.1 CEDULA DE APLICACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA



MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LA UTILIZACIÓN DE MULTIMEDIA

INTRODUCCIÓN: La enfermería se ejerce como profesión desde hace más de un siglo, y durante las últimas cuatro décadas han evolucionado rápidamente sus teorías, no así su difusión y conocimiento al personal de enfermería, lo que permitiría contar con distintas perspectivas para el ejercicio, administración, enseñanza, investigación y posteriormente el desarrollo teórico de la enfermería, por lo que es necesario buscar nuevas alternativas para difundir y enriquecer la base científica de la profesión.

OBJETIVO: Descubrir la motivación del personal de enfermería con la utilización de multimedia, en la socialización de las teorías de enfermería.

INSTRUCCIONES: Conteste correctamente a cada cuestión, posteriormente a la exposición del tema.

1.- Categoría:

- a) Auxiliar de enfermería.
- b) Enfermera general.
- c) Enfermera especialista.
- d) Enfermera jefe de piso.

2.- ¿Qué es un concepto?

- a) Conjunto de palabras.
- b) Conjunto de ideas que forman el entendimiento.
- c) Conjunto de imágenes.

3.- ¿Qué nos proporcionan los modelos y teorías de enfermería?

- a) Ampliar conocimientos.
- b) Tomar decisiones.
- c) Perfeccionar las prácticas, metas y funciones específicas.

4.- ¿Qué es un metaparadigma?

- a) Un concepto.
- b) Una teoría.
- c) Un modelo.
- d) Marco conceptual y filosófico de una profesión.

5.- ¿Cuáles son los cuatro conceptos que agrupa el metaparadigma de enfermería?

- a) Enfermería, cuidado, entorno y tratamiento.
- b) Persona, entorno, salud y enfermería.
- c) Modelos, salud, enfermería y entorno.

6.- ¿Qué teórica se desarrolla en la exposición?

- a) Florence Nightingale
- b) Falle Abdellah.
- c) Madeleine Leininger.

7.- ¿Qué nombre le da a su teoría?

- a) Teoría del entorno.
- b) Modelo de relaciones interpersonales.
- c) Los 21 problemas de enfermería.
- d) Enfermería transcultural.

8.- ¿Porqué le da tanta importancia Leininger al conocimiento de la cultura?

9.- Cree que sea importante el conocimiento de la cultura, costumbres y perspectivas de nuestros pacientes, para poder dar una atención de enfermería más individualizada.

- a) Si.
- b) No.

9^a.- ¿Porqué?

10.- Nombre del Modelo de Madeleine Leininger.

- a) La persona como sistema adaptativo.
- b) Marco conceptual de los sistemas.
- c) Aspectos cambiantes de la relación enfermera paciente.
- d) Modelo del sol naciente.

- 11.- ¿Ha leído usted a las distintas teóricas de enfermería?
- a) Sí.
 - b) No.
- 12.- ¿Cree que buscar nuevas formas para su difusión la motivarían a conocerlas?
- a) Sí.
 - b) No.
- 13.- ¿Le pareció clara la exposición?
- a) Sí.
 - b) No.
- 14.- ¿Tiene relación las imágenes y la música con el texto?
- a) Sí.
 - b) No.
- 15.- ¿Como le pareció el desarrollo del tema?
- a) Interesante.
 - b) Complicado.
 - c) Aburrido.
- 16.- ¿La exposición por este medio (multimedia) le motiva a conocer a otras teóricas de enfermería?
- a) Sí.
 - b) No.

5.2 CD-ROM CON EL CONTENIDO DE LA PRESENTACIÓN

La presentación fue diseñada en el sistema operativo Windows® 98 de Microsoft® y fue utilizado el programa de Microsoft® PowerPoint®2000.

Equipo de computo Pentium 4 de Intel® 1.9 Mg.

El CD-Rom puede ser visto en Windows® 98 o superior.

Dependiendo del equipo de computo que sea utilizado:

- ☑ El tiempo de la presentación es de 16 a 20 minutos.
- ☑ La calidad de las imágenes, textos y sonido, será mejor.
- ☑ Incluye Gráficos, fondo de sonido, narración y textos.
- ☑ La presentación esta integrada con 43 diapositivas graficas.

- ☒ 1 Portada.
- ☒ 10 Con la imagen de las teorías relacionadas con el tema e indicando el nombre de las mismas y de su teoría, así mismo la narración de la introducción al tema.
- ☒ 3 Con imágenes de la biografía de Madeleine Leininger, y la narración de su biografía.
- ☒ 20 Imágenes incluyendo el modelo grafico del Sun rise (Sol naciente), a través de las cuales se narra la teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger.
- ☒ 2 Con imágenes y narración que invitan a la reflexión sobre la teoría de la enfermería transcultural
- ☒ 6 Imágenes para concluir con la narración de la crítica a la teoría de la enfermería transcultural.
- ☒ 1 Para agradecer la presencia y atención de los asistentes.

La narración y la organización del contenido del CD-Rom, fue realizada exclusivamente por las integrantes en la elaboración de esta tesis.

5.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Transcultural.- Actúan como expertos, profesor, investigador y/o asesor en las culturas seleccionadas.

Intercultural.- Utiliza los conceptos sin comprometerse con la investigación.

Definición de enfermería transcultural.-Es el cuidado prestado a individuos, familias o grupos que son considerados por ellos mismos o por otros, una minoría a causa de la raza, cultura, herencia u orientación sexual

Metaparadigma.- Es el marco conceptual y filosófico más global de una disciplina o profesión, describe y define la relación entre las ideas y los valores, orientando la organización de los modelos y las teorías.

Cuidado.- Se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos con necesidades reales para atenuar o mejorar su modo de vida.

Cuidar.- Son las acciones dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a otro individuo con necesidades reales de aliviar o mejorar la situación humano o modo de vida.

Cultura.- Son los valores, creencias y normas de vida que son aprendidas, asumidas y transmitidas por un determinado grupo que guía sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación.

Cuidado cultural.- Se refiere a los valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognitiva y que ayudan, apoyan o capacitan a un individuo para mejorar su bienestar.

Persona.- Se define como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros.

Entorno.- estructura social y su contexto ambiental.

Salud.- Se considera como un estado de bienestar.

Enfermería.- Es un arte humanístico aprendido y una ciencia que se centra en las conductas de asistencia personalizadas, sus funciones y procesos son dirigidos a la

promoción y mantenimiento de las conductas sanitarias o la recuperación de la enfermedad.

Etnocentrismo.- Es la creencia de que las ideas, creencias y prácticas propias son superiores a las de otras culturas.

Diversidad del cuidado cultural.- Se refiere a la variabilidad de los significados, patrones, valores o símbolos de los cuidados que una cultura establece para la salud, bienestar o la forma de mejorar la situación humana o bien la forma de enfrentarse a la muerte.

Universalidad del cuidado cultural.- Hace referencia a los significados, patrones, valores o símbolos similares de los cuidados que las culturas establecen para mejorar la salud.

Variable.- Es una característica de personas, objetos ó fenómenos y tiene sentido ya que el valor de la característica puede tomar diferentes valores de un sujeto a otro.

Variable dependiente.- Se usa para describir o medir el problema bajo estudio (efecto).

Variable independiente.- Se usa para describir o medir los factores que se suman como causa o al menos influyen en el problema (causa).

Hipótesis.- Es un supuesto o explicación provisional, que trata de describir, explicar o predecir un fenómeno que es susceptible de ser verificado por medio de la observación y experimentación.

Multimedia.- Es una colección de tecnología basada en la utilización de la computadora que da al usuario la capacidad de acceder y procesar información en por lo menos tres de las siguientes formas; texto, graficas, imagen fija imagen con movimiento y audio

Texto.- Conjunto de palabras que componen un escrito.

Graficas.- Es la representación por medio de un dibujo en forma manual y electrónica de un fenómeno que se estudia y que sirve en estadística para esquematizar los datos y señalar sus relaciones esenciales

Audio.- Prefijo empleado en la formación de algunas palabras que expresan una idea de sonido o audición aplicada a cualquier técnica relativa a la transmisión de los sonidos audiovisuales.

Imagen.- Del griego idea, que significa imagen, modelo, patrón semejanza o copia de lo real o lo ideal conformando su naturaleza una selección de la realidad sensorial como son la fotografía ya sea en blanco y negro, dibujos, pinturas, grabados, esquemas, graficas y carteles.

Sonido.- (música) es un fenómeno acústico que representa una serie de manifestaciones compuestas por un tono fundamental o bien toda sensación percibida por el órgano auditivo que es producida por la vibración de un cuerpo y transmitida por cualquier medio.

CD-ROM

Un CD-ROM es un soporte para guardar información de muy diversos tipos, por tanto el hecho de que algo venga grabado en CD-ROM no necesariamente lo convierte en multimedia. En la actualidad este soporte es utilizado por su capacidad y popularidad para almacenar en él productos multimedia.

Interactividad

Es una característica que permite que el usuario establezca una relación activa con la información y los medios.

Presentación lineal Multimedia.- Expositor ante grupo.

Motivación.- Impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación.

Interés.- Inclínación hacia el tema.

Conocimiento.- Entendimiento de lo que se escucha o se ve.

5.4 BIBLIOGRAFÍA

MARRINER, TOMEY

Modelos y Teoría en Enfermería.

4ta. Edición, Pág. 424-439

La medicina azteca en el año 1520 D.C.

Conferencia presentada en la Academia Nacional de Historia de la Medicina.
06-Marzo-2002.

SANCHEZ PIÑA S.

Historia de la comunidad y su influencia en la practica y creencias de la salud,

México,

UNAM, 2000.

FERNÁNDEZ FERRIN C. Y NOVEL MARTI G.

El proceso de atención de enfermería.

México, ediciones científicas y técnicas.

JAMIESON, SEWALL

Historia de la enfermería.

167-174 pp.

ADELAIDE BIANCHINI.

Metodología para el desarrollo de aplicaciones educativas en ambientes
multimedios.

Capitulo IV

Escuela de Ingeniería de Sistemas - Universidad Metropolitana, Caracas,
Octubre 1999.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

Coordinación de servicios de computo

Enero 2001.

Proyecto multimedia

Definición de multimedia

Multimedia y educación

Multimedia y el modelo educativo UAM-X

COLLIÉRE, M. F.

Utilización de la Antropología para Abordar las Situaciones de Cuidados.

Revista Rol de Enfermería, 1993.

179-180, 71-80 pp.

MULHALL, A.

Anthroplogy, nursing and midwifery: a natural alliance.

Int. J. Nurs. Stud.

1996. 629-637 pp.

LEININGER, M. y BODNAR, A.

“El valor del cuidado enfermero transcultural, creencias y prácticas”

1992. 17-28 pp.

LEININGER, M.,

“Derechos Humanos, principios y consideraciones éticas del cuidado transcultural”

El periódico, 1991. 21-24 pp.

The Transcultural Nursin Society.

“Del oficio de Enfermera Transcultural”

WWW.tens.org.Sociedad1998-2002.

Lunes 23 de Septiembre de 2002.

Informe sobre Enfermería Transcultural

CIE: Consejo Internacional de Enfermería y (AEC) Asociación de Enfermeras de Canadá, y (OENZ) Organización de Enfermeras de Nueva Zelanda.

1995-2002.

LEININGER, M.

Conceptos y Practicas de Enfermería Transcultural.

McGraw-Hill, Columbus, 1995.

LEININGER, N.

Teoría de la Práctica y el Cuidado de Enfermería Cultural.

Nursing Science Quarterly, 1995. 71-78. pp.

ISHIKWA, K.

Características del Control de Calidad Japonés.

Editorial Norma. Colombia, 1992. 11-37. pp.

**Academia Americana de leyenda viva del oficio de enfermera.
Informe sobre el archivo documental de Madeleine Leininger.**