

76  
207



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

UNA EXPERIENCIA DE INTEGRACION DOCENCIA-SERVICIO CON DOS GRUPOS DE ESTUDIANTES ENTRE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA Y EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION DR. SALVADOR ZUBIRAN.

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
COORDINACION DE INVESTIGACION  
U. N. A. M.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A:  
SILVIA RICO AVILA

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA  
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO



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 está 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AVENIDA DE MEXICO

# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

TLALPAN, D.F.

APROBACION DE DISEÑO DE TESIS  
Y DEL ASESOR ACADEMICO.

P.E. SILVIA RICO AVILA  
Presente.

Por medio del presente, comunico a usted la aprobación al tema: "UNA EXPERIENCIA DE INTEGRACION DOCENCIA-SERVICIO CON DOS GRUPOS DE ESTUDIANTES ENTRE LA ECUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA Y EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION DR. SALVADOR ZUBIRAN", para ser desarrollado como Trabajo, para sustentar el Examen Profesional y obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Vo. Bo.  
EL ASESOR ACADEMICO

MTRA. GARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

Vo. Bo.  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DE LA E.N.E.O.

SOC. ANGELIA ANTIGA TRUJILLO

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"  
México, D.F., Octubre 29 de 1986

LIC. EN ENF. ESTHER HERNANDEZ TORRES  
DIRECTORA

EHT/oge.

## C O N T E N I D O

	PAG.
INTRODUCCION. . . . .	1
CAPITULOS:	
I. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u> . . . . .	3
1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA. . . . .	3
1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA . . . . .	5
1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION . . . . .	5
1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO . . . . .	6
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION . . . . .	7
1.5.1. General. . . . .	7
1.5.2. Especificos. . . . .	7
2. <u>MARCO TEORICO</u> . . . . .	8
2.1. LA INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL. . . . .	8
- Bases conceptuales. . . . .	8
2.1.1. IMPLICACIONES DE LA INTEGRACION DOCEN- TE ASISTENCIA. . . . .	10
- Como instrumento de la educación. . . . .	10
- Como eje transformador. . . . .	11
- Como modelo de planificación. . . . .	12
- Como mecanismo de coordinación. . . . .	13

	PAG.
- Como instrumento del proceso enseñan- za-aprendizaje. . . . .	13
- Como medio de aprender-haciendo . . .	14
 2.1.2. ELEMENTOS IMPORTANTES DE LA INTEGRA- CION DOCENTE-ASISTENCIAL . . . . .	15
- Aspecto legal. . . . .	15
- Actitudes. . . . .	16
- Supervisión. . . . .	16
- Evaluación . . . . .	19
 2.1.3. LA PRACTICA DE LA INTEGRACION DOCEN- TE ASISTENCIAL. . . . .	21
- En la escuela. . . . .	21
- En el servicio . . . . .	22
- En lo que respecta a la comunidad. .	23
 2.1.4. PREMISAS PEDAGOGICAS DE APOYO A LA INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL . .	24
- Premisas básicas . . . . .	28
 2.1.5. RETOS DE LA INTEGRACION DOCENTE . .	33
- Aprendizaje. . . . .	33
- Maestro alumno -aprendizaje. . . .	33
- La tarea del maestro. . . . .	34
- Transferencia. . . . .	34

	PAG.
- La evaluación. . . . .	35
2.1.6. MODELO BASICO DEL APRENDIZAJE Y LA MEMORIA. . . . .	37
2.1.7. LA INTEGRACION DOCENTE EN ENFERME-- RIA. . . . .	39
- Ventajas. . . . .	39
- Propuestas para incrementar la do-- cencia servicio . . . . .	41
2.1.8. EL PRODUCTO DE LA RELACION DOCENTE ASISTENCIA. . . . .	44
2.1.9. DISEÑO DE UN MODELO . . . . .	46
2.1.10. LIMITANTES DE LA INTEGRACION DOCEN-- CIA SERVICIO. . . . .	47
- En la formación previa. . . . .	47
2.1.11. LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA . . . . .	48
- El enfoque del plan de estudios . .	48
- Niveles de formación de enfermería. . Nivel intermedio. . . . .	50
. Nivel universitario . . . . .	50
2.2. LA INTEGRACION DE LA ASISTENCIA-DOCENCIA . .	52
2.2.1. BASES CONCEPTUALES. . . . .	52
2.2.2. IMPLICACIONES DEL SERVICIO-DOCENCIA .	56

	PAG.
- La responsabilidad de la formación. . .	56
- El sistema de preparación. . . . .	60
2.2.3. LA ESTRATEGIA DE APRENDER-HACIENDO. . .	61
- La estrategia educacional. . . . .	61
- Aprendizaje en la realidad cambiante. .	62
2.2.4. FUNDAMENTOS DE LA DOCENCIA-SERVICIO . .	63
- Promoción de roles. . . . .	64
2.2.5. EL APRENDIZAJE EN SERVICIOS DE ENFERME- RIA. . . . .	65
2.2.6. MODELO DE CAMBIO-AVANCE. . . . .	69
2.2.7. NUEVO MODELO. . . . .	71
- Participación del centro de salud en la formación de personal técnico y profe- sional. . . . .	76
2.2.8. LA PRACTICA DE ENFERMERIA EN SERVICIO .	78
2.2.9. ENFERMERIA Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD	81
2.2.10. EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION - DR. SALVADOR ZUBIRAN. . . . .	86
- Objetivos. . . . .	87
- Características del Instituto Nacional de la Nutrición Dr.Salvador Zubirán . .	87
- El Departamento de enfermería . . . . .	87

## PAG.

- Participación de los estudiantes de en- fermería en el servicio. . . . .	89
- La integración docencia-servicio en el I.N.N.S.Z. . . . .	89
<b>2.3. <u>LA FORMACION DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA.</u></b>	
- La formación de profesionales. . . . .	92
- Antecedentes de la formación de profesiona- les de Enfermería . . . . .	92
- Precursora de la Carrera de Enfermería . . .	93
- Reestructuración de la Carrera de Enfermería	94
- Creación de cursos post-básicos. . . . .	95
- Primeras Enfermeras instructoras . . . . .	96
- Sistema de Universidad Abierta . . . . .	97
- Escuelas de Enfermería. . . . .	99
- Los propósitos de la enseñanza en enferme- ría. . . . .	104
<b>3. <u>METODOLOGIA</u> . . . . .</b>	<b>103</b>
<b>3.1. HIPOTESIS. . . . .</b>	<b>103</b>
3.1.1. Hipótesis general . . . . .	103
3.1.2. Hipótesis de trabajo. . . . .	103
3.1.3. Hipótesis nula. . . . .	103
<b>3.2. VARIABLES. . . . .</b>	<b>103</b>
3.2.1. Independientes. . . . .	103



	PAG.
3.2.2. Dependientes. . . . .	104
3.2.3. Modelo de relación causal de las varia- bles. . . . .	105
3.3. TIPO Y DISEÑO. . . . .	105
3.3.1. Tipo. . . . .	105
3.3.2. Diseño. . . . .	105
3.4. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGA- CION. . . . .	106
3.4.1. Fichas de trabajo. . . . .	106
3.4.2. Observación. . . . .	106
3.4.3. Entrevista . . . . .	106
3.4.4. Cuestionarios. . . . .	107
4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA.</u> . . . . .	108
4.1. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA. . . . .	108
4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS . . . . .	108
4.3. COMPROBACION DE HIPOTESIS. . . . .	151
4.4. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS . . . . .	154
5. <u>CONCLUSIONES.</u> . . . . .	161
6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u> . . . . .	166
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u> . . . . .	179
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u> . . . . .	193

## LISTA DE CUADROS

	PAG.
CUADRO No.1 Nivel normativo de la Integración Docencia-Servicio. . . . .	17
CUADRO No.2 Nivel operativo de la Integración Docencia Servicio. . . . .	18
CUADRO No.3 Integración Docencia-Servicio . . . . .	29
CUADRO No.4 Modelo básico del aprendizaje y la memoria sobre el que se fundamentan las teorías del "Procesamiento de la Información"	38
CUADRO No.5 Las fases de un acto de aprendizaje y los procesos asociados con ellas. . . . .	40
CUADRO No.6 Desintegración docencia-servicio. . . . .	67
CUADRO No.7 Un modelo de integración docente-asistencial. . . . .	72
CUADRO No.8 Participación del centro de salud en la formación del personal técnico y profesional. . . . .	77

CUADRO No. 9	Flujo del proceso de capacitación. . .	79
CUADRO No.10	Personal profesional y no profesional del Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán. . . . .	90
CUADRO No.11	Opinión de los alumnos en relación a - los conocimientos teóricos adquiridos si fueron congruentes con la realidad.	109
CUADRO No.12	Opinión de los alumnos en relación al tiempo utilizado en el laboratorio Clí nico para demostración y devolución de procedimientos básicos de enfermería .	111
CUADRO No.13	Opinión de los alumnos respecto a la - información previa a la práctica sobre la organización y funcionamiento del - I.N.N.S.Z. . . . .	113
CUADRO No.14	Opinión de los alumnos en cuanto a los conocimientos relacionados con los ob- jetivos del programa de fundamentos de enfermería . . . . .	115

CUADRO No. 15	Opinión de los docentes respecto a si existió coordinación continua con personal docente sobre el desarrollo de contenidos programáticos. . . . .	117
CUADRO No. 16	Opinión de los docentes y personal -- asistencial respecto a si se tuvo conocimiento previo del programa de la práctica clínica de fundamentos de <u>enfermería</u> . . . . .	119
CUADRO No. 17	Opinión de los docentes y personal -- asistencial en cuanto a la coordinación continua con el personal docente o asistencial sobre el desarrollo de la práctica clínica . . . . .	121
CUADRO No. 18	Opinión de los docentes y personal -- asistencial en cuanto a la distribución de los alumnos para las actividades de enfermería con base en objetivos del programa de práctica clínica.	123

CUADRO No. 19	Opinión de los docentes y personal - asistencial en cuanto al fomento del desarrollo integral del estudiante - de enfermería. . . . .	125
CUADRO No. 20	Opinión del personal de servicio en cuanto a su participación en el estu- dio de campo clínico del I.N.N.S.Z .	127
CUADRO No. 21	Opinión del personal de servicio res- pecto a la valoración de recursos <u>fi</u> - sicos del servicio para la aplica- - ción de procedimientos básicos de <u>en</u> - fermería. . . . .	129
CUADRO No. 22	Opinión del personal de servicio en cuanto a su participación en la ense- ñanza clínica con los estudiantes de enfermería . . . . .	131
CUADRO No. 23	Opinión del personal de servicio en su participación en la supervisión - de la práctica de estudiantes de en- fermería . . . . .	133

PAG.

- CUADRO No. 24 Opinión del personal de servicio en cuanto a su participación en la evaluación de la práctica clínica. . . . . 135
- CUADRO No. 25 Opinión de los alumnos en relación con el tiempo y horario asignado para la realización de su práctica en los diferentes servicios. . . . . 137
- CUADRO No. 26 Opinión de los alumnos en cuanto a la integración de materias teóricas de fundamentos de enfermería aplicada a su práctica clínica. . . . . 139
- CUADRO No. 27 Opinión de los alumnos en cuanto a los servicios seleccionados en el I.N.N.S.Z. para la ejecución de sus actividades de enfermería . . . . . 141
- CUADRO No. 28 Opinión de los alumnos respecto al conocimiento de rutinas y actividades a realizar en cada servicio del I.N.N.S.Z . . 143
- CUADRO No. 29 Opinión de los alumnos en relación a si

PAG.

la supervisión que recibió directa e in  
directamente en tiempo y efectividad. . 145

CUADRO No. 30 Opinión de los alumnos de su participa-  
ción en la identificación de las necesi  
dades básicas. . . . . 147

## LISTA DE GRAFICAS

PAG.

GRAFICA No. 1	Opinión de los alumnos en relación a si los conocimientos teóricos adquiridos - fueron congruentes con la realidad. . .	110
GRAFICA No. 2	Opinión de los alumnos en relación al - tiempo que se estuvo, en laboratorio -- clínico para la demostración y devolu-- ción de procedimientos de enfermería. .	112
GRAFICA No. 3	Opinión de los alumnos respecto la in-- formación previa a la práctica sobre la organización y funcionamiento del - - - I.N.N.S.Z. . . . . .	114
GRAFICA No. 4	Opinión de los alumnos en cuanto a los conocimientos relacionados con los obje-- tivos del programa de fundamentos de en-- fermería. . . . .	116
GRAFICA No. 5	Opinión de los docentes respecto a si - existió coordinación continua con perso-- nal docente sobre el desarrollo de con-	



PAG.

	tenidos programáticos. . . . .	118
GRAFICA No. 6	Opinión de los docentes y personal - - asistencial respecto a si se tuvo cono- cimiento previo del programa de la - - práctica clínica de fundamentos de en- fermería. . . . .	120
GRAFICA No. 7	Opinión de los docentes y personal - - asistencial en cuanto a la coordina- - ción continua con el personal docente o asistencial sobre el desarrollo de - la práctica clínica de los alumnos . .	122
GRAFICA No. 8	Opinión de los docentes y personal - - asistencial en cuanto a la distribu- - ción de los alumnos para las activida- des de enfermería con base en objeti- vos del programa de práctica clínica .	124
GRAFICA No. 9	Opinión de los docentes y personal - - asistencial en cuanto al fomento del - desarrollo integral del estudiante de enfermería. . . . .	126

GRAFICA No.10	Opinión del personal de servicio en - cuanto a su participación en el estu- dio de campo clínico del I.N.N.S.Z. .	128
GRAFICA No.11	Opinión del personal de servicio res- pecto a la valoración de recursos fi- sicos del servicio para la aplicación de procedimientos básicos de enferme- ría. . . . .	130
GRAFICA No.12	Opinión del personal de servicio en - cuanto a su participación en la ense- ñanza clínica con los estudiantes de enfermería. . . . .	132
GRAFICA No.13	Opinión del personal de servicio en - su participación en la supervisión de la práctica de estudiantes de enferme- ría. . . . .	134
GRAFICA No.14	Opinión del personal de servicio en - cuanto a su participación en la evalua- ción de la práctica clínica . . . . .	136

No. 15	Opinión de los alumnos en relación con el tiempo y horario asignado para la realización de la práctica por el servicio. . . . .	138
No. 16	Opinión de los alumnos en cuanto a la integración de materias teóricas de -- fundamentos de enfermería aplicada a -- su práctica clínica. . . . .	140-
No. 17	Opinión de los alumnos en cuanto a los servicios seleccionados en el I.N.N.S.Z. para la ejecución de sus actividades .	142
No. 18	Opinión de los alumnos respecto al conocimiento de rutinas y actividades -- realizadas en cada servicio del I.N.N.S.Z	144
No. 19	Opinión de los alumnos si la supervi-- sión que recibió directa e indirecta-- mente en tiempo y efectividad fué . . .	146
No. 20	Opinión de los alumnos de su participa <u>pa</u>	

ción en la identificación de las nece-  
sidades básicas emocionales, espirituales,  
de aseo, nutrición y eliminación. . . . 148

GRAFICA No 21 Distribución de respuestas obtenidas --  
por el personal de enfermería para cono-  
cer la integración en servicio por par-  
te de los estudiantes de la Escuela Na-  
cional de Enfermería y Obstetricia du-  
rante su práctica en el I.N.N.S.Z . . . . 149

GRAFICA No.22 Distribución de las respuestas obteni--  
das por el personal de enfermería para  
evaluar a los estudiantes con respecto  
a la integración docente. . . . . 150

## INTRODUCCION

El presente diseño se ha estructurado con el objeto de identificar la Integración Docencia-Servicio que se da en dos organizaciones de importancia en la formación de enfermeras.

Por una parte, la Escuela Nacional de Enfermería y - - Obstetricia (E.N.E.O.-U.N.A.M.) y por la otra el Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubiran (I.N.N.S.Z.).

Para la realización de éste trabajo se ha dividido el mismo en los siguientes capítulos: En el primer capítulo, - se hace la fundamentación del Tema de Investigación en la que se presenta la descripción de la situación problema, la identificación del mismo, la justificación, la ubicación del tema y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo, se presenta el Marco Teórico que contiene todas las teorías relevantes que apoyan tanto - el problema como las hipótesis desde el punto de vista teórico metodológico.

El tercer capítulo da a conocer la Metodología que - contiene la hipótesis, las variables sus indicadores, el tipo y diseño de investigación, así como las técnicas de inves

tigación, así como las técnicas de investigación utilizadas.

En el cuarto capítulo se hace la Instrumentación estadística que contiene el universo, la población y la muestra, el procesamiento de datos, la comprobación de hipótesis, el análisis y comprobación de resultados.

Los capítulos finales de esta tesis, los ocupan las conclusiones, donde se dan a conocer los logros más relevantes del trabajo desarrollado, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas.

## 1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

Parte importante de la planeación, y organización educativa, la constituye los mecanismos de Integración Docencia - Servicio (I.D.S.) que en forma coordinada pretenden favorecer la formación integral de enfermeras tanto en el plan académico como en el mercado ocupacional.

Definir entonces las características básicas de la I.D.S. en la formación de recursos de enfermería, es una tarea urgente y necesaria en virtud de las carencias que se han presentado con este binomio a lo largo del devenir académico - ocupacional de Enfermería.

Los principales signos de la falta del conocimiento pleno de las características básicas de la Integración Docencia Servicio son las siguientes:

En cuanto a los aspectos docentes se ha observado que -- por una parte en la enseñanza a los alumnos de enfermería el conocimiento teórico que se imparte se mantiene en muchos casos aislado de la realidad profesional, asimismo en grupos - numerosos la tarea de devolución de procedimientos no la realizan todos los alumnos, teniéndose con ello que no se logre

integrar la teoría con su práctica correspondiente y por lo tanto el nivel de internalización y transferencia de conocimientos no obtiene los resultados deseados.

En cuanto a los aspectos de servicio se ha observado que las habilidades de los profesionales de enfermería - - egresados de las instituciones formadoras, depende en gran medida del grado de internalización de conocimientos y de aptitudes generadas en la escuela y que se convierten en habilidades y destrezas en el desarrollo del trabajo con los pacientes.

De esta manera, es de esperarse que al ingresar las enfermeras a los servicios puedan en forma inmediata desarrollar su trabajo como respuesta a la formación académica recibida.

Sin embargo, la realidad demuestra que para la atención de los pacientes existen tropiezos y carencias tanto para los niveles técnicos como para los de Licenciatura en el desempeño de sus trabajos.

Con todo lo anterior, pareciera que existen carencias de Integración Docencia-Servicio y que esto trasciende en forma importante tanto en la práctica profesional de los



alumnos que egresan como en el nivel de cumplimiento de los cargos de trabajo de las Instituciones Sanitario-Asistenciales.

Por esta razón, conviene a través de esta investigación analizar el nivel de Integración Docencia-Servicio que se da entre los estudiantes de enfermería y una Institución Médico-Asistencial.

## 1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La pregunta de investigación derivada de la descripción realizada anteriormente es la siguiente:

¿Cuáles son las características básicas de la Integración Docencia-Servicio que favorecen la formación de profesionales de Enfermería?

## 1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

La presente investigación se justifica por varias razones entre las que se destacan las siguientes:

Desde el punto de vista académico a partir de los resultados obtenidos se podrá diagnosticar el tipo de enseñanza teórica que recibieron dos grupos de estudiantes de la E.N.E.O.

en relación con la transferencia del conocimiento, habilidades y destrezas para la atención de pacientes en los diferentes servicios donde realizaron su práctica escolar.

En cuanto a los servicios con este trabajo se podrán identificar los recursos, facilidades y apoyos que ofrecieron a los estudiantes y así estar en posibilidades de precisar los requerimientos y las características básicas de la Integración Docente-Servicio.

Con la identificación de las características básicas de interrelación entre estas dos áreas fundamentales en la formación de recursos humanos de enfermería se podrán plantear las propuestas tendientes a solucionar los principales problemas detectados en éste binomio.

#### 1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO.

El tema de la presente investigación se ubica principalmente en tres áreas: La primera es el área docente porque es ésta el área de formación de enfermeras, la segunda es el área de la salud porque es en ella donde los profesionales de enfermería realizan su práctica clínica y donde desarrollan su práctica profesional. Cabe mencionar también que la otra área es la de Administración Educativa porque -

en esta se estructura y elabora el Plan y programas de estudio así como la selección de campos y actividades de aprendizaje; todos ellos acordes al perfil profesional y ocupacional de la profesión de Enfermería para desempeñarse en una determinada sociedad, y en concreto, para México.

#### 1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.5.1. Identificar cuales son las características básicas de la Integración Docencia-Servicio para la formación de profesionales de Enfermería.

1.5.2. Conocer cuáles son las limitaciones que tienen los estudiantes de Enfermería en cuanto a conocimientos, habilidades y destrezas en la atención de pacientes durante la práctica clínica de las materias de Patología.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. LA INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL

#### - Bases Conceptuales.

Entendemos como Integración Docencia-Servicio, la estrategia que con base en un diagnóstico de salud, pretende vincular la teoría con la práctica como ejercicio en el Proceso Enseñanza-Aprendizaje para ser proyectadas simultáneamente, en la comunidad. El incorporar la docencia en las unidades de atención, favorece el desarrollo del profesional de las instituciones y la calidad en la atención a la salud del individuo, familia y/o comunidad. (1)

Por su parte, para Magda Luz Atrian, la Integración Docente Asistencial (IDA) ha sido definida como un proceso de integración entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene como objetivo principal el de efectuar la Enseñanza-Aprendizaje en condiciones reales y productivas. Esto significa que la investigación forma parte del proceso de aprendizaje y tiene gran valor en la formación profesoral. Ella posibilita la participación activa de los docentes y los estudiantes en la solución de los problemas del país que se relacionan con la actividad científico-técnica. Es neces

1) Silvia Rico Avila. La práctica Docente-Servicio. Presentado en las VIII Jornadas de Enfermería organizadas por el Colegio de Enfermeras, A.C. de la Paz B.C. Sur. Diciembre. 1983. p.1

rio vincular la atención médica, la enseñanza y la investigación. (2)

Otro concepto es considerar la Integración Docente Atencional como un mecanismo que permite la formación de un profesional en estrecho contacto con la realidad, que desarrollaría su conciencia, llevándole a la comprensión de su papel en la sociedad y al desarrollo de una proyección más colectivista y menos individual.

Cuba es el primer País en América Latina donde la atención médica y la formación de recursos humanos se encuentran integradas en un solo organismo. Permite una nueva y gran profundización en la Integración Docente-Asistencial e investigativa, énfasis en la atención primaria, educacional de salud pública. (3)

Para Esther Gallegos por su parte, es un término analizado desde diversos ángulos y niveles, dentro y fuera del País. La primera idea que surge al escucharle es de una situación de "no integración entre el sector docente y el asistencial".

- 2) Magda Luz Atrian Salazar. Taller de Integración Docencia-Servicio. Realizado en la E.N.E.O.-U.N.A.M. con Asesoría de CEUTES. 14,18 Marzo 1983 p.18
- 3) Esther C. Gallegos. Modelos de Integración Docencia-Asistencia. Programa de Desarrollo de Enfermería. Trabajo presentado en el 2o. Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos Humanos en Enfermería. 18, 20 Junio. 1980 E.N.E.O.-U.N.A.M.p.1

La segunda consideración importante es que para la parte educativa presenta implicaciones que afecta las diversas disciplinas de la salud como Medicina, Enfermería, Odontología y - en la asistencial para los servicios "curativos" presentados por Hospitales y los "preventivos" prestados por Centros de Salud, Casas de Salud y Clínicas Externas. (4)

Asimismo, para J. Sánchez Castillo es una estrategia - que con base en un diagnóstico de salud, pretende vincular - la teoría con la práctica como ejercicio en el proceso Enseñanza-Aprendizaje, que aspira traducirse en servicio, simultáneo y permanente con la comunidad. (5)

#### 2.1.1. IMPLICACIONES DE LA INTEGRACION DOCENTE-ASIS-- TENCIAL.

##### - Como instrumento de la Educación

Constituye un valioso instrumento para la formación - de los cuadros calificados, necesarios para que la sociedad acceda a niveles más altos de convivencia.

El hombre y la sociedad son los factores fundamenta--

- 
- 4) Esther C. Gallegos. Modelos de Integración Docencia-Asis-  
tencial. Programa de Desarrollo de Enfermería. Trabajo -  
presentado en el 2o. Simposio Nacional sobre Planificación  
de los Recursos Humanos en Enfermería, 18, 19, 20 Jun. 1980.  
E.N.E.O.-U.N.A.M. p.1
- 5) J. Sánchez y Castillo. Grupo de Trabajo sobre I.D.S.e Interdisciplina-  
rio. Mérida Yucatán. 2-28 Oct. 1976.p.1

les considerados en la Reforma Educativa, identificada ésta como el conjunto de medios operativos que permiten hacer realidad los objetivos de la educación.

La investigación científica cobra especial trascendencia en estos momentos, cuando nuestro país lucha por liberarse en la dependencia exterior. (6)

La educación en nuestro tiempo se instrumenta en concordancia con las características y exigencias de la época, conforme a un concepto que integra lo individual y lo social.

- Como eje transformador

Existen elementos teóricos que influyen los modelos operativos que se han venido desarrollando referentes a: La universidad como Institución social tiene como fin principal "transformar la sociedad o "reproducir" el sistema existente. La relación teoría práctica (estudio-trabajo), tiene mayor importancia sobre la primera. El proceso enseñanza-aprendizaje, se da sobre la base de "el profesor es dueño del conocimiento y lo transmite a un estudiante pasivo y acrítico o sobre el concepto de que el maestro es guía y copartícipe

---

6) Marina Guzmán V. Modelo de Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Presentado en el 20. Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos Humanos en Enfermería E.N.E.O.18, 20 Junio 1980 p.202

con el estudiante en el proceso del "aprender haciendo, resolviendo los problemas reales y vigentes". (7)

- Como modelo de planificación.

Dentro de nuestro País que comparte un sistema educativo común así como un sistema de salud particular, cada lugar o situación tendrá factores muy particulares que harán de los programas de Integración Docente-Asistencial un ente o modelo único de planificación. (7)

Así, dice Marina Guzmán, la educación no debe ser improvisada, requiere de una planificación para diseñar objetivos y programas, que se encaminen a la formación de profesionales como respuesta a una necesidad social.

Las Instituciones de Educación Superior, formadoras de recursos humanos profesionales, establecen funciones básicas académicas y desarrollan sus actividades docentes a través de planes y programas de estudios.

¿Qué es un Plan de Estudios?, se considera Plan de Estudios a la simple ordenación general de las materias y actividades que se imparten por años y cursos. (8)

---

7). Esther C., Gallegos Op.Cit. p.1

8). Marina Guzmán V. Op. Cit. p.201



Un Plan de Estudios dice Ma. de Ibarrola, "Es la expresión formal y escrita del campo del contenido y el tiempo de comportamiento que debe dominar el profesional, es el instrumento mediante el cual, la Institución define el tipo y la organización de los planes de estudio que deben realizar los alumnos de cada facultad o escuela para dominar una profesión".

- Como mecanismo de coordinación.

La Coordinación que se llevaba a cabo con las instituciones de salud en las que se desarrollaba la enseñanza práctica, se reducía en términos generales a obtener su autorización para llevar a cabo ciertas actividades de aprendizaje para el alumnado sin que se visualizara la posibilidad real de influirse mutuamente en beneficio de la atención y la educación. (9)

- Como instrumento del Proceso Enseñanza-Aprendizaje.

La vinculación del estudiante con el sistema de atención, significa para el proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina una influencia decisiva en la estructura social y en el tipo de asistencia médica.

---

9) Esther C. Gallegos Op. Cit. p.2

Los cambios que se han dado en la práctica moderna han originado una medicina institucional que agrupa a grandes cantidades de profesionales en ejercicio, este tipo de práctica ha sido la influencia más importante en los centros formadores de personal médico, por lo general la articulación de las escuelas de Medicina con la práctica médica se da por medio de la integración docencia-servicio, durante esta coordinación binominal hay un ajuste del proceso educativo.

La integración de los alumnos en los campos clínicos, dice Roberto Uribe que les permite tener un paralelo con el -- ejercicio Profesional real y actual, incorporar la docencia a las unidades de atención, favorece el desarrollo del profesional de las instituciones, pues involucra en la labor -- docente al médico en ejercicio favoreciendo que tenga sus -- conocimientos actualizados y participe activamente en su educación continua, acciones que elevan la calidad de la asistencia.

Otra de las ventajas de la integración, es la preparación de futuros médicos por medio del aprendizaje teórico-práctico.

- Como medio de aprender-haciendo.

La integración docente-asistencial no depende del tipo -

de curriculum que exista, el logro de una buena integración se deberá principalmente a otros factores, si estamos de -- acuerdo con la integración docencia-servicio se entiende co<sub>o</sub>mo el aprender-haciendo, depende básicamente de la actitud del alumno y del profesor para poder lograrla. (10)

La falta de una adecuada organización y la ausencia de una estructura que apoye las acciones de docencia-servicio interrumpen la posibilidad de el enseñar-haciendo ya que to<sub>o</sub>do se tendría que limitar a las posibilidades de un tutor o un instructor donde prevaleciera un juicio individual, la - participación del alumno sería totalmente variable, indefinible.

### 2.1.2. ELEMENTOS IMPORTANTES DE LA INTEGRACION DOCENTE-SERVICIO.

#### - Aspecto Legal.

Entre los aspectos legales se cuenta con una serie de - documentos que deben considerarse para iniciar la Integra- ción Docente-Asistencia, tales como la Constitución Políti- ca de los E.U.M. y la Ley Federal de Educación, la Ley Regla

10) Roberto Uribe, Elias. Integración Docencia-Servicio. Rev. Fac. Méd. Vol. XXIV-24 (II) México, 1981 p.12-13

mentaria del artículo 5o. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones, la Ley Orgánica de la U.N.A.M. y las correspondientes a las universidades Estatales. (11) También las bases legales correspondientes a la Seguridad Social y a la Salud para prestar servicios preventivos, curativos, de rehabilitación, de vigilancia sanitaria, de educación para la salud, de formación de recursos humanos y de investigación en el campo de la salud, mediante acciones que presta la Secretaría de Salud.

- Actitudes.

Nivel normativo y nivel operativo, deben relacionarse con el objeto de armonizar las acciones y relaciones del personal docente y de servicio en los diferentes niveles de atención a la salud al individuo, familia y comunidad a fin de crear en el estudiante de enfermería actitudes que redunden en su aprendizaje, que las aplique en la atención a la salud durante su formación y que las proyecte eficientemente en el ejercicio profesional. (12) Ver cuadro 1 y 2.

- Supervisión

Otro de los elementos que interviene en la docencia-ser

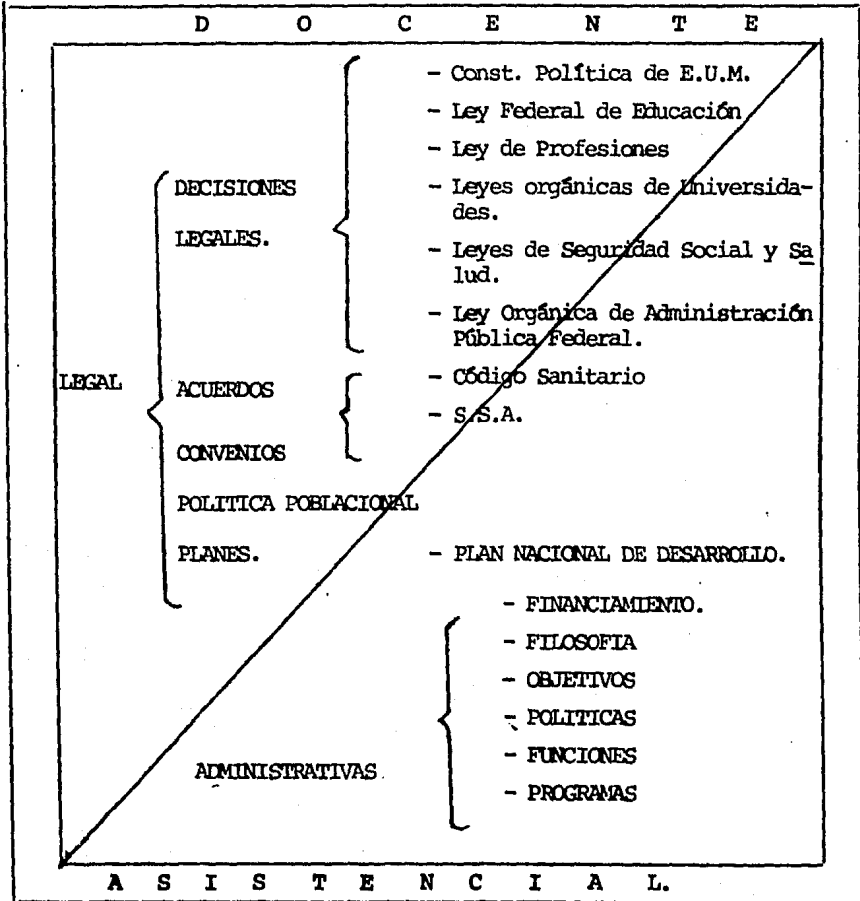
11) Silvia Rico Avila. Op. Cit. p.6

12) Ibidem. p.8

CUADRO No. 1

INTEGRACION DOCENCIA-SERVICIO  
NIVEL NORMATIVO.

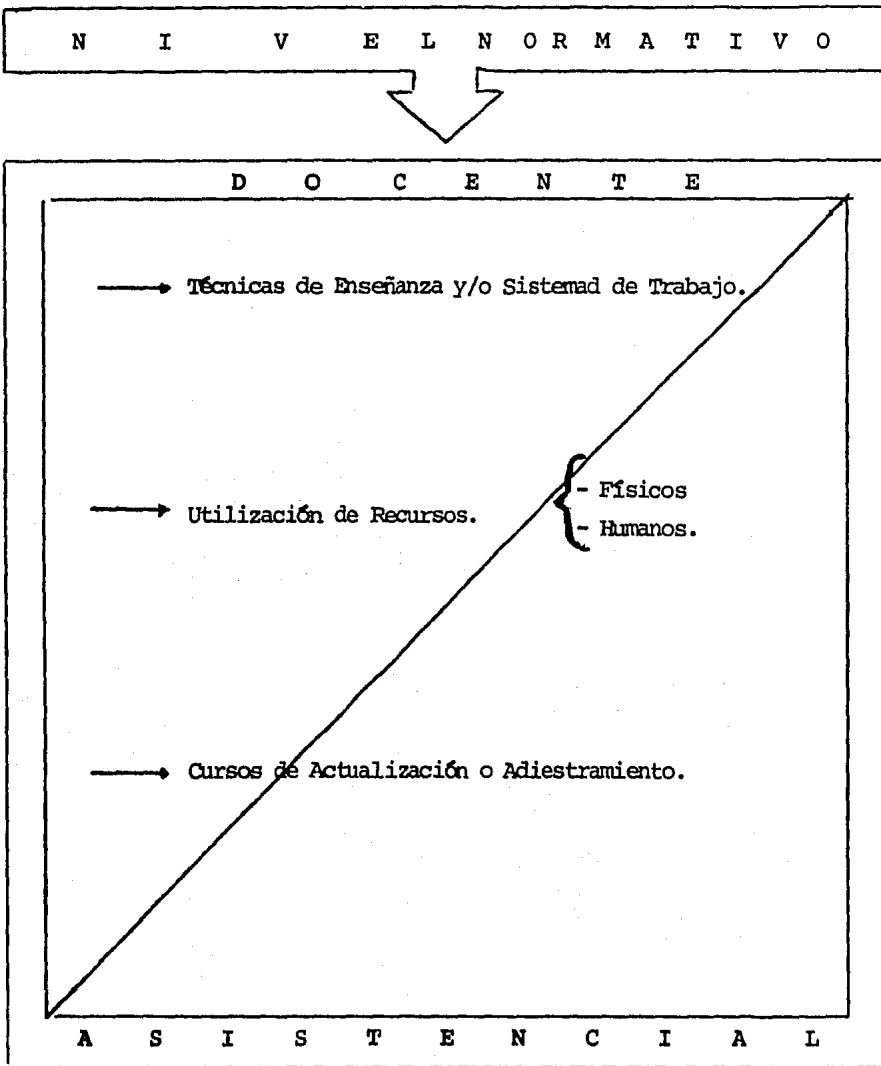
- OBJETIVO. - FORMALIZAR INTEGRACION DOCENCIA-SERVICIO  
- ORIENTAR ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES DOCENTES Y DE SALUD.



FUENTE: Silvia, Rico Avila. La práctica Docente-Servicio. Presentado en las VIII Jornadas de Enfermería organizadas por el Colegio de - Enfermeras, A.C. de la Paz Baja California Diciembre, 1983 p.5

INTEGRACION DOCENCIA-SERVICIO  
NIVEL OPERATIVO

OBJETIVO: COMPARTIR RECURSOS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION EFICIENTE A LA SALUD AL INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD.



FUENTE: Silvia Rico Avila. La Práctica Docente-Servicio. Presentado en las-VIII Jornadas de Enfermería organizadas por el Colegio de Enfermeras A.C. de la Paz. Baja California Sur. Diciembre, 1983 p.7

vicio es la posibilidad de supervisar y evaluar las acciones realizadas y programadas previamente, aplicación de listas - de cotejo que nos sirven para evaluar destrezas. (13)

La integración docente-asistencial no sólo se realiza a través de aspectos científicos y técnicos, se pretende que exista un modelo de servicio que el maestro deberá transmitir al alumno, que trascienda a los aspectos éticos, morales y de proyección social que cada uno de los profesores -- pueda y deba tener, que servirá para que el alumno norme su conducta. (14)

De esta manera la integración docencia-servicio se lleva a cabo, no solo en el ámbito exclusivamente médico sino - lo trasciende y llega a la proyección médico-social, en los matices éticos y morales que deberá tener toda acción.

- Evaluación.

Es importante evaluar. "Si no evaluamos no podemos argumentar con mejor conocimiento de causa la urgencia en la reforma de la educación en ciencias de la salud. Queremos que la formación profesional le dé prioridad a la prevención y no exclusivamente a la curación de las enfermedades,

---

13) Roberto, Uribe Elias Op. Cit. p.12-

14) Ibidem p.16

que la enseñanza se haga más comunitaria y no siga siendo - fundamentalmente institucional, que el proceso de aprendizaje resulte de una visión de los problemas prioritarios y sus soluciones factibles y no nada más de un análisis de disciplinas que reflejan la estructura de las escuelas de ciencias de la salud.

Si no evaluamos, no podemos determinar lo que no se sabe y es urgente investigar, para medir más adecuadamente recursos funciones y efectos, en relación con objetivos. Nos será más difícil adaptar métodos que se aplican en otras sociedades, así como identificar aquellos profesionales cuyo rendimiento es menor que el esperado con el fin de motivarlos y educarlos. (15)

¿Cómo está la evaluación de la formación y utilización del personal de enfermería?

¿Se evalúa regularmente o sólo se hace excepcionalmente?

¿Se evalúan sistemáticamente los programas de formación y utilización del personal de enfermería?

---

15) Maricela Juárez Campa. Evaluación de las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos de Enfermería en la República Mexicana. Presentado en el 2o. Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos Humanos de Enfermería. Junio.1980 p.108



¿Con qué frecuencia nuestras recomendaciones surten efectos específicos?.

Dichas recomendaciones sirven para:

- Modificar una política.
- Mejorar el diseño de un programa.
- Priorizar los problemas y reducir su magnitud.
- Aumentar la eficacia, eficiencia y efectividad de -- los programas.

### 2.1.3. LA PRACTICA DE LA INTEGRACION DOCENTE-ASISTEN CIAL.

#### - En la Escuela.

La Universidad debe lograr una adecuada integración del recurso docente de acuerdo con las esferas integrantes de -- las ciencias clínicas biológicas y sociales para que los -- programas de docencia-servicio no sean responsabilidad de -- una sola esfera.

La estrategia para el adecuado desarrollo de los pro-- gramas de servicio estará dada en función del momento de de sarrollo de éstas, limitaciones de recursos, planes de estu dio tradicional, organización interna, poco funcional, y -- donde los intentos para incorporar docencia-servicio ten- -

drán que ser reducidos de manera lenta. (16)

- En el servicio.

En relación con las instituciones del sector salud los siguientes puntos:

- Partir de la premisa de considerar los planes nacionales de salud como base que oriente las acciones de los programas docencia-servicio.

- Formalizar las relaciones de coordinación con los organismos representantes del sector salud dentro del área donde se aplicarán dichos programas.

- Análisis de las condiciones reales que ofrecen las instituciones del sector salud para la adecuada aplicación de los programas, que ayuden al cumplimiento de los objetivos trazados por la misma, para el ejercicio profesional.

- Obtener la participación activa de los representantes de las instituciones en el proceso de programación de los planes de docencia-servicio para aprovechar su experiencia práctica en una mejor orientación. Integrar como un recurso docente al personal de base dependiente del área de ser-

vicio y así proveerlo de mejores recursos en el proceso enseñanza-aprendizaje.

- En lo que respecta a la comunidad;

Realizar una primera evaluación, aprovechando toda la información existente que sobre aspectos de salud y sociales puedan ser aportados por las fuentes de información a través de los organismos oficiales puedan arrojar una primera imagen del Universo de Trabajo.

- Definir las funciones del profesional en sus diversos niveles, determinar los campos de operación, tomando en cuenta costos, rendimiento y función.

- Las instituciones Educativas, deben contar con instalaciones adecuadas, recursos económicos y materiales suficientes y además con recursos humanos académicos y administrativos eficientes, para que el Plan de Estudios sea operativo. En términos generales el Plan de Estudios implica un establecimiento de finalidades, objetivos, selección y organización de contenidos, técnicas de enseñanza-aprendizaje y programas de evaluación. (17)

La organización del Plan de Estudios lo constituye el

---

17) Marina Guzmán Vanmeeter. Op. Cit. p.3.

curriculum, considerado éste como la ordenación secuencial - de las unidades del contenido educativo.

El curriculum consta por lo menos de:

- El contenido.
- Metodología Educativa (teoría y práctica)
- Distribución del Tiempo (cronología)
- Número de créditos.

Modelos del curriculum.

- El modelo lineal o por materias.
- El modelo por áreas.
- El modelo integral o por módulos.

El Plan de Estudios debe ser dinámico y flexible para que, mediante la evaluación y retroalimentación, se actualice de acuerdo con los avances de las Ciencias y Tecnologías propias de cada profesión.<sup>(18)</sup>

#### 2.1.4. PREMISAS PEDAGOGICAS DE APOYO A LA INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL.

PREMISA A: "El aprendizaje adecuado de conjuntos de - alta complejidad, presupone por parte del alumno, la interre  
18) Marina Guzmán Vanmeeter. Op. Cit. p.203

lación constante de conocimientos más o menos aislados y su integración en función del conjunto, para ello se requiere - que el alumno tenga la oportunidad de percibir precozmente, en el curso de sus estudios, los conceptos fundamentales que constituyen tal conjunto". (19)

PREMISA B: "El aprendizaje es un proceso activo y se cumple más efectivamente si el alumno es confrontado con situaciones problema que tome relevancia para él y que estimulan su iniciativa en la búsqueda de respuesta o medios de solución".

PREMISA C: "En el contenido cognoscitivo de la formulación profesional, el proceso según el cual se adquiere y - se crea información y se hace uso de la misma, debe tener mayor énfasis que la simple transmisión de información. Ello implica mayor énfasis en el dominio de habilidades intelectuales aplicables al buen uso de la metodología que caracteriza la respectiva profesión". (20)

Se trata entonces de que el personal docente participe decisivamente en la asistencia, lo que deja abierta la posibilidad de integrar al personal de atención primaria o secundaria no docente, al proceso de enseñanza-aprendizaje, ha

---

19) Magda Luz Atrian Salazar Op. Cit. p.5

20) Ibidem p.6

ciendo de sus actividades profesionales, actividades docentes a la vez, esto implica que todo el equipo de salud es potencialmente un equipo de enseñanza multidisciplinario.

Cuando el proceso se lleva a cabo, el sector de servicios de salud y el sector de formación de recursos humanos se integran en mayor o menor medida, dado que están inmersos en un medio social que interactúa y se integra con aquellos, el proceso tiene las características que le dan el momento histórico y las condiciones particulares de cada país donde se lleve a cabo. (21)

Es necesario tomar en cuenta ciertos requisitos para que exista la I.D.S.

- Acuerdo conjunto del sector educativo y del sector salud en relación a la I.D.A.

- Formación del recurso humano en las áreas del trabajo real del sector salud.

- Régimen de estudio trabajo para los estudiantes a lo largo de la formación.

- Los docentes y los estudiantes, deben participar en -

---

21) Magda Luz Atrian Salazar. Op. Cit. p.4

la I.D.S. de manera bien definida.

- La investigación científica, como ya se dijo, debe for  
mar parte del proceso.

Es imprescindible la coordinación de los sectores salud y educativo en la planificación de las actividades y de servicios, esta coordinación a nivel normativo, es necesaria y en la medida que se da a nivel de servicio se establecen - las bases para que el proceso docente se ajuste en términos de verdadera integración. (22)

Dada la necesidad de garantizar la calidad del servicio, atención e investigación, proporciona ventajas importantes como:

- Aumento de la calidad de la atención.
- Aumento cuantitativo del espacio de enseñanza, que pu  
diera contribuir a dar una respuesta al incremento del número de estudiantes, sin sacrificar la calidad.
- Vinculación de la teoría con la práctica.
- Enseñanza con base científica.
- Dar solución a los problemas de salud.

- La enseñanza se ejerce en condiciones reales, donde se realizan las acciones de salud.

- Premisas básicas:

PREMISA 1: "Que la enseñanza debe tener como eje la salud de la comunidad y no la enfermedad del individuo".

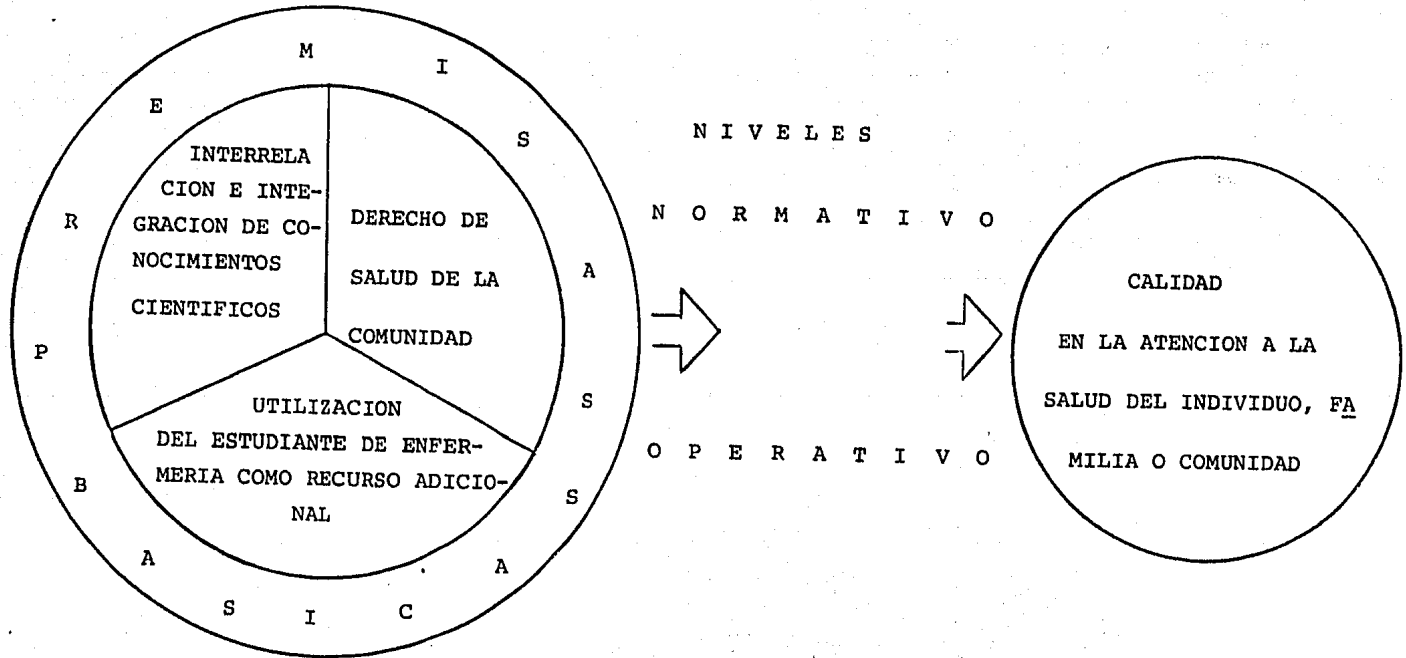
PREMISA 2: "Que el área natural del adiestramiento -- del personal de salud debe confundirse con el de los servicios de salud de la comunidad considerados como un todo, y la estructura y recursos de éstos, deben formar parte integral de la estructura y recursos del sistema educacional de la sa lud".

PREMISA 3: "Que los alumnos, durante todo su proceso formativo, deben ser considerados como un recurso adicional al servicio de la salud de la comunidad y sus actividades de adiestramiento deben, en lo posible, estar basadas en su pa rticipación activa en el trabajo." Cuadro No.3

La atención, la enseñanza y la investigación deben -- vincularse equilibradamente a fin de reforzar la calidad de las tres actividades, que se entrelazan alrededor de la solu ción de los problemas que se enfrenta el alumno en su contac



I N T E G R A C I O N D O C E N C I A - S E R V I C I O



FUENTE: Silvia Rico Avila. La Práctica Docente-Servicio. Presentado en las VII Jornadas de Enfermería organizadas por el Colegio de Enfermeras, A.C. de la Paz Baja California. Diciembre, 1983 p.5.

to con la problemática de salud de la comunidad y orientado hacia los objetivos educacionales. (23)

Este autor dice: "Por su parte, las premisas que considera Jorge Andrade amplían las anteriores.

"Si se amplía la premisa refiriéndose a la educación médica, los conceptos fundamentales antes mencionados serían los siguientes: El hombre como unidad indivisible, la comunidad, la salud y la enfermedad, la salud y el bienestar integral del hombre, mecanismos de reproducción y perpetuación de la especie humana, crecimiento y desarrollo, la historia natural de la enfermedad, la múlticausalidad en el condicionamiento y desarrollo de procesos morbosos, los servicios y el papel de la medicina". (24)

El aprendizaje es un proceso activo y se cumple más efectivamente si el alumno es confrontado con situaciones -- problema que tienen relevancia para él y que estimulan su -- iniciativa en la búsqueda de respuesta o medios de solución. Expresada en términos referidos a educación médica, esta pre

- 23) Magda Luz, Atrian S. Bases conceptuales de la Integración Docencia-Servicio. Ponencia presentada en el INNSZ en la Escuela de Enfermería Ma. Elena Maza Brito. Jornadas de enfermería. Aniversario XXV. 6.7 Oct.1983 p.4.
- 24) Jorge Andrade. Integración Docente-Asistencial. Documento de trabajo utilizado en el III Taller de Educación en -- Ciencias de la Salud. Washington, D.C.11 p.4.

misa implica que los alumnos deben ser confrontados con problemas médicos cuya solución dependa, en cierto grado, de ellos. Teóricamente, tal confrontación constituirá para el alumno un reto y un estímulo a su actividad inquisitiva y creativa y lo llevaría a reclamar activamente y no sólo a aceptar en forma pasiva la adquisición de conocimientos necesarios para comprender y solucionar los problemas. (25)

En el contenido cognoscitivo de la formación profesional, el proceso según el cual se adquiere y se crea información y se hace uso de la misma, debe tener mayor énfasis que la simple transmisión de información; ello implica mayor énfasis en el dominio de habilidades intelectuales aplicables al buen uso de la metodología que caracteriza la respectiva profesión. (26)

Para que el aprendizaje de conocimientos sea efectivo y duradero se requiere que el mismo sea seguido, de la manera más inmediata posible, de oportunidades para su aplicación en un conjunto variado de circunstancias que correspondan o sean representativas de la realidad. Estas oportunidades de aplicación deben ser repetidas en una escala de complejidad creciente que permita reforzar los conocimientos adquiridos o incorporar nuevos. Y propone alternativas para -

---

25) Jorge Andrade Op.Cit.p.5

26) Ibidem p.7

la estructura general de un nuevo plan de estudios para las escuelas.

En su desarrollo se ha partido de una serie de premisas de carácter general sobre el proceso enseñanza-aprendizaje en medicina. Las circunstancias locales que pudieran incidir sobre la interpretación de tales premisas, han sido tomadas en consideración con las limitaciones que para ello -- tiene un observador externo. La elaboración de un plan definitivo tendría que estar basada en un conocimiento más profundo de tales circunstancias.

En la elaboración de esta alternativa se ha procurado que todas las experiencias docentes se desarrollen alrededor del concepto "SALUD" y que en ningún momento se pierda la integridad del ser humano y de los servicios destinados a la promoción, conservación y restitución de salud. Elaboración conjuntamente con los docentes seleccionados de los detalles operacionales del proyecto, incluyendo objetivos y experiencias educacionales detallados para cada una de las unidades del plan de estudios y los criterios de evaluación de los resultados. (27)

---

27) Jorge Andrade. Op. Cit. p.27

### 2.1.5. RETOS DE LA INTEGRACION DOCENTE.

Para Roberto H. Cagné, cuando los estudiantes asisten a la escuela o se inscriben en un programa educacional, y se supone que están ocupados en el aprendizaje, sus actividades serán variadas. Una persona se puede convertir en un "estudiante" y por consiguiente estar comprometida en el aprendizaje en varios contextos sociales.

#### - Aprendizaje.

El propósito central de cualquier programa de educación es el de promover el aprendizaje. La cantidad de cosas que se pueden aprender es vasta y el lapso de la vida humana durante el cual se puede llevar a cabo el aprendizaje, se extiende desde la infancia hasta la ancianidad.

Se cumple una variedad de instituciones y programas - educacionales con el objeto común de originar el aprendizaje en los individuos humanos.

#### - Maestro-alumno-aprendizaje.

El aprendizaje y el maestro además del estudiante que está aprendiendo, el agente más importante en un programa -- educacional es el maestro.

La labor del maestro consiste en encargarse de que - las diversas influencias que rodean al estudiante se seleccionen y acomoden para promover el aprendizaje, tomando en cuenta las limitaciones de atención y comprensión de los estudiantes. La tarea de asegurar que el aprendizaje tenga lugar, cambia con la edad y experiencia del alumno, pero permanece como una parte constante de la labor del maestro. (28)

- La tarea del maestro.

Los maestros pueden llevar a cabo la tarea de promover el aprendizaje proporcionando instrucción, de hecho, la palabra instrucción se puede definir como un conjunto de eventos destinados a iniciar, activar y apoyar el aprendizaje en el alumno. Dichos eventos deben planearse en primer lugar y en segundo lugar deben impartirse, es decir elaborarse para que produzcan sus efectos sobre el alumno, hay planeamiento - también para la actividad de los alumnos.

- Transferencia.

El siguiente paso lo constituye la transferencia de - la enseñanza puede incluir una afirmación introductoria por parte del maestro y un periodo compuesto mediante preguntas

28) Robert M. Cagné. Principios básicos del Aprendizaje para la Instrucción. Edit. Diana. México, 1975. p.9-10

dirigidas, a los alumnos individualmente.

Las responsabilidades de planificar y transferir la instrucción obviamente requieren de un conocimiento del proceso del aprendizaje. Si el objetivo de la instrucción consiste en promover el conocimiento, es preciso que el maestro tenga una idea de lo que es el aprendizaje y la forma en la que se lleva a cabo.

Con objeto de planear eventos externos al alumno, mis mos que activen y apoyen ese aprendizaje, es preciso tener - una idea de lo que está ocurriendo en "la cabeza del alumno" (29)

Lo que un maestro necesita saber acerca del aprendiza je.

El maestro es el director de la instrucción y se en-- carga de que se le transfiera eficazmente al alumno, ya sea por comunicación oral, lectura o algún otro medio.

- La evaluación.

Una evaluación efectiva depende en gran parte del co nocimiento de los tipos de resultados que se puedan esperar del proceso o del aprendizaje.

---

29) Robert M. Cagné Op. Cit. p.10

La naturaleza del aprendizaje, es algo que tiene lugar dentro de la cabeza de un individuo, en su cerebro. Se denomina proceso, porque formalmente es comparable con otros procesos orgánicos humanos tales como la digestión y la respiración. Aprendizaje constituye un proceso del cual ciertas especies de organismos vivientes son capaces. En un proceso se infiere que ha tenido lugar el aprendizaje cuando ocurre una transformación o modificación en la conducta, misma que persiste a lo largo de periodos relativamente prolongados durante la vida del individuo.

El principio fundamental es que el aprendizaje tiene lugar dentro del individuo. El medio ambiente del alumno -- con frecuencia involucra la presencia de un maestro, así como la de otros estudiantes. El profesor tiene que hacer muchas cosas y tal vez se comprometa en actividades que promueven el aprendizaje en cierto número de alumnos diferentes al mismo tiempo. (30)

Cuando se busca un conocimiento fidedigno de los eventos del aprendizaje, las observaciones se realizan casi siempre con un individuo o un grupo de estudiantes a quienes se asigna la realización de una tarea en especial, y cuyo comportamiento se puede entonces observar bajo condiciones específicas.

---

cas.  
30) Robert M. Cagné. Op. Cit. p.15



Los encargados de estudiarlo son los psicólogos, se dedican al estudio de los procesos mentales, y los procesos del aprendizaje constituyen una porción importante de las - operaciones de la mente, en virtud de que estas se reflejan en el comportamiento.

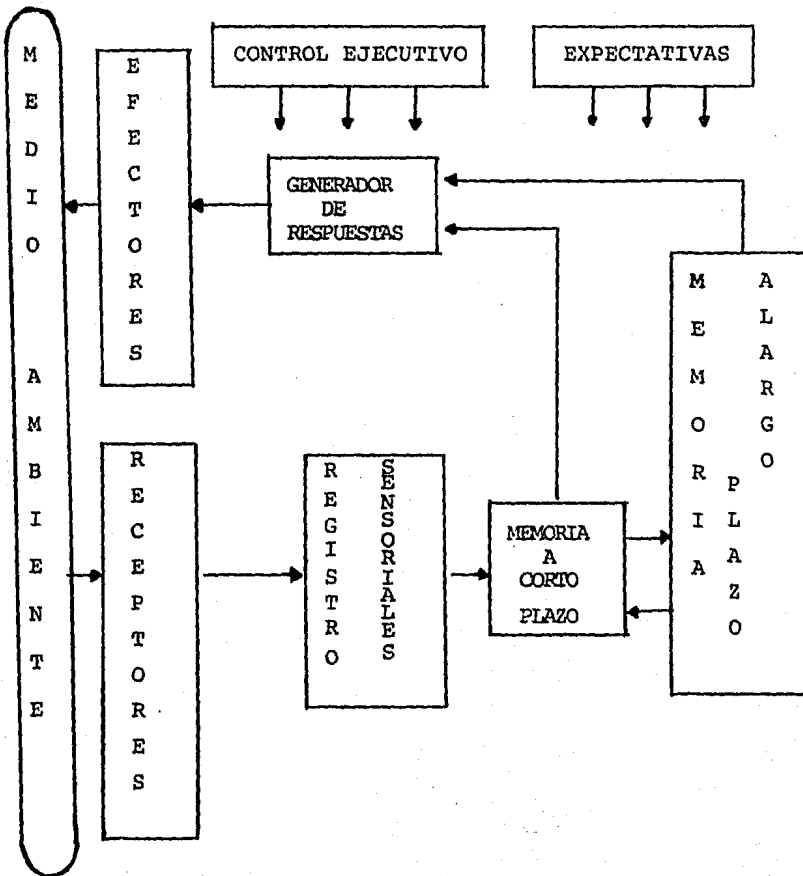
#### 2.1.6. MODELO BASICO DEL APRENDIZAJE Y LA MEMORIA.

Este modelo representa las características esenciales de la mayor parte de las teorías modernas del aprendizaje a la derecha se encuentran los receptores y efectores, - este modelo muestra las estructuras que supuestamente existen en el sistema nervioso central del estudiante como se - observa en el Cuadro Núm. 4

Estos usos del conocimiento de las teorías y los principios del aprendizaje demuestran que dicho conocimiento dirige las diversas actividades del maestro en la planeación y el control de la instrucción. Si bien no se puede esperar que la teoría del aprendizaje determine procedimientos detallados paso por paso, no obstante proporciona dirección opciones y prioridades para las acciones del maestro. Cuando los maestros verifican sus actividades contra las normas de la teoría del aprendizaje, están realizando dos cosas altamente deseables. Primero están evitando las acciones excesi

CUADRO No. 4

EL MODELO BASICO DEL APRENDIZAJE Y LA MEMORIA SOBRE EL QUE SE FUNDAMENTAN LAS TEORIAS DEL "PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACION"



FUENTE: Robert M., Cagné. Principios Básicos del Aprendizaje para la Instrucción. Edit. Diana. México, 1975 p.25

vamente inapropiadas que, aunque aparentemente resultan deseables en otros terrenos, sin embargo fracasan para fomentar el aprendizaje en los estudiantes y segunda, están adoptando y manteniendo actitudes que apoyan el aprendizaje como propósito central de sus actividades. A pesar de las diversas distracciones potenciales en la práctica del magisterio, el maestro mantiene el aprendizaje del alumno como un punto fundamental de interés. (31)

El aprendizaje se produce como resultado de la interacción de un estudiante y su medio ambiente.

Sabemos que ha tenido lugar el aprendizaje cuando observamos que la actuación del alumno se ha modificado como podemos observar en el Cuadro No. 5

#### 2.1.7. LA INTEGRACION DOCENTE EN ENFERMERIA.

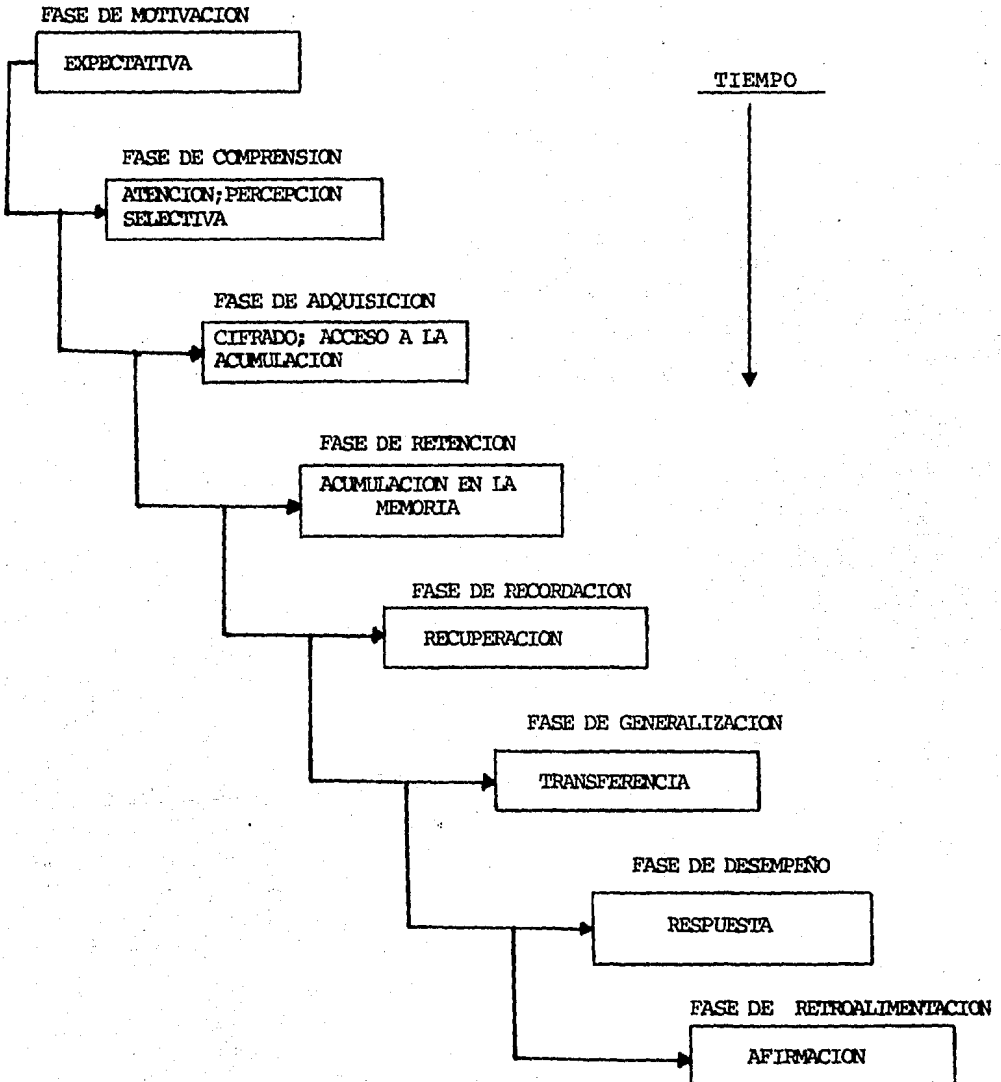
- Ventajas.

En el caso de que las escuelas pertenezcan al sector de educación y realicen la enseñanza en las áreas del sector salud se considera imprescindible una coordinación del más alto nivel para la planificación de las actividades educativas y de servicios, controladas y evaluadas por estructuras

31) Robert.M. Cagné Op.Cit. p.16

## C U A D R O No.5

LAS FASES DE UN ACTO DE APRENDIZAJE, Y LOS PROCESOS ASOCIADOS CON ELLAS.



FUENTE: Robert M., Cagné. Principios Básicos del Aprendizaje para la Instrucción. Edit. Diana. México, 1975. p.38

que alcancen el nivel de ejecución.

La Integración Docente-Asistencial Investigación (IDAI) proporciona varias ventajas como:

- Aumento de la calidad de la atención médica (en relación a la que se ofrecía antes de la integración).
- Aumento cuantitativo del espacio de enseñanza, que - pudiera contribuir a dar una respuesta al incremento del número de estudiantes, sin sacrificar la calidad.
- Vinculación de la teoría con la práctica.
- Enseñanza con basamento científico.
- Dar solución a los problemas de salud.
- La enseñanza se ejerce en condiciones reales, es decir, donde se realizan las acciones de salud. (32)
- Propuestas para incrementar la Integración Docencia - Servicio.

La articulación de instituciones educativas en enfermería en un ámbito universitario, con la práctica clínica,

---

32) Robert M. Cagné Op. cit. p.31

permitirá al estudiante de enfermería funcionar acorde con el ejercicio profesional real y actual, llevando a cabo el proceso enseñanza-aprendizaje en el trabajo de campo y clínica, sujeto a diversas instituciones del sector salud, mediante un plan progresivo basado en necesidades de su formación profesional aplicando continua y progresivamente el pro  
(33)  
ceso de atención de enfermería.

Esta situación incrementará la calidad técnico-profesional y la conciencia social crítica del estudiante de enfermería que en conjunto con el equipo de salud mejorará la situación de salud de la comunidad.

Para lograr la Integración Docencia-Servicio y ofrecer mejores experiencias de aprendizaje al estudiante de enfermería se ofrecen las siguientes propuestas relativas al nivel operativo y al personal educativo y de salud, para que en forma conjunta realice acciones sobre:

- Unificación de criterios sobre metodología de trabajo.
- Aplicación de mecanismos para plantear razones, ventajas, y requerimientos de la integración docencia-servicio.

---

33) Magda Luz Atrian Salazar. Op. cit. p.6

- Instrumentación de mecanismos que favorezcan la comunicación en forma continua sobre aspectos administrativos, docentes, técnicos o de investigación.
  
- Instrumentación de investigaciones sobre contenidos de los niveles normativo y operativo que conformen un marco teórico de apoyo al proceso enseñanza-aprendizaje.
  
- Instrumentación de lineamientos para estructurar el perfil profesional del personal docente y de servicio en sus diferentes niveles académicos o categorías, para redefinir las funciones acordes con necesidades de salud de la población.
  
- Insistir en la búsqueda de estrategias para lograr la interdisciplinariedad en la atención de la salud, considerando recursos humanos empíricos y formales.
  
- Establecer nexos con Asociaciones y Colegios de Enfermería entre otros para intercambiar experiencias, métodos de trabajo, etc.
  
- Promoción sobre la concientización y participación en aspectos políticos y sociales.

- Promover una participación activa en la coordinación intersectorial.
- Realizar reuniones con el personal de línea de enfermería y no sólo con el directivo, para discutir sobre decisiones relacionadas con modificaciones o cambios de modelos de integración docencia-servicio.
- Aplicar los programas curriculares elaborados en forma congruente con las necesidades y problemas reales de salud de la comunidad y recursos existentes y disponibles (Objetivos, actividades de aprendizaje, prácticas de campo, clínicas y evaluación, etc.)<sup>(34)</sup>

#### 2.1.8. EL PRODUCTO DE LA RELACION DOCENTE-ASISTENCIAL

Para una mejor adecuación del recurso estudiantil hacia los programas de servicio, que se desarrollarán en la integración docente-asistencial, será necesario reforzar o darle la preparación básica en los aspectos de la aplicación del método científico, hábitos de estudio, técnicas de la observación y la entrevista.

---

34) Silvia Rico Avila Op. Cit. p.9



En la participación del estudiante en la integración docencia-servicio será necesario observar una correcta aplicación de sus actividades para no sufrir desviaciones de tipo extremo como: La consideración del estudiante como fuerza de trabajo económica. La anarquía en el conocimiento -- técnico y administrativo de su trabajo y finalmente la delegación excesiva de responsabilidad que rebaje su nivel de conocimientos.

En los programas de la integración docencia-servicio -- será necesario prever que además de la actitud de crítica a los problemas de salud de la comunidad, el estudiante -- pueda de manera paralela desarrollar una capacidad de aptitud para ofrecer la solución requerida a los problemas encontrados, para no provocar en el estudiante sentimientos -- de insatisfacción y de impotencia con el tipo de trabajo -- que él realiza. (35)

Para fomentar el aprendizaje, tenemos que tratar primordialmente con la motivación estimulante, un tipo de motivación en la cual el individuo lucha por alcanzar algún objetivo y en algún sentido recibe una recompensa por haberlo alcanzado. Su acción se dirige hacia el objetivo -- realizable.

---

35). Silvia Rico Avila. Op. Cit. p.10

La motivación estimulante ha recibido una variedad de denominaciones, incluyendo "motivación de realización", "efectividad" y el impulso de adquirir destrezas" (36)

#### 2.1.9. DISEÑO DE UN MODELO.

La enfermera docente, al planear la práctica clínica, no siempre tiene en cuenta la situación real existente, ya que ella no se encuentra en contacto permanente con los servicios de enfermería, esto trae como consecuencia la desorientación de los estudiantes al encontrar dificultades en la aplicación práctica de los conocimientos teóricos recibidos en el aula. (37)

El docente de enfermería en ocasiones subvalora la capacidad y conocimiento de la enfermera de servicio para planear y desarrollar algunas actividades de enseñanza.

La unidad docente de enfermería solamente establece mecanismos de información por cartas, reuniones o entrevistas con el personal de servicio, mecanismos muy tangenciales y con características calificadas solamente como protocolarias. (38)

36) J. Sánchez y Castillo. Grupo Interdisciplinario de Trabajo sobre - I.D.S. Mérida, Yucatán. 22,28 Octubre,1976 p.4.

37) Robert M. Cagné. Op. Cit. p.39

38) Bertha Nelly Pérez H. Luz Graciela Usechem. Diseño de un modelo de coordinación docente-asistencia en enfermería. Año X No.26 Bogotá, 1979. p.10

### 2.1.10.LIMITANTES DE LA INTEGRACION DOCENCIA-SERVICIO

Como limitantes para la integración docencia-servicio en el ámbito de trabajo de los profesionales de la salud, se reconoce la sobrecarga de trabajo como el factor más importante.<sup>(39)</sup>

#### -- En la formación previa.

Los estímulos económicos y poco o nulo reconocimiento en la escala de méritos y recompensas, tiene un rango de -- importancia variable.

La improvisación de profesores, constituye obstáculos para la instrumentación de las funciones docente-asistenciales en el área de la salud, así como el enfoque hospitalario de tratamiento al proceso de salud-enfermedad.

Existe una deficiencia cuantitativa en relación a cursos pedagógicos que han recibido el personal de salud, entre los sectores educativo y asistencial, es el personal de éste último el más afectado.

Conviene destacar que la integración docencia-servi--

---

39) Bertha Nelly Pérez. Ibidem. p.10

cio se efectua en el nivel operativo, que es responsabilidad del prestador de servicios convertido en docente y que su éxito dependerá del compromiso que como docente adquiere frente al futuro profesional de la salud. (40)

#### 2.1.11. LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA (E.N.E.O.)

El propósito de la enseñanza en la E.N.E.O es formar profesionales que sean capaces de participar en las prácticas de primer nivel de atención a la salud, despertando el interés en los alumnos por conocer y ayudar a resolver las necesidades de la comunidad, con juicio crítico, poder de decisión e iniciativa en todas las fases del ciclo de la vida, dando más importancia a la conservación de la salud, -- considerando la enfermedad, además que sepan comprender al ser humano como ente biopsicosocial en constante interacción con el medio ambiente. (41)

#### - El enfoque del plan de estudios

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, trata de resolver exigencias actuales y propone un esquema de

organización que establece niveles jerárquicos bien delimi-

40) Magda Luz, Atrian Salazar Op. Cit. p.8

41) Ibide p. 9

tados, que permitan la supervisión y control de labores para el logro de objetivos académico y administrativo, políticas y funciones generales que participen en la formación de recursos de enfermería idóneos para dar satisfacción a las necesidades y acciones de salud de nuestro país.

Su objetivo académico es "lograr que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, por su estilo en el Proceso Enseñanza-Aprendizaje, por su Metodología, por la Integración de Valores, Actitudes y la formación de habilidades y destrezas, - configura un personal de enfermería capaz de ser agente consciente y responsable en el cuidado de la salud humana, eficiente en el trabajo interdisciplinario, así como participante activo en el desarrollo integral de la sociedad en la que actúa como ciudadano. (42)

#### - Niveles de Formación de Enfermería

El 16 de Septiembre de 1979, en la E.N.E.O., se hizo una reestructuración del plan de estudios, para satisfacer las demandas de formación del personal de enfermería y armonizar la enseñanza con la conceptualización actual de educación. (43)

42) Esther Hernández Torres. Proyecto de Trabajo para el Cuatrenio 1983-1986. E.N.E.O.-U.N.A.M. México, 1983 p.14,15.

43) Ibidem p.22,23.

Los niveles de formación en la E.N.E.O. son los siguientes:

- Nivel Intermedio.

El nivel intercambio se considera al nivel técnico, la preparación de éste nivel está bajo la responsabilidad directa de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y requiere de educación secundaria como requisito previo. A este nivel corresponde la mayor parte de la población escolar; y sobre él recae la responsabilidad de la atención de enfermería que requiere la salud del País.

- Nivel Universitario.

Se considera nivel universitario de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia, requiere de bachillerato como requisito previo.

Las acciones que realizará este personal estarán encaminadas hacia aspectos administrativos, docentes, de investigación y actividades de materno infantil. (44)

El aumento creciente de instituciones de salud, deman

---

44) Plan de Estudios E.N.E.O.-U.N.A.M. p.1,2.

da en gran escala al personal de enfermería calificado y -  
se considera que ésta profesión requiere de varios niveles.

(45)

- Capacitación de alumnos de la E.N.E.O.

Al finalizar la carrera el alumno estará capacitado -  
para:

- Participar en los programas para la protección de la salud.
- Colaborar en el diagnóstico de los padecimientos, así como el tratamiento y rehabilitación del enfermo.
- Participar en los aspectos administrativos de investi  
gación y educación para la salud.
- Proporcionar atención de enfermería de alta calidad.

(46)

- 
- 45) Plan de Estudios de la Carrera Técnico y Licenciatura -  
en Enfermería y Obstetricia p.17
- 46) Rosales Barrera Susana. Tendencias de desarrollo de la  
profesión de Enfermería.1er. Simposio Nacional Recursos  
Humanos en Enfermería E.N.E.O.-U.N.A.M. Junio,1980 p.17

## 2.2. LA INTEGRACION DE LA ASISTENCIA-DOCENCIA.

### 2.2.1. BASES CONCEPTUALES.

El servicio es el nivel operativo o técnico, su objetivo es compartir recursos, normas y procedimientos entre las Instituciones docentes y de servicio, a fin de unificar conocimientos, actitudes, valores que permitan ofrecer beneficios en la atención a la salud del individuo, familia y comunidad, dicho beneficio se logrará en la medida que sean utilizadas en las instituciones docentes, técnicas de enseñanza, recursos físicos y humanos, cursos de actualización al personal docente congruentes con los procedimientos de enfermería, recursos físicos y humanos existentes en instituciones de salud cuyo sistema de trabajo se intensifique mediante recursos de adiestramiento en servicio. (47)

Así, el sistema de salud tiene como objetivo satisfacer las necesidades y demandas de la población.

La comunidad a su vez, tiene como objetivo el alcanzar el bienestar de sus miembros.

La evaluación de la formación y utilización de los recursos humanos para la salud debe realizarse tomando en cuenta tres elementos, su estructura, funcionamiento y sus

---

47) Silvia Rico Avila Op. Cit. p.6



relaciones, considerando que de no evaluar un determinado recurso dentro de este contexto el peligro de observar el fenómeno de una manera incompleta y realizar juicios parciales que a la postre podrían resultar equivocados. (48)

La asistencial se refiere sólo a los aspectos de recuperación y rehabilitación, constituyendo solo una parte de lo que el estudiante debe aprender.

El concepto de IDA no incluye la promoción de salud - ni la prevención de la enfermedad, en tal sentido, el término "atención" incluye los cuatro aspectos.

La idea no consiste en entregar la enseñanza al personal asistencial, sino hacer que el personal docente participe decisivamente en la asistencia existiendo la posibilidad de integrar al personal de atención primaria o secundaria - no docente al proceso de enseñanza -aprendizaje. (49)

Para ello hay que tomar en cuenta dos premisas:

1. La atención integral primaria en la comunidad, debe tener el énfasis fundamental en la formación del estudiante,

---

48) Maricela Juárez Campa. Op. Cit. p.111

49) Magda luz Atrian Salazar Op.Cit. p.21

combinada con la enseñanza en hospitales. Entendemos por - atención integral aquella que es preventivo-curativa y toma en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

2. La atención integral debe descansar en una estructura regionalizada de los servicios y tener como método para -- ejercer sus funciones el trabajo en equipos.

Se considera que las instituciones de salud ofrecen servicios tendientes a resolver la problemática de salud - de una comunidad. La universidad-escuela de enfermería -- forma recursos humanos que se insertan a las instituciones de salud durante el proceso formativo y al término del mismo.

En igual forma recibe de la comunidad la población es tudian<sup>te</sup>til y con cierta frecuencia incursiona directamente - en esta comunidad conociendo de sus necesidades o prestando servicios en forma episódica.

Existe una conexión estrecha entre la enseñanza y el ejercicio de la medicina, es decir que existe una adecuada integración docencia-servicio, en gran parte, porque los es tudian<sup>tes</sup> suelen ir a los hospitales y recibir allí sus cla ses por los propios médicos que tienen a cargo las labores

asistenciales. (50)

El aprendizaje de la medicina y la práctica de medicina deben basarse en el dominio de ciertos principios rectores relacionados con el problema de la salud.

Para que el aprendizaje sea efectivo y duradero, se requiere que sea seguido de oportunidades para su aplicación en diversas circunstancias que correspondan a la realidad.

Una parte muy difícil de la integración ha sido la de elaborar conjuntamente entre los profesores de la facultad y el personal de salud de los centros de experiencias detalladas y sus sistemas de evaluación sobre todo en lo relativo a la participación de los alumnos en la prestación de los servicios de los alumnos en la prestación de los -- servicios con el personal profesional, técnico y auxiliar y administrativo, compromiso fundamental para lograr la integración del equipo. (51)

---

50) José Laguna. Formación del personal profesional y auxiliar de la salud. Publicación Gaceta Médica-Vol.113 No. 2. Febrero, 1977. p.11,12.

51) Ibidem. p. 15

## 2.2.2. IMPLICACIONES DEL SERVICIO-DOCENCIA.

### - La responsabilidad de la formación

La formación del personal responsable de la salud, no sólo recae en las instituciones de salud, involucra a los sistemas de atención a la salud, a la colectividad para la prevención de problemas de salud.

Se debe contemplar: Instituciones de salud.

- . El sistema de atención a la salud.
- . Características o necesidades de la propia comunidad.

Que el estudiante conviva y participe de manera gradual en las acciones médicas, que sus profesores lleven a cabo con el individuo enfermo o sano, esta vivencia de acción educativa, permite que el estudiante participe gradualmente y realice todos sus variantes y los aplique en todos los niveles.

La formación del estudiante tiene su fundamento en la colaboración, comunicación y responsabilidad de los profesionales del sector salud, del Estado como institución y de

la propia comunidad. (52)

La búsqueda de una adecuada integración docente-asistencia es principio fundamental del que se desprende todo aprendizaje.

La articulación de las escuelas de Medicina con la práctica se da por medio de la integración docencia-servicio durante esta coordinación binominal hay un ajuste del proceso educativo en función a las características del ejercicio médico.

La integración de los alumnos en los campos clínicos -- les permite tener un paralelo con el ejercicio profesional -- real y actual.

Incorporar la docencia a las unidades de atención, favorece el desarrollo del profesional de las instituciones, pues involucra en la labor docente al médico en ejercicio, favoreciendo que tenga sus conocimientos actualizados y participe activamente en su educación continua.

La docencia tiene una organización binominal con responsabilidad del sector Universitario como el sector salud llevándose a cabo el proceso Enseñanza - Aprendizaje en las

diversas instituciones de salud, así como trabajo de campo en la comunidad.

Aún antes de que se manejara el concepto de integración docencia-servicio ésta ha sido la base de la formación del personal de salud, en donde la estructura de la práctica profesional representa el factor hegemónico que ha determinado en cada contexto, el patrón que se reproduce desde las instituciones formadoras del personal del área de la salud. (53)

Un modelo alternativo desarrollado, era la llamada Medicina Comunitaria que representaba una propuesta de operacionalización del movimiento preventivista, al adaptarse - estos modelos a los diferentes contextos se enfatizan algunos elementos como la extensión de la cobertura, la noción de la participación comunitaria en la planificación y manejo de los programas de salud y la idea de la integración docente asistencial, constituyéndose en una nueva y fundamental perspectiva en el campo de la planeación de salud en América Latina. (54)

---

53) Magda Luz Atrian Salazar. Op. Cit. p.1

54) Ibidem p.2

Las directrices en el contesto de la salud en la última década establecen:

- La salud como un derecho de todos y no el privilegio de algunos.
- La atención primaria de salud es la clave para que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2,000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.
- Que el personal de salud, especialmente los médicos y las enfermeras, reciban una formación social y técnica y esté motivado para servir a la comunidad.
- Que todas las actividades de capacitación comprendan trabajos prácticos sobre el terreno, exhortando a los profesionales de la salud a que, al comenzar sus carreras, trabajen en zonas desatendidas, prestando atención a la enseñanza permanente, a la supervisión de apoyo, a la preparación de los profesores de personal de salud y al adiestramiento sanitario de personal de otros sectores, todo conforme al marco de referencia de la integración docencia-servicio. (55)

---

55) Magda Luz Atrian Salazar Op. Cit. p.3

Bajo el nombre de Integración Docencia-Servicio se agrupan distintos tipos de práctica de servicios educativos, hay que atender aquí las premisas básicas y pedagógicas generales que deben orientar el proceso enseñanza-aprendizaje en la práctica de la integración docencia-servicio y manejarnos en el nivel conceptual por que una definición no es universalmente válida y aportaría en la medida que se refiriera a una experiencia determinada, en cuanto a definición operativa. (56)

- El sistema de preparación.

El sistema educativo, representado por el centro formador, puede estar ligado a las universidades, a los institutos o escuelas de educación superior, o bien puede estar integrado a los servicios de salud, en cuyo caso debe hacerse clara su separación funcional.

El sistema de salud incluye los cuatro subsistemas básicos que en nuestra sociedad se encargan de proporcionar atención: El Subsistema tradicional que representa el tipo de atención que ha existido por generaciones en nuestra cul



tura y que a la fecha, constituye aun la única fuente de - atención a la salud en una parte de la población. El Sub-sistema privado de salud que representa la práctica, fundamentealmente de la medicina. El subsistema de Salud y Seguridad Social que incluye a la población obrera, trabajadores del gobierno y de instituciones descentralizadas, algunos grupos de campesinos, etc. Subsistema Formal que representa la atención a la salud, que se otorga como servicio público para toda la población y que está en manos de - la Secretaría de Salud.

Los centros formadores tienen un objetivo, la preparación de personal, en las áreas de la salud consideradas fundamentales y alrededor de las ciencias sociales constituye su plan de estudios. (57)

### 2.2.3. LA ESTRATEGIA DE APRENDER HACIENDO.

#### - La estrategia educacional.

La integración Docencia-Servicio se entiende como - - aprender haciendo, depende básicamente de la actitud del -- alumno y del profesor para poder lograrla. Otro factor es la existencia de una estructura normativa de la atención mé  
57) Maricela Juárez Campa. Op. Cit. p.110

dica, una manera sistemática y estructurada de la Integración docencia-Servicio en un plano metodológico correspondería a la estrategia educacional en donde el estudiante - - aprende-haciendo. (58)

A nivel de servicio, ampliar las capacidades y metas de cobertura de servicios en atención primaria, en busca de otras metodologías y estrategias de aplicar programas de sa lud a través de la influencia del sector docente.

Modificar los indicadores de salud en las comunidades de influencia de estos programas a través de extender la co bertura de servicios de atención primaria de salud.

El asumir responsabilidades con respecto a los servicios de atención médica por parte de los docentes y estudian tes sin perder de vista los objetivos educativos e institucionales.

- Aprendizaje en la realidad cambiante.

La enseñanza de la medicina, independientemente de la forma curricular y de su organización educativa se base en enfrentar al estudiante a la salud y su preservación en ha-

cerlo conocer la enfermedad del individuo, la familia o la comunidad enseñándolo a combatirla, en ubicar y aprender - su realidad médico social en el momento histórico que le - tocó vivir y entender al fenómeno humano en el macroconcepto de integración docencia-servicio. Es decir que el estudiante conviva y participe de manera gradual de las acciones médicas que sus profesores, instructores o tutores llevan a cabo con el individuo, enfermo o sano, esta vivencia de acción educativa permitirá que el estudiante, participando gradualmente en ella, realice todas sus variantes y las que aplique en todos los niveles en que la función médica - ocurre, deberá conocer por igual la enfermedad común así como tener conceptos claros sobre posibilidades de diagnóstico o tratamiento que requieran de una tecnología más compleja y por ende restringida a unos cuantos.<sup>(59)</sup>

#### 2.2.4. FUNDAMENTOS DE LA DOCENCIA-SERVICIO.

La búsqueda de soluciones, la mejor orientación en - las acciones de atención así como la formación, actualización y perfeccionamiento del médico, tiene su fundamento en la colaboración, comunicación y responsabilidad de los profesionales del sector salud, de estado como institución y de la propia comunidad.

---

59) Roberto Uribe Elías Op.Cit. p.2

La búsqueda de una adecuada integración docente-asistencial, principio fundamental del que se desprende todo el aprendizaje en medicina, continúa siendo el momento actual una de las metas a lograr en el desarrollo de la carrera.

La búsqueda de acciones y/o modelos que favorezcan la participación activa del estudiante en el proceso de atención a la salud ha sido lo que favoreció en nuestro medio el desarrollo de un plan alternativo de la carrera que contempla desde sus primeras fases la incorporación del alumno a los servicios de atención primaria en medicina y realiza a lo largo de su formación una enseñanza tutorial en pequeños grupos. (60)

- Promoción de roles.

La promoción de los roles de servicio-educación cristalizan en nobles intenciones, tales como para mantener las habilidades necesarias para la práctica y contribuir al cuidado del paciente.

Algunas propuestas dicen, que la docencia en la práctica está destinada a convertirse en la promesa de la década.

La tendencia del apoyo gubernamental, desarrollada a  
60) Roberto Uribe Elías. Op. Cit. p.3

partir de la segunda guerra mundial, a la educación en enfermería está a punto de invertirse, anteriormente con la seguridad financiera ofrecida por la intervención federal a la enseñanza de la enfermería, se ocasionó que esta marchara independientemente del servicio, pero ahora nos encontramos con que los programas educativos de enfermería son víctimas de los costos de operación incrementados y del subsidio gubernamental reducido, por lo que para seguir siendo viables es necesario encontrar otros medios de financiamiento.

Desde la perspectiva de la administración educativa - el compartir la carga que representan los salarios de los docentes con las instituciones de salud es una opción atractiva y una buena razón para interesar a los docentes en la práctica profesional. (61)

#### 2.2.5. EL APRENDIZAJE EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA.

En un principio, el aprendizaje de la enfermería estaba estrechamente ligado a la práctica. Las primeras antece

61) Nedelia, Antigua Trujillo. Conceptualización del Servicio en la práctica de la Enfermería. 1er. Encuentro sobre Docencia, la investigación y el servicio de Enfermería en la U.N.A.M. Revista Enfermería Hoy #3. Asociación Profesores E.N.E.O. 1981 p.1

soras de la enfermería, "las mujeres sabias", las curanderas, aprendían su oficio de sus madres o de otras buenas - practicantes del pueblo y prestaban sus cuidado en una red de atención solidaria. Este tipo de ejercicio se ha extendido a través de los siglos mediante generaciones de mujeres en todos los continentes.

Al surgir la enfermería como ocupación a mediados del siglo XIX en el ambiente institucionalizado del hospital, - se mantuvo la relación estrecha docencia-servicio. <sup>(62)</sup>

Las ventajas de este modelo son obvias; buenas relaciones docentes con servicios, enseñanza en situaciones reales, aplicabilidad inmediata de lo aprendido, motivación -- del alumno al sentirse útil, graduadas listas para incorporarse a los servicios, etc.

Desventajas, enseñanza empírica, insuficiente fundamentación científica, largas horas de práctica sin tiempo para el estudio, aprendizaje ceñido a la atención hospitalaria y muchas de estas limitaciones estaban ligadas a la situación social de la mujer y no representan como tales, desventajas del método aprendizaje. Ver cuadro 6

62) Ma. Teresa Mc. Dermit. Bases Conceptuales de la Integración. Docencia Servicio. Seminario Taller-Avances y Tendencias en la Formación de Recursos Humanos Tuxtla Gtz. Chiapas. 1982 p.9

CUADRO No. 6  
DESINTEGRACION DOCENCIA-SERVICIO.

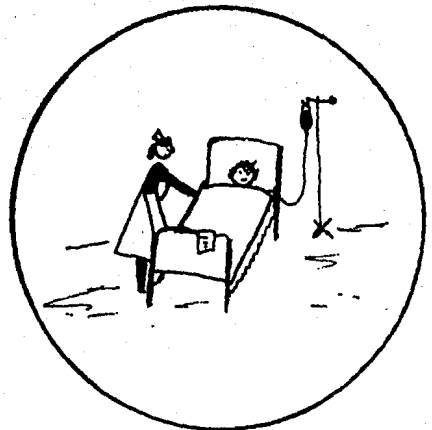
CONTEXTO SOCIAL



DOCENCIA..

"TORRE DE MARFIL"

DESINTEGRACION



SERVICIO

"FORTALEZA DE SALUD"

FUENTE: Ma.Teresa, Mc.Dermit. Bases Conceptuales de la Integración Docencia-Servicio. Seminario Taller sobre Avances y tendencias en La Formación de Recursos Humanos y Prestación de Servicios en Enfermería. Tuxtla Gtz. Chiapaz.1982 p.2

Las experiencias de explotación de la mano de obra de las estudiantes y las pocas bases científicas proporcionadas en las Escuelas - Hospital han quedado grabadas en la memoria de la enfermería, a fin de remediar estas limitaciones se hicieron esfuerzos heróicos para independizar la educación de la enfermería de los servicios y de ubicarla en universidades. (63)

Actualmente, el modelo Escuela-Hospital no es el predominante, muchas de las instituciones formadoras de enfermeras nacieron en América Latina en Universidades bajo Educación Pública, en muchos casos aislados física y psicológicamente de los servicios de salud. Los servicios también están cerrados con poca proyección hacia la comunidad y las instituciones formadoras de recursos humanos.

No hay modelo único de integración, entre las corrientes de Integración Docencia-Servicio, se encuentran las experiencias de algunas escuelas de medicina, odontología y enfermería, que comenzaron a utilizar más ampliamente los centros y puestos de salud, descongestionando los hospitales. Otras instituciones formadoras, incluyendo varias escuelas de enfermería del País, en coordinación con los servicios, la responsabilidad de la atención primaria de algunas comunidades en forma continua, conjuntamente con miem--

---

63) Ma. Teresa Mc. Dermitt. Op. Cit. p.2



bros de la comunidad capacitados.

La mayoría de estas experiencias de integración Docente-Asistencial, es el esfuerzo de vincular la institución formadora con la red de servicios y de enlazar ambas con su contexto social, especialmente con las necesidades de salud. (64)

#### 2.2.6. MODELO DE CAMBIO-AVANCE

Con el diseño de un modelo de coordinación docente-asistencial, se pretende contribuir al desarrollo científico y tecnológico de la enfermería, mediante una propuesta que permite introducir cambios en el sistema de enseñanza-aprendizaje de esta disciplina, con el fin de promover su más eficiente contribución a la prestación de servicios de salud a la sociedad.

Es así como las instituciones tanto de salud como de educación y de otras áreas de servicios y desarrollo, requieren del cambio para avanzar con rapidez hacia el cumplimiento de los objetivos y hacia la búsqueda de nuevos y mejores sistemas de prestación de servicios. (65)

---

64) Ma. Teresa Mc. Dermitt. Op.Cit.p.3

65) Bertha Nelly Pérez. H. Diseño de un modelo de coordinación Docente Asistencial en Enfermería. Publicación Año X No.26 Enero-Abril. Bogotá Colombia, 1979 p.6

El modelo se fundamenta en el espíritu de la política nacional de salud de integrar en su funcionamiento a -- las entidades docentes, por lo tanto se parte del análisis de la situación real actual de una institución docente y - de una entidad asistencia, para plantear cambios desde el punto de vista de los elementos, legal, administrativo, técnico y de relaciones en la unidad de enseñanza y en el organismo de salud. Se parte del supuesto, si estos elementos se interrelacionan intra e interinstitucionalmente se podran alcanzar resultados que lleven a alcanzar los objetivos comunes y específicos de las instituciones para cumplir con las acciones integrales cuya finalidad es prestar adecuados servicios de salud a la comunidad.

Comprende la necesidad de crear actitudes hacia esta nueva forma de trabajo, conocimiento de su significado, desarrollo de las habilidades que produzcan seguridad, motivación, estímulo y satisfacción en el trabajo coordinado de la enseñanza y de la práctica de la enfermería.

Para obtener la situación deseada en la cual se logre de nuevo la coordinación de los programas docentes de enfermería con los servicios asistenciales, se considera - la necesidad de capacitar profesionales cuya preparación - contribuya a la solución de los problemas de salud del in-

dividuo, la familia y la comunidad, que son consecuencia - de los cambios actuales de nuestra sociedad latinoamericana, tales como la industrialización, el crecimiento demográfico y el aporte de las ciencias sociales, que llevan a modificar la forma de prestación de los servicios de salud. De aquí surge la importancia para que los centros educativos se coordinen en el proceso enseñanza-aprendizaje con las instituciones que prestan los servicios de salud, de tal manera que tanto profesores como alumnos se comprometan de las necesidades reales de salud y colaboren con los programas establecidos. (66)

#### 2.2.7. NUEVO MODELO.

En la siguiente figura muestra la interrelación entre instituciones y su contexto social bajo un modelo de integración Docencia-Servicio compatibles con la política nacional e internacional de extensión de los servicios de la salud a los grupos de población postergados. Este modelo es consonante con la meta global de "Alcanzar para todos los ciudadanos el mundo en el año 2,000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva". Cuadro No.7

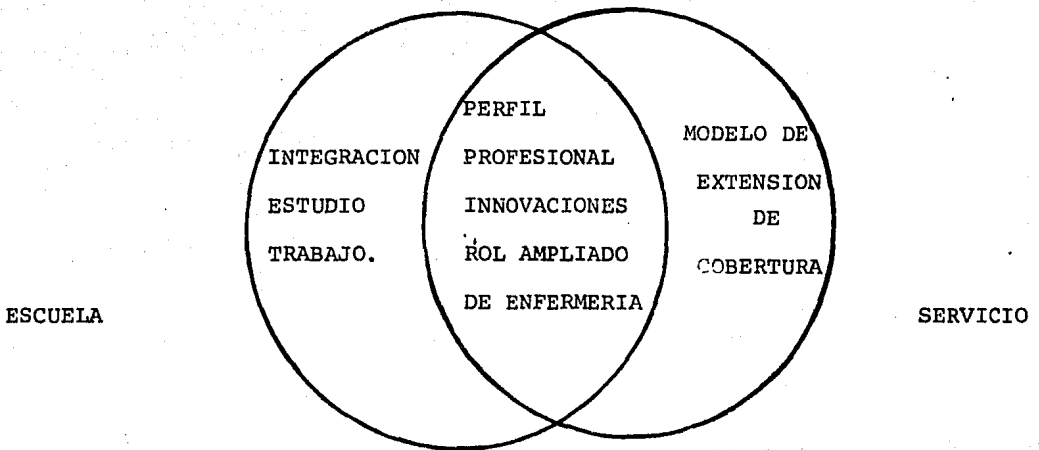
---

66) Bertha Nelly Pérez H. Op.Cit. p.9

C U A D R O    N o .    7

UN MODELO DE INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL  
ATENCION A NECESIDADES PRIORITARIAS

EXTENSION DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



FUENTE: Ma. Teresa Mc.Dermid. Bases Conceptuales de la Integración Docencia-Servicio. Seminario Taller sobre -- Avances y tendencias en la Formación de Recursos Humanos y Prestación de Servicios en Enfermería. Tuxtla Gtz. Chiapas. 1982 p.4

Otro aspecto clave del proceso de integración es la elaboración y ejecución de modelos innovadores, tanto en la docencia como en el servicio.

Las innovaciones más necesarias son las relacionadas con la ampliación del rol de la enfermera en salud comunitaria, especialmente en relación con la capacitación de miembros comunitarios y la prestación del apoyo técnico-administrativo necesario para la marcha del primer nivel de atención.

Como señala el comité de expertos de enfermería en su informe "Enfermería y Salud de la Comunidad" será preciso reorganizar el sistema educativo de forma tal que el aprendizaje se inicie en el seno de la comunidad, lo cual ayudaría a los alumnos a comprender la trama de la vida comunitaria, la naturaleza de las estructuras sociales y la aportación de cada una de ellas a la función individual, familiar y colectiva. (67)

El rol ampliado de la enfermería en salud comunitaria requiere de una preparación técnico-práctica en epidemiología, ciencias sociales y atención primaria mayor que la que actualmente se incluye en los planes de estudios de

---

67) Ma. Teresa Mc.Dermitt. Op. Cit.p.5

de las escuelas de enfermería.

Se han señalado 2 etapas de la relación docencia-servicio de enfermería, la primera de una integración que implicaba la explotación del alumno como mano de obra, la segunda, de una separación de la institución formadora de enfermeras prestadoras de servicios, con fines de reforzar la preparación científica, pero con resultados negativos - en cuanto a la relación estudio-trabajo, enfermera-docente enfermera de servicios.

Se destaca como paso "clave" en este modelo las innovaciones tendientes a ligar el estudio con el trabajo y de definir y desarrollar la contribución de la enfermería a la extensión de la cobertura de los servicios de salud.

Se propone la elaboración conjunta del perfil deseado de la enfermería, basado en la descripción de su rol y actividades en los tres niveles de atención, con énfasis en su rol ampliado en el primer nivel.

Se sugiere que las agrupaciones de enfermería y en particular el colegio, participen en la elaboración del perfil y en el diálogo con las autoridades, referente a la --ubicación de la enfermera y sus actividades en los servi--

cios de salud. (68)

Las instituciones formadoras del personal de salud han estado preparando personal para tratar problemas de salud con lo que nunca tendrán que enfrentarse y enseñar técnicas complejas que no tendrán aplicación en la vida profesional del educando. El personal de salud es capacitado -- fundamentalmente por especialistas en ambientes asistenciales que no reflejan la realidad de la situación de salud de la comunidad.

Conceptualmente los recursos humanos para la salud, comprenden, por un lado al personal profesional, técnico y auxiliar que deberá ser multidisciplinario y cuya función esencial es proporcionar servicios de salud.

La organización de los recursos humanos para la salud, debe satisfacer las necesidades de la comunidad en materia de salud, y participación activa de ésta. Las instituciones de enseñanza y los centros de salud, deberán establecer coordinación; objetivos tendientes a resolver los problemas reales de salud de la comunidad. (69)

---

68) Ma. Teresa Mc. Dermitt. Op. Cit. p.8

69) José Laguna. Op.Cit. p.3

La capacitación del personal técnico y auxiliar de las instituciones de salud debe hacerse en función de la situación histórica, económica y cultural y de los problemas de salud de una región determinada. Para ello las instituciones de enseñanza y las de salud habrán de establecer, en coordinación, objetivos concretos tendientes a satisfacer las necesidades reales de salud de la comunidad.

Sugieren el establecimiento de un servicio de enseñanza dentro de los centros de salud, cuyos programas sean elaborados con la participación de maestros y educandos y permitan a los estudiantes tener contacto directo con los problemas de salud a los que tendrán que enfrentarse en el desempeño ulterior de su trabajo. (70)

- Participación del centro de salud en la formación de personal técnico y profesional.

Los programas de capacitación deberán ser elaborados con la participación de maestros y educandos quienes definirán la colaboración, los objetivos cognoscitivos, psicomotores y emotivos del programa. Ver Cuadro No.8

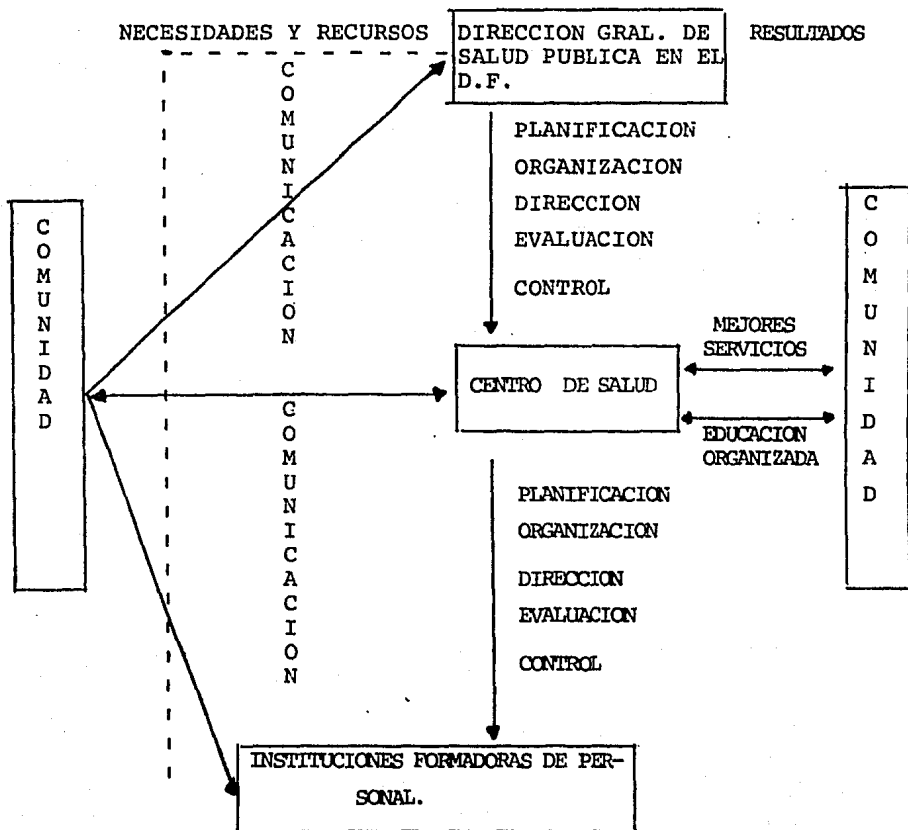
---

70) Guel Jiménez, Rafael. Miranda, José, Heredia Díaz. Beaujeau. Participación de los centros de salud en la enseñanza técnica y auxiliar. XXXVI Reunión Anual de la -- Asociación Fronteriza Mexicana. Estadounidense de salud. Vol.13 No.1 1979 p.10



CUADRO No. 8

PARTICIPACION DEL CENTRO DE SALUD EN LA FORMACION DE  
PERSONAL TECNICO Y PROFESIONAL.



FUENTE: Rafael, Guel Jiménez. Participación de los Centros en la Enseñanza de Personal Técnico y Auxiliar. Trabajo presentado a la XXXVI Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano Estadounidense de Salud. Ciudad - Reynosa Tamaulipas, 1979. p.6

El desarrollo del programa comprenderá la preparación del grupo para recibir la enseñanza en forma efectiva, favoreciendo las relaciones interpersonales, la comunicación y la participación del grupo.

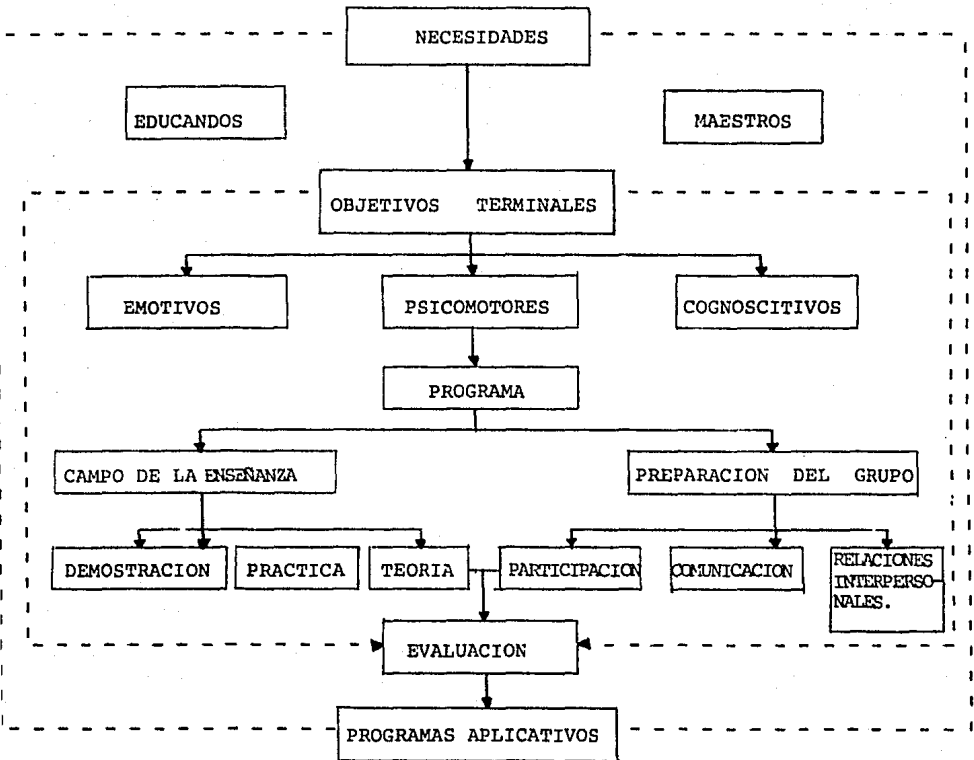
La enseñanza de los campos específicos convenidos - por maestros y educandos. (Ver Cuadro No.9)

#### 2.2.8. LA PRACTICA DE ENFERMERIA EN SERVICIO.

El perfil profesional es el conjunto de conocimientos, hábitos y habilidades que han de dominarse para el -- ejercicio de un oficio o profesión. El perfil es la base sobre la cual se elaboran los planes de estudio y programas. Se establece el perfil de una profesional en base al concepto que existe de la profesión, y de la definición de las funciones que ha de desempeñar dicho profesional en -- una situación específica.

La definición de las funciones y actividades que ha de realizar la enfermera es un proceso que requiere coordinación entre personal de educación y servicio para identificar todos los factores que afectan la práctica de enfermería.

CUADRO No. 9  
 FLUJO DEL PROCESO DE CAPACITACION



FUENTE: Rafael, Guel Jiménez. Participación de los Centros en la Enseñanza de Personal Técnico y Auxiliar. Trabajo Presentado a la XXXVI Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano Estadounidense de Salud. Ciudad Reynosa. Tamaulipas, 1979 p.8

En 1956 la Novena Asamblea Mundial de la Salud con objeto de extender la comprensión de enfermería en todo el mundo, definió cinco funciones esenciales para la práctica de enfermería profesional en cualquier País. Las conclusiones fueron que la misión de la enfermera depende, entre otros factores de que sea suficiente el personal sanitario de otras categorías, de los problemas sanitarios locales, del grado de desarrollo de los programas sanitarios nacionales y del nivel de la instrucción general y profesional. Es necesario que cada administración estudie su propia situación y analice las condiciones locales existentes en cada caso.

Ciertas funciones esenciales de enfermería debían ser propias en todos los países.<sup>(71)</sup> Entre estas están:

- Cuidar con pericia a los enfermos y a los inválidos teniendo presentes las necesidades físicas, afectivas y espirituales de cada uno de los servicios curativos y preventivos.
- Actuar como educadora o consejera sanitaria.

---

71) Enid Harden, G. Funciones del personal de enfermería que labora en las instituciones de salud. Trabajo presentado E.N.E.O.-U.N.A.M. 1980 p.

- Observar con precisión las situaciones y condiciones físicas y afectivas que ejercen influencia importante en la salud y comunicar sus observaciones a los demás miembros del equipo de salud o a las instituciones competentes.
  
- Seleccionar, adiestrar y orientar al personal auxiliar necesario para cubrir los servicios de enfermería.
  
- Participar con otros miembros del equipo en el análisis de necesidades sanitarias en la determinación de los servicios indispensables y en la preparación de los planes para la construcción de las instalaciones sanitarias. (72)

#### 2.2.9. ENFERMERIA Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

Desde 1960 la práctica de enfermería sigue centrada en los hospitales, pero surge una tendencia a cambiar su enfoque administrativo por uno clínico y este por una atención más centrada hacia la comunidad que al paciente hospitalizado, con la aceptación de que la atención primaria debe ser realizada principalmente por personal auxiliar y dirigida

---

72) Enid Harden, G. Op.Cit. p.

gentes de la comunidad, lo que ha dado como consecuencia la necesidad de delimitar la práctica de enfermería en servicio, así como la delimitación de funciones en coordinación con los demás agentes de salud que participan en la comunidad.

El personal de enfermería desempeña un papel muy importante dentro de las instituciones de salud, ya que -- ellas son el pivote sobre el que gira la atención que se -- proporciona a los enfermos y si bien el médico indica la -- terapéutica, la enfermera es la ejecutora de esas indica-- ciones, por lo tanto el trabajo de ambos se complementa, -- siendo la dependencia mutua. (73)

Para que una enfermera desarrolle al máximo sus conocimientos, iniciativas y capacidades, debe contar con -- los medios para realizarlos no sólo desde el punto de vista equipo y material que es básico, sino también de una -- guía que encamine y canalice en forma adecuada todas las -- inquietudes que van surgiendo en el trabajo diario además es importante que ellas valoren el trabajo que están desempeñando y la responsabilidad tan grande que adquieren a --

---

73) Victoria Ito H. Programas de Enfermería en las diferentes Instituciones. 2o. Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos Humanos de Enfermería. E.N.E.O.-U.N.A.M. Junio, 1980 p.

partir del momento en que es depositado en sus manos un pa-  
ciente.

Los programas de trabajo son un instrumento sumamen-  
te valioso que nos va señalando las pautas a seguir en las  
labores cotidianas.

Cada institución, empresa o compañía, independien-  
te de la actividad que desempeñe son diferentes entre -  
si, siempre existirá "algo" que las distinga una de otras,  
esto generalmente es dado por la mística de trabajo que se  
pan infundirle los que la dirigen, pero una institución se  
rá, lo que las gentes que trabajen en ella quieran que sea. (74)

La práctica del servicio en enfermería no es un pro-  
ceso aislado, ya que se haya subordinada a la estructura -  
económica y política del País.

La importancia de la enfermería en la prestación de  
servicios de salud es indiscutible. Sin embargo, la esca-  
sez de personal profesional y su distribución inequitativa  
son señalados como factores que el sector salud enfrenta -  
para superar la crisis de recursos humanos para la presta-  
ción de servicios, que es esencialmente institucionalizada

---

74) Victoria Ito H. Op.Cit. p.

y centrada en la atención curativa. (75)

El desarrollo de la práctica de enfermería está relacionada con la práctica médica y ésta última es determinada por la totalidad social, que abarca tanto la estructura económica como política.

El análisis de la práctica de enfermería pretende explicar los cambios más importantes en este campo como - consecuencia de los cambios en el sociedad.

El desarrollo de la enfermería en México estuvo -- siempre más ligado al desarrollo de los hospitales (medicina curativa) que a cualquier otra práctica del sector sa--lud.

La creación de escuelas de enfermería coincide con el desarrollo de la medicina instaurada por el gobierno y la incorporación de la atención médica, es decir la idea - de asistencia social como una función obligatoria del Estado. (76)

Con la programación específica y la formulación de objetivos educacionales conciliados con los programas de los centros de salud se logrará:

---

75) Nedelia Antiga Trujillo Op. Cit. p.28

76) Ibidem. p.



1. Una educación organizada y mejores servicios de salud.
2. Facilitar el aprendizaje del personal técnico y profesional del sector salud a nivel de contrato primario de acuerdo con las necesidades de salud de la comunidad.
3. Favorecer la utilización óptima de recursos humanos, físicos y materiales del sistema.
4. Determinar con precisión la distribución de personal docente y de alumnos y estándares de conocimientos para cada nivel.
5. Establecer un proceso de educación continua tanto para docentes como para alumnos.

Los autores destacan que dentro de los programas -- que se están llevando a la práctica en las dependencias -- hospitalarias del sistema, está el de la educación continuada cuyo fin específico es en este caso, el de preparar al personal profesional, educación en servicio para mejorar la calidad de atención y mantenerla a un alto nivel y la atención de enfermería mejore notablemente. (77)

2.2.10. EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "DR.  
SALVADOR ZUBIRAN".

- Objetivos.

- El propósito de la asistencia en el I.N.N.S.Z., es proporcionar atención médico-quirúrgica especializada a personal adultos con padecimientos relacionados con la nutrición humana.
- Efectuar investigaciones clínicas y básicas en las disciplinas biomédicas vinculadas con problemas nacionales de salud y las relacionadas con la nutrición humana.
- Impartir enseñanza de alto nivel para la formación de recursos humanos.
- Contribuir al estudio y atención de problemas de salud pública a través de la investigación integral de la nutrición y alimentación del pueblo en México.
- Promover la educación nutricional y el mejoramiento de los hábitos y patrones de la alimentación de los mexicanos.
- Actuar como órgano de consulta de las distintas depen-

dencias y entidades públicas en materia de alimentación y nutrición.

- Establecer coordinación con instituciones públicas y privadas para realizar acciones de educación a la población en materia de nutrición.

- Características del Instituto Nacional de la Nutrición  
"Salvador Zubirán".

El Instituto, tiene las siguientes características, es gubernamental, descentralizado, urbano, de tercer nivel de atención a la salud por se especializado en enfermedades de la nutrición, abierto a pacientes cuyo padecimiento se relacione con alteraciones nutricionales, endocrinológicas y hepáticas, es mediano por contar con 176 camas de estancia prolongada, ya que su promedio es mayor de 30 días, en cuanto a su construcción es mixto (horizontal y vertical).

(78)

El departamento de Enfermería

El departamento de Enfermería, como integrante de la

78) Silvia Rico Avila. Estudio de Campo Clínico. Realizado en el Instituto Nacional de la Nutrición. Dr. Salvador Zubirán. México, 1985 Enero. p.2

estructura de una Institución de salud, es responsable de administrar el personal de enfermería mediante planeación, organización, dirección y control de la atención de enfermería que se ofrezca al individuo, familia y/o comunidad, con base en el proceso salud-enfermedad.

El personal de servicio cumple con los siguientes objetivos:

- Proporcionar atención de enfermería en forma continua, individual y progresiva con base en necesidades y/o -- problemas identificados.
- Unificar criterios de trabajos en la atención de enferermería.

Proporcionar adiestramiento académico o práctico en -- los diversos servicios de la Institución a estudiantes de la Escuela de Enfermería.

- Capacitar a pacientes y familiares sobre los cuidados que deberán observar después de ser atendidos.
- Propiciar el desarrollo integral del personal de enferermería.

- La atención de enfermería durante las 24 horas es llevada a cabo por tres grupos de profesionales como puede observarse en la Figura No. 10
- Participación de los estudiantes de enfermería en el Servicio.

La coordinadora de enseñanza de enfermería, es la directamente responsable de la planeación, organización, instrumentación y evaluación de programas de enseñanza para el personal de enfermería con base en sus necesidades, establece normas y reglamentos necesarios para utilizar el instituto como campo clínico.

Se coordina con instituciones de salud y docentes que proporcionen experiencias de aprendizaje de personal de enfermería.

- La integración docente-servicio en el I.N.N.S.Z.

La integración docencia-servicio favorece la unión de esfuerzos de instituciones educativas e institucionales de salud para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la colectividad. La integración del personal de enfermería en formación a la práctica social que, basada en estra

## C U A D R O No. 10

PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION DR. SALVADOR ZUBIRAN.

PERSONAL DE ENFERMERIA	TOTAL	%
PROFESIONAL.	140	45
NO PROFESIONAL.	111	35
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5	1.5
AUXILIAR DE INTENDENCIA	59	18.5
<b>T O T A L.</b>	<b>315</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Jefatura de Enfermeras del I.N.N.S.Z. Entrevista directa. México, 1985.

tegrías educacionales y de servicio, le facilitará la adquisición adecuada y progresiva de conocimientos relativos a la planificación y reorganización de servicios, con base en los procesos enseñanza-aprendizaje, salud-enfermedad y socio-económica para ofrecer una atención a la salud en sus diferentes niveles al individuo, familia y/o comunidad.

Esta integración del estudiante de enfermería a la -- práctica de trabajo en una institución de salud, exige de un plan progresivo de atención basado en necesidades de su formación profesional, aplicando continua y progresivamente el proceso de atención de enfermería. Tal situación justifica la participación coordinada del personal docente y sanitario-asistencial que forma parte de la formación del personal de enfermería, mediante un plan de supervisión, - previo conocimiento del campo clínico, selección de actividades de aprendizaje y participación en programas de educación en servicio.

Durante la formación profesional de enfermería, el estudiante además de aplicar sus conocimientos teóricos a la práctica, deberá cumplir con una serie de disposiciones generales relativas a la disciplina, relaciones humanas, ejecución de actividades de enfermería y cuidados al material y equipo utilizado. (79)

---

79) Silvia Rico Avila. Op. Cit. P.23

### 2.3. LA FORMACION DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA

#### - La formación de profesionales

La formación de profesionales de enfermería, se considera como un proceso dinámico y permanente encaminado al desarrollo armónico de las potencialidades del alumno, que le permita desenvolverse como ciudadano y profesionista, responsable ante sí mismo y ante la comunidad, con sólidas bases éticas, técnicas y científicas que los conduzcan a actuar eficazmente como integrante del equipo de salud, en la atención del paciente en el proceso-salud enfermedad. (80)

#### - Antecedentes de la formación de profesionales de Enfermería.

La enfermería se encuentra unida a la historia de -- nuestro pueblo, ya que los avances técnicos y científicos van paralelos a las necesidades de salud que se han presentado de acuerdo con el momento histórico.

En relación a la carrera de enfermería, no tenía aun preparación formal, las artes de Enfermería era la atención y cuidado de enfermos, estaban encomendados a religiosas de



distintas congregaciones y mujeres sin ninguna instrucción.

En 1902 con el Dr. Eduardo Liceaga, Presidente del Consejo de Salubridad y Director de la Escuela de Medicina, proyectó un "Curso de clases Preparatorias para Adiestramiento de Enfermeras", pensando en que las egresadas se hicieran cargo del Hospital General que estaba en construcción, iniciaron 30 alumnas, quienes reciben clases y prácticas en el Antiguo Hospital de Maternidad de Revillagigedo, la duración del curso fué de dos años y estuvo a cargo del Dr. Francisco Bernaldea, quien es considerado como el primer catedrático que impartió nociones de Enfermería. (81)

#### - Precursora de la carrera de Enfermería

En México se considera como precursoras de la Carrera de Enfermería a Maude Dato y Gertrudis Fredrich, enfermeras traídas de Alemania en 1903, por el Dr. Eduardo Liceaga, para que se hicieran cargo del Curso de Enfermería Básica, la Escuela donde se impartía este curso, se encontraba en la Calle de Pelota, en el sitio donde se encuentra actualmente el Hotel del Prado. (82)

Al inaugurarse en 1905 el Hospital General, siendo Director el Dr. Fernando López, Cirujano, Oftalmólogo y como

81) Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Consulta de Archivo. Trabajo presentado en la Exposición de Enfermería. 1er. Simposio Nacional, sobre la Planificación de los Recursos Humanos de Enfermería. E.N.E.O.-U.N.A.M. 1979.p.2

82) Ibidem p.2

Jefa de Enfermeras Maude Mato, la enseñanza y la educación fueron elementales. En 1906, se elaboró el primer Plan para Enfermeras aprobado por la Beneficiencia Pública.

Es hasta 1907 cuando se funda formalmente en México la primera Escuela de Enfermería y es en 1908 cuando por primera vez, una enfermera mexicana ocupa el puesto de Jefe de - Enfermeras Eulalia Ruiz Sandoval.

Después de la reapertura de la Universidad Nacional, en 1911 se incorpora la Enseñanza de Enfermería a la Escuela - de Medicina, se aprobó un nuevo Plan de estudios, diseñado por ésta última y la duración de la Carrera de Enfermería - era de dos años y la Carrera de Partera otros dos años, - - siendo requisito indispensable el ser de sexo femenino.

#### - Reestructuración de la Carrera de Enfermería

En 1927, se hizo una reestructuración del Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Parteras, estableciéndose como requisito un año preparatorio, después de la primaria, mismo que se cursaba en la Escuela Nacional Preparatoria, que comprenderá las materias de Castellano, Física, Química y Ciencias Biológicas. (83)

---

83) E.N.E.O.-U.N.A.M. Op. Cit. p.3

En 1933, como resultado del Primer Congreso de Enfermería, se manifiesta el requisito de la Enseñanza Secundaria, pero fué hasta 1935 cuando el Dr. Ignacio Chávez, Director - de la Facultad de Medicina, establece como requisito para es tudiar la Carrera de Enfermería el cursar previamente la Se-  
cundaria.

Asimismo, por las necesidades de las Instituciones Sa-  
nitario Asistenciales que demandaban personal especializado  
para la atención de servicios específicos.

#### - Creación de cursos Post-básicos

Siendo Director del Hospital General, el Dr. Ignacio Chávez en 1936, se crearon los cursos post-básicos de Anes-  
tesiología e Instrumentistas para Enfermeras.

En 1942, durante la 3a. Convención Nacional de Enfermería, donde presentan una ponencia "La importancia que Re-  
portaria para México, la creación de la Facultad de Enfermería", lo que motiva la reestructuración del Plan de Estu- -  
dios, lográndose la Autonomía de la Escuela de Enfermería -  
en su relación de dependencia de la Facultad de Medicina, -  
en 1945, desde entonces se han logrado avances en el ámbito  
asistencial, académico y administrativo.

En sistemas de Servicios de Salud, precisa de la disponibilidad de recursos capacitados; es necesario una gran

inversión en tiempos y dinero para la adecuada preparación de recursos humanos. El País cuenta con un número de personal para la salud vinculados al trabajo Institucional. (84)

En 1949, son elaborados los reglamentos para la Práctica Docente y además se da nombramiento y tiempo completo a dos Enfermeras para impartir la cátedra de Enfermería General y Técnica Hospitalaria.

En 1952, se organiza el Primer Curso de Educación en Enfermería, para su ingreso se requiere ser Enfermera Titulada con experiencia profesional y cartas de recomendación, en este mismo año se inicia el Primer Bachillerato de Ciencias de Enfermería.

#### - Primeras enfermeras Instructoras

En 1963, al tomar la Subdirección por primera vez en la Escuela Nacional de Enfermería, la Enfermera Delia Otero de Pérez Beltrán, nombrada por el Dr. José L. Amor, Director Interino, con ella se superan los programas, se reconocen como profesores a las Instructoras, se reestructura el Curso de Educación para Profesoras en Enfermería y se organizan los Cursos Post-Básicos de Cardiología y Psiquia

84) Lasty, Balseiro Almario. Recopilación de Apuntes sobre Administración General para uso docente. E.N.E.O.-UNAM. 1984. p.10

tría. (85)

En 1966, se dan facilidades para cursar el Bachillerato, elevando así el Nivel Académico, se inicia el Primer -- Plan Experimental de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, se suprime la Carrera de Obstetricia.

- Sistema de Universidad Abierta (S.U.A.)

Se planea el Sistema de Universidad Abierta para Enfermería de Nivel Técnico para permitir la superación del personal auxiliar que labora en las Instituciones de Salud, es dirigido por una Licenciada en Enfermería y Obstetricia, -- Guadalupe Figueroa Maass. (86)

Desde 1966 se constituye el sistema de enfermería mediante tres niveles de preparación.

- Uno con bachillerato y 4 años de estudio de la Carrera que constituyen la Licenciatura.
- Otro grupo que estudia tres años de Enfermería, después de terminar la enseñanza secundaria y se le llama Enfermería de Nivel Técnico.

---

85) Libro No.1 Consejo Técnico. E.N.E.O.-U.N.A.M. México, 1963.

86) Guadalupe Figueroa Maass. El sistema de Universidad -- Abierta de la E.N.E.O.-U.N.A.M. Tesis profesional de Licenciatura. p. 64

El personal de Enfermería que está laborando en las - Instituciones de salud, pero que carece de una preparación formal Universitaria, a éste personal se le llama Auxiliar de Enfermería.

Con estos niveles de preparación se reconoce, que la enfermería como servicio ha sido influida por los programas de Salud.

En la formación de recursos humanos de Enfermería se debe involucrar a los estudiantes de enfermería durante todas sus prácticas escolares en el desempeño de actividades en el primero, segundo y tercer nivel de atención de la Salud.

Hay que propiciar el intercambio de conocimientos y experiencias profesionales entre el personal docente y de servicio por medio de organización de cursos de actualización y enseñanza continua tanto en la escuela como en las instituciones de Salud.

Las Escuelas de Enfermería deben estar en contacto con los egresados y mantenerlos actualizados y recibir a su vez la colaboración y así lograr la relación docencia-servicio para capacitación permanente tanto en la población egresa-

(87)  
da como a la de servicio.

- Escuelas de Enfermería

Existen en la actualidad 133 Escuelas de Enfermería en la República Mexicana, de las cuales 16 tienen como requisito de ingreso el Bachillerato o su equivalente, lo que representa sólo el 12% del total, predominando las Escuelas de Enfermería que no tienen explícitas su filosofía y las políticas educativas, así como la especificación del profesional de enfermería que se pretende formar.

Se observa, además que el 57% son oficiales, el 38.6% son privadas y el 3.9% tienen otro tipo de dependencia.<sup>(88)</sup>

En cuanto a los niveles de estudio, 110 Escuelas ofrecen el Nivel Técnico, 16 Nivel Técnico y Licenciatura, 4 Nivel Licenciatura, y 2 más nivel Universitario.

Según Roselia Avila, "Un número considerable de escuelas reportan altos índices de deserción de alumnos, principalmente durante el primer año de la Carrera. "Este proble

87) Plan de Estudios E.N.E.O.-U.N.A.M. Op.Cit. p.33,34.

88) Roselia Avila Jiménez. La Enseñanza de la Enfermería en México. Revista Enfermería Hoy No.5. Asociación Gremial Profesores, E.N.E.O.-U.N.A.M. 1985 p.5

ma se acentúa por bajo rendimiento escolar de los alumnos - en las materias básicas, que independientemente de la revisión de los métodos de enseñanza que se emplean en la impartición de estas materias, del contenido programático de - - ellas o de los, instrumentos de evaluación, están indicando ya la deficiente preparación de quienes bruscamente deben enfrentarse con los reducidos conocimientos de la enseñanza secundaria a los que exige la preparación profesional.

Por otra parte, los cursos post-básicos que se imparten en las diversas instituciones cuentan con un contenido programático heterogéneo, y una parte de ellos considerada en su planes, aspectos localizados de problemática específica de las instituciones que la imparten, sin considerar las necesidades del País. El 90% de estos cursos son impartidos en el D.F. y solamente un 10% de ellos en el interior de la República.

La capacitación del personal de enfermería en los diversos aspectos sólo se realiza en 10 instituciones, que en conjunto imparten 29 especializaciones. Por consiguiente, el personal de enfermería capacitado apenas si satisface -- las demandas más urgentes de la educación profesional.

Las Escuelas de Enfermería consideran que su misión termina desde el momento en que los alumnos concluyen sus



estudios. Sin embargo, esto debe transformarse, para estar en contacto con los egresados y mantenerlos actualizados y recibir, a su vez, su colaboración y así lograr la relación docencia servicio para no dejar un vacío en la formación y capacitación permanente, tanto a su población egresada como a la no calificada.

De las 133 Escuelas mencionadas, el 63.9% de ellas están dirigidas por enfermeras y el 36/ restante, por otros profesionales. Esta situación se explica en menor medida por la carencia de enfermeras capacitadas para dirigir sus propias instituciones. (89)

- Los propósitos de la Enseñanza en Enfermería.

Es formar profesionales que sean capaces de participar en y para la comunidad, con juicio crítico, poder de decisión e iniciativa en todas las fases del ciclo de la vida, dando más importancia a la conservación de la salud y considerando la enfermedad, como un accidente en la vida de los individuos, además que sepan comprender al ser humano como entebiosicosocial en constante interacción con el medio ambiente. (90)

---

89) Roselia Avila Jiménez Op. Cit. p.10

90) Plan de Estudios E.N.E.O.-U.N.A.M. Op. Cit. p.14,15.

Hay que formar los profesionales y técnicos de Enfermeria que demandan los programas de Atención Médica y cuya preparación y habilidades den satisfacción a las necesida--des y problemas de salud que vive la población de nuestro -País. Se debe realizar la investigación en Enfermería, cu--yos resultados permitan identificar las formas de incremen--tar la eficacia en el papel que le compete al profesional -de enfermería en la promoción, prevención, tratamiento y --control de los problemas de salud humana en México. (91)

Se deben mantener buenas relaciones interinstitucionales con los campos de prácticas escolares para coordinar la docencia el servicio y la investigación a través del esfuerzo conjunto de los sectores educativo y de servicio para --así cumplir con las metas de productividad y eficiencia en la formación de recursos humanos de enfermería y de presta--ción de servicios.

---

91) Plan de Estudios E.N.E.O.-U.N.A.M. Op. Cit. p.27

### 3. METODOLOGIA

En este capítulo se presentan las hipótesis, las variables sus indicadores, el tipo y diseño y las técnicas de investigación utilizadas.

#### 3.1. HIPOTESIS

##### 3.1.1. Hipótesis General.

H1: La integración Docencia-Servicio que se da en la E.N.E.O. y en el I.N.N.S.Z., influye en la calidad de la formación de Profesionales de Enfermería.

##### 3.1.2. Hipótesis de trabajo.

H2: A mayor integración Docente en la E.N.E.O. y mayor integración en el servicio en el I.N.N.S.Z., de mayor calidad será la Formación de profesionales de Enfermería.

##### 3.1.3. Hipótesis Nula.

Ho: No existe ninguna relación entre la Integración Docente en la E.N.E.O. y la integración Docente del Servicio en el I.N.N.S.Z., con la formación de profesionales de Enfermería.

#### 3.2. VARIABLES.

##### 3.2.1. Independientes.

**INTEGRACION DOCENCIA-SERVICIO.**

## Indicadores

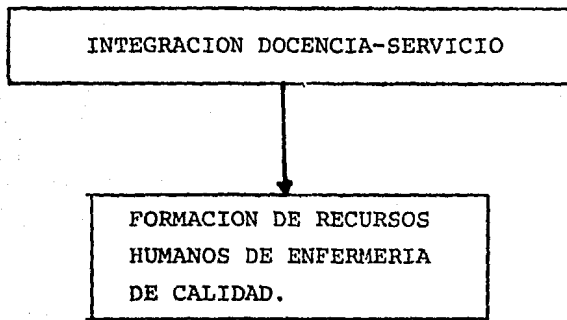
- Objetivo de la labor docente.
- Objetivos de los servicios de atención de la salud
- Funciones y acciones básicas de la docencia.
- Función y acción básica de los servicios de la salud.
- Métodos de trabajo en docencia.
- Métodos de trabajo en los servicios de atención de la salud.
- Formas de evaluación en docencia.
- Formas de evaluación de la calidad de los servicios.

**3.2.2. Dependientes.****FORMACION DE RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERIA DE CALIDAD**

## Indicadores.

- Bases técnicas y científicas.
- Desenvolvimiento profesional
- Capacitación formal de enfermería
- Habilidad y destreza de enfermería
- Cumplimiento de rutinas.
- Actualización de conocimientos teóricos
- Actualización de experiencia práctica
- Asistencia a cursos
- Desarrollo vertical profesional
- Evaluación del desempeño personal.

### 3.2.3. Modelo de relación causal de las variables.



### 3.3. TIPO Y DISEÑO.

3.3.1. TIPO, el tipo de investigación realizada se considera de tipo inductivo-deductivo ya que parte de un problema en forma particular, a partir del cual se buscará la producción de conocimientos en forma general. También esta investigación se considera de tipo de relación causal porque a partir de la multicausalidad de las variables se generan los efectos del fenómeno estudiado.

El trabajo también es diagnóstico, exploratorio, transversal y multivariable.

3.3.2. DISEÑO, el diseño de investigación a seguir es el que parte según la metodología de la ciencia, es el que parte de un problema, para generar hipótesis y bus--

car la comprobación mediante la realidad observada. El plan de investigación a seguir es entonces el mismo plan llevado en el curso "Seminario de Tesis de la E.N.E.O.", por tanto plantea en cada uno de los pasos el requerimiento del método científico para la realización de investigaciones so ciales.

### 3.4. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

#### 3.4.1. Fichas de trabajo.

A través de éste método fué posible recopilar toda la información referente al marco teórico, con el objeto de presentar un modelo conceptual de las teorías existentes -- que apoyen tanto el problema como las hipótesis.

#### 3.4.2. Observación.

Mediante ésta técnica fué posible recabar los datos de las fuentes observadas tanto de las personas como de los recursos con que cuenta la E.N.E.O. y el I.N.N.S.Z. para la formación del personal de enfermería.

#### 3.4.3. Entrevistas.

A través de éste instrumento se podrá recoger las vivencias, pensamientos y tendencias de las personas entrevistadas y que son fuente importante para la formación del

personal de enfermería.

#### 3.4.4. Cuestionarios

Este instrumento de investigación permitirá sistematizar la información obtenida de las entrevistas y es la fuente más importante en la comprobación de Hipótesis. (Ver apéndice No.1)

#### 4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

##### 4.1. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.

UNIVERSO. Son todos los profesores de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y el personal que trabaja en el Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán, lo que significa que 253 son profesores de la - - E.N.E.O. y 315 personal de servicio del I.N.N.S.Z.

POBLACION. La población la constituyen solamente 16 profesores de enfermería de la E.N.E.O. del área "El hombre y su Ambiente", y 140 personal profesional y 11 no profesional que labora en los servicios de: Hospitalización primero y segundo piso, consulta externa, urgencias, central - de equipos, inhaloterapia.

MUESTRA. Está constituida por 25 profesores y 25 de personal de servicio que tuvieron contacto con los alumnos entrevistados los cuales fueron 32 del grupo 1103 y 18 del grupo 1101 que desarrollaron su práctica en el I.N.N.S.Z.

##### 4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS

A continuación se presentaran los cuadros y gráficas realizados con base en los cuestionarios aplicados a la muestra estudiada.



## CUADRO 11

OPINION DE LOS ALUMNOS EN RELACION SI LOS CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS FUERON CONGRUENTES CON LA REALIDAD.

1 9 8 6

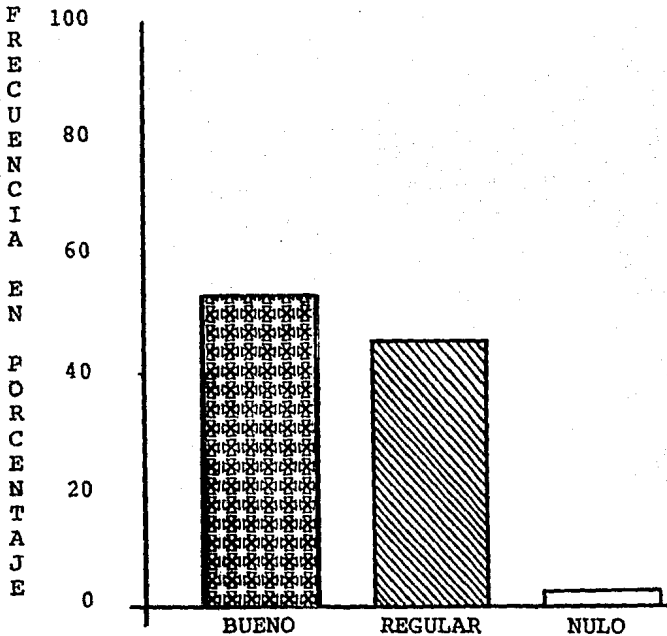
O P C I O N E S .	Fo.	%
BUENO	21	52.50
REGULAR	18	45.00
NULA	1	2.5
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Cuestionarios aplicados a los alumnos de la E.N.E.O. personal docente y servicio del I.N.N.S.Z. México, 1986.

## G R A F I C A No. 1

OPINION DE LOS ALUMNOS EN RELACION A SI LOS CONOCIMIENTOS -  
TEORICOS ADQUIRIDOS FUERON CONGRUENTES CON LA REALIDAD.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 11

DESCRIPCION: En relación a los conocimientos teóricos adquiridos el 52.50% de los alumnos entrevistados - opina que si fueron congruentes con la realidad.

## CUADRO 12

OPINION DE LOS ALUMNOS EN RELACION AL TIEMPO QUE SE ESTUVO  
EN EL LABORATORIO CLINICO PARA LA DEMOSTRACION Y DEVOLU-  
CION DE PROCEDIMIENTOS BASICOS DE ENFERMERIA

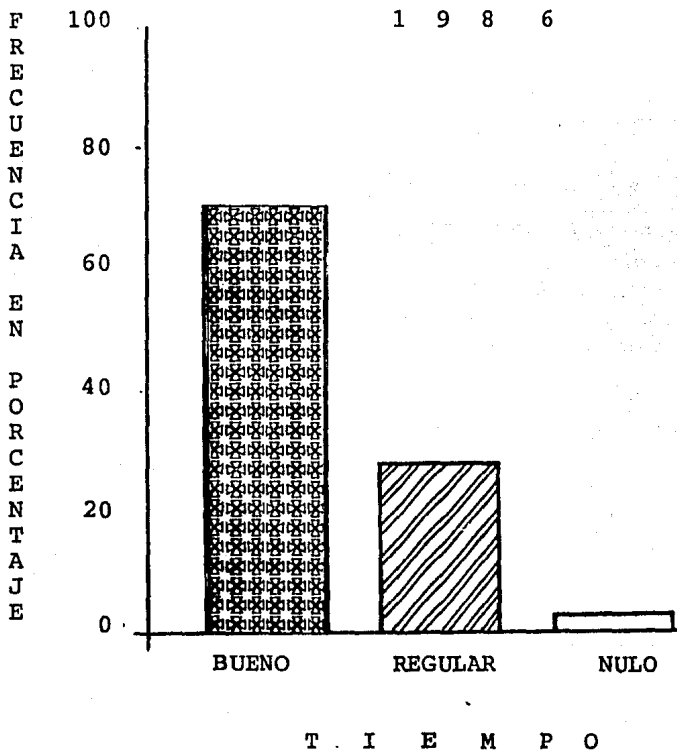
1 9 8 6

O P C I O N E S	Fo.	%
Bueno	28	70.00
Regular	11	27.50
Nula	1	02.5
<b>T O T A L E S</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma Cuadro 11

## G R A F I C A   N U M .   2

OPINION DE LOS ALUMNOS EN RELACION AL TIEMPO QUE SE ESTUVO EN EL LABORATORIO CLINICO PARA LA DEMOSTRACION Y DEVOLUCION DE PROCEDIMIENTOS BASICOS DE ENFERMERIA.



FUENTE: Cuadro 12.

DESCRIPCION: Del 100% de los alumnos entrevistados, el 70% opina que el tiempo que se estuvo en el laboratorio clínico fué bueno, el 27% que fué regular y el 2.5% nulo.

## CUADRO No. 13

OPINION DE LOS ALUMNOS RESPECTO A LA INFORMACION PREVIA A -  
 LA PRACTICA SOBRE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL INS-  
 TITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION DR. SALVADOR ZUBIRAN

1 9 8 6

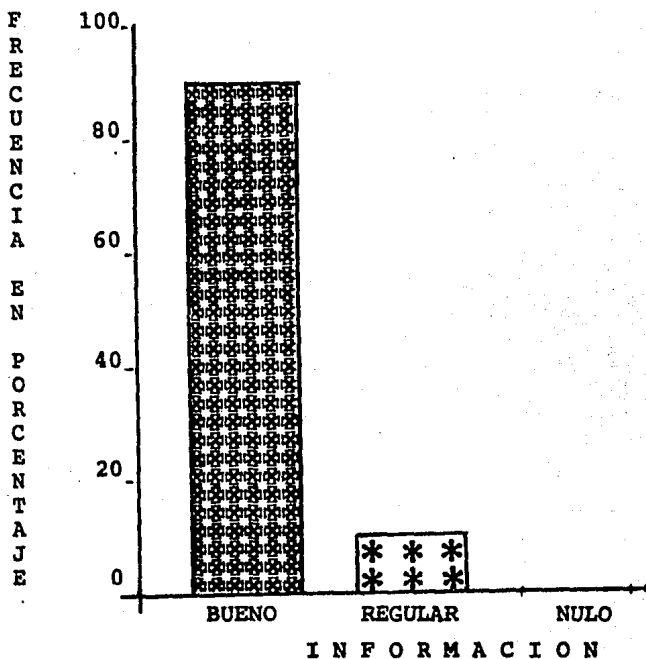
O P C I O N E S	Fo	%
Bueno	36	90.00
Regular	4	10.00
Nulo	0	
<b>T O T A L E S</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma Cuadro 11

## G R A F I C A No. 3

OPINION DE LOS ALUMNOS RESPECTO A LA INFORMACION PREVIA A LA PRACTICA SOBRE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION DR. SALVADOR ZUBIRAN

1 9, 8 6



FUENTE: Cuadro 13

DESCRIPCION: De acuerdo con la pregunta sobre la información previa a la práctica del I.N.N.S.Z. el 90% de los alumnos entrevistados opinan que fué de mucha utilidad.

## CUADRO 14

OPINION DE LOS ALUMNOS EN CUANTO A LOS CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA.

1 9 8 6

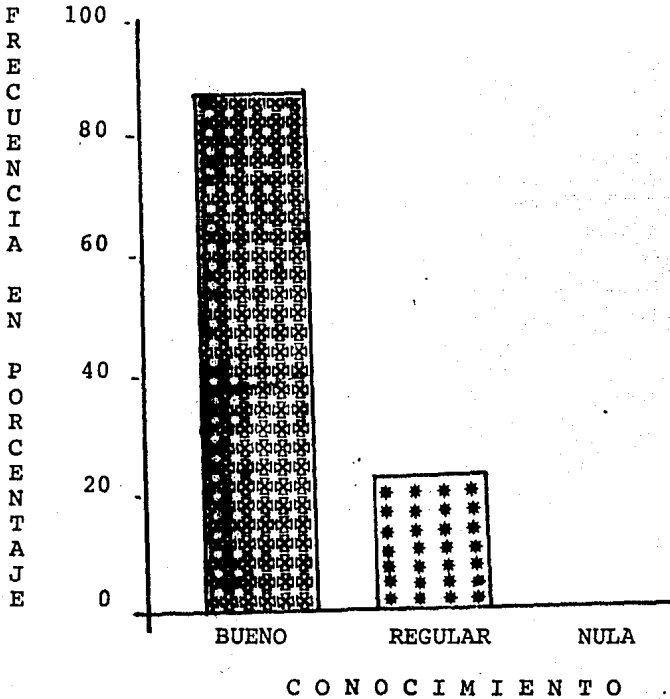
O P C I O N E S	Fo.	%
Bueno	35	87.50
Regular	5	12.50
Nulo	0	
<b>T O T A L E S</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma Cuadro 11

## G R A F I C A No.4

OPINION DE LOS ALUMNOS EN CUANTO A LOS CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 14

DESCRIPCION: Es importante notar que del 100% de los alumnos, el 87.50% dice que hay relación de los objetivos del programa de Fundamentos de Enfermería



## CUADRO 15

OPINION DE LOS DOCENTES RESPECTO A SI EXISTIO COORDINACION  
CONTINUA CON PERSONAL DE SERVICIO SOBRE EL DESARROLLO DE CONTE  
NIDOS PROGRAMATICOS.

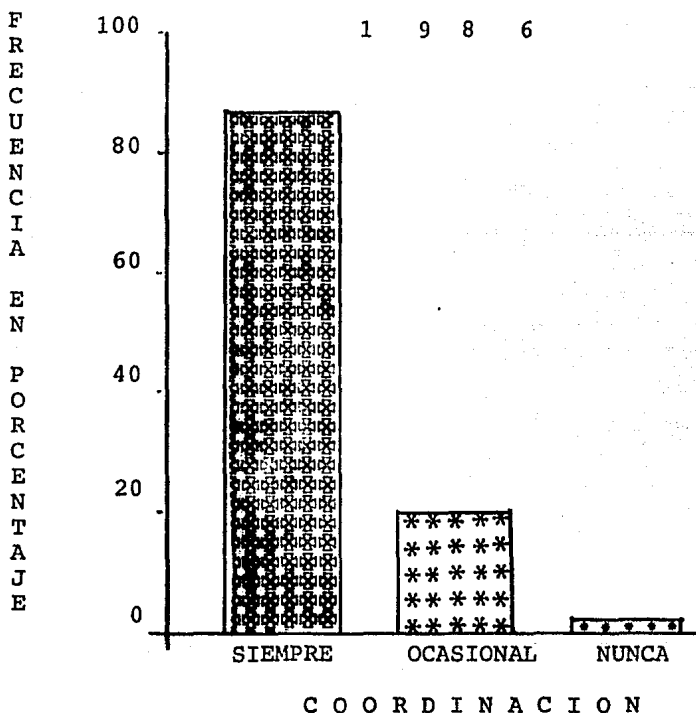
1 9 8 6

O P C I O N E S	Fo.	%
Siempre	31	77.50
Ocasional	8	20.00
Nunca	1	2.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 11

## G R A F I C A No. 5

OPINION DE LOS DOCENTES RESPECTO A SI EXISTIO COORDINACION -  
CONTINUA CON PERSONAL DOCENTE SOBRE EL DESEMPEÑO DE CONTENI-  
DOS PROGRAMATICOS.



FUENTE: Cuadro 15

DESCRIPCION: De acuerdo con la pregunta si existió coordinación continua con personal docente sobre contenidos programáticos, el 77.50% del personal de asistencia comenta tener una buena coordinación.

## C U A D R O N U M . 1 6

OPINION DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL RESPECTO A SI SE TUVO CONOCIMIENTO PREVIO DEL PROGRAMA DE LA PRACTICA CLINICA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA.

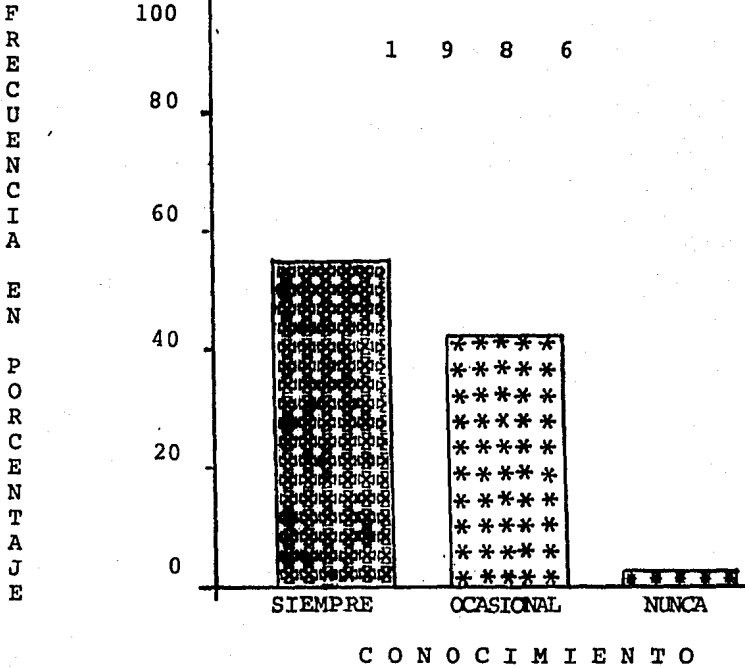
1 9 8 6 .

OPCIONES.	Fo.	%
SIEMPRE	22	55.00
OCASIONAL	17	42.50
NUNCA	1	2.50
T O T A L E S	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm.11

G R A F I C A No. 6

OPINION DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL RESPECTO A SI SE TUVO CONOCIMIENTO PREVIO DEL PROGRAMA DE LA PRACTICA CLINICA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA



FUENTE: Cuadro 16

DESCRIPCION: Es importante notar que del 100% de personal asistencial entrevistado, el 55.00% contesto que si tuvo conocimiento previo del programa de la práctica clinica.

## C U A D R O N U M . 1 7

OPINION DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL, EN CUANTO A LA COORDINACION CONTINUA CON EL PERSONAL DOCENTE O ASISTENCIAL SOBRE EL DESARROLLO DE LA PRACTICA CLINICA. DE LOS ALUMNOS.

1 9 8 6

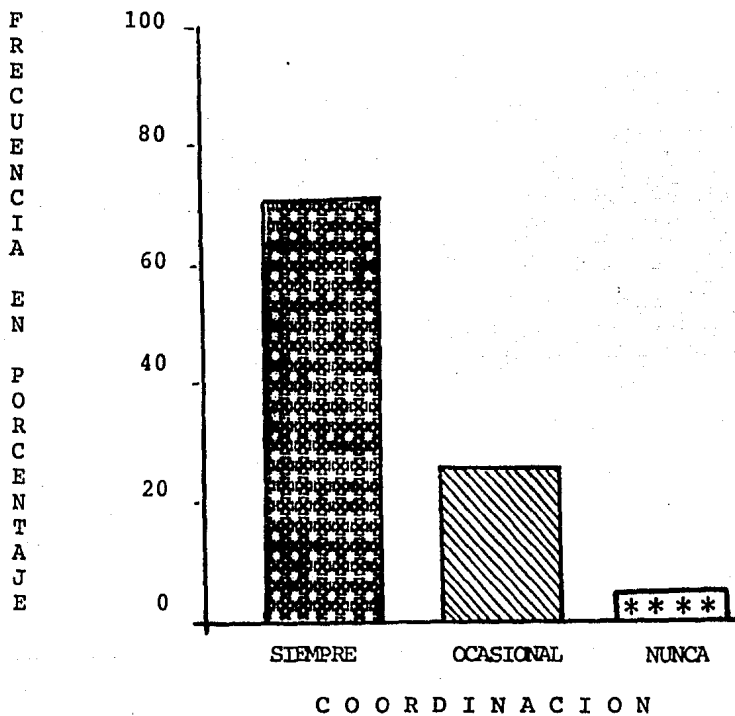
O P C I O N E S	Fo.	%
SIEMPRE	28	70.00
OCASIONAL	10	25.00
NUNCA	2	5.00
T O T A L E S	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro N<sup>o</sup>m.11

## G R A F I C A No. 7

OPINION DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL EN CUANTO A LA COORDINACION CONTINUA CON EL PERSONAL DOCENTE O ASISTENCIAL - SOBRE EL DESARROLLO DE LA PRACTICA CLINICA DE LOS ALUMNOS.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 17

DESCRIPCION: De acuerdo con la pregunta si hubo coordina--  
ción continua sobre el desarrollo de la prác--  
tica clinica el personal de asistencia contes--  
tó un 70.00% que siempre.

## C U A D R O    N U M . 1 8

OPINION DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL EN CUANTO A LA DISTRIBUCION DE LOS ALUMNOS, PARA LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA CON BASE EN OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PRACTICA CLINICA.

1 9 8 6

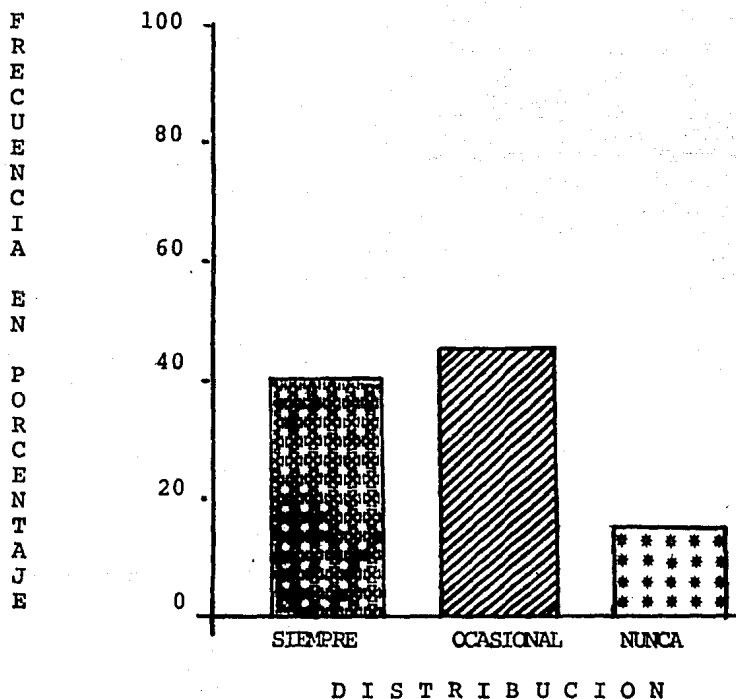
O P C I O N E S .	Fo.	%
SIEMPRE	16	40.00
OCASIONAL	18	45.00
NUNCA	6	15.00
T O T A L E S	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm.11

## G R A F I C A No. 8

OPINION DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL EN CUANTO A LA DISTRIBUCION DE LOS ALUMNOS PARA LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA CON BASE EN OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PRACTICA CLINICA

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 18

DESCRIPCION: En relación a la distribución de los alumnos en la práctica el 40.00% del personal de servicio opina que las actividades de enfermería fueron con base en los objetivos del programa de práctica clínica.



## C U A D R O    N U M . 1 9

OPINION DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL EN CUANTO AL FOMENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA.

1 9 8 6

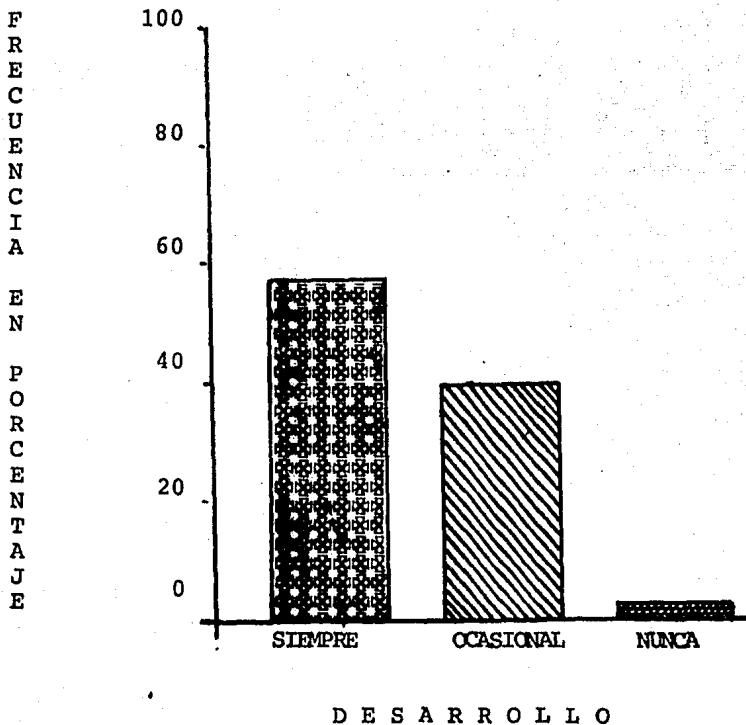
O P C I O N E S	Fo.	%
SIEMPRE	23	57.50
OCASIONAL	16	40.00
NUNCA	1	2.5
T O T A L E S	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm. 11

## G R A F I C A No. 9

OPINION DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ASISTENCIAL EN CUANTO AL FOMENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 19

DESCRIPCION: En relación a la participación del personal - de asistencia en cuanto al fomento del desarrollo integral del estudiante de enfermería, el 57.50% contesta que siempre.

## C U A D R O   N U M .   2 0

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO EN CUANTO A SU PARTICIPA--  
 CION EN EL ESTUDIO DE CAMPO CLINICO DEL I.N.N.S.Z.

1 9 8 6

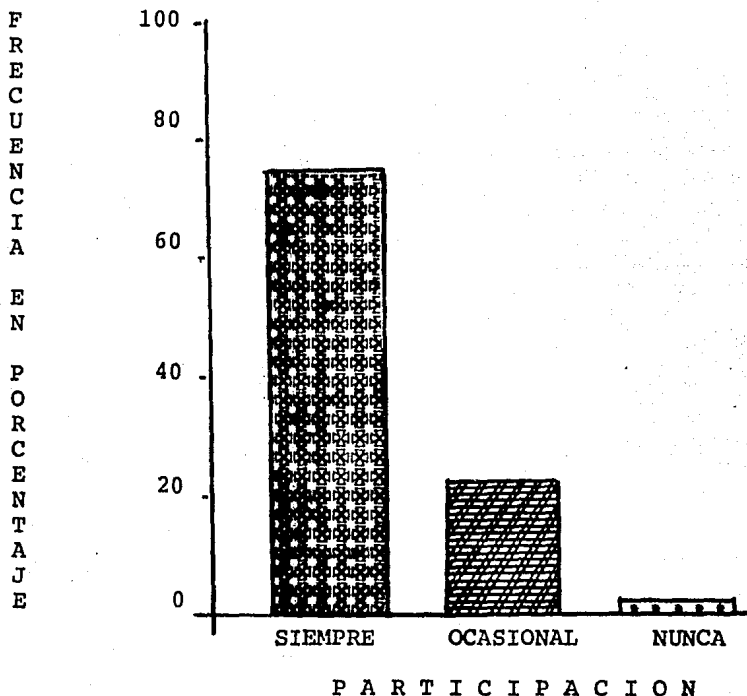
O P C I O N E S	Fo.	%
SIEMPRE	30	75.00
OCASIONAL	9	22.50
NUNCA	1	2.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro N<sup>o</sup>m.11

## G R A F I C A No.10

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO EN CUANTO A SU PARTICIPACION  
EN EL ESTUDIO DE CAMPO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA -  
NUTRICIO DR. SALVADOR ZUBIRAN

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 20

DESCRIPCION: El 75:00% del personal entrevistado opinó tener participación en el estudio de campo clínico, el 22.50% ocasional y el 2.50% nunca participa.

## C U A D R O    N U M . 2 1

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO RESPECTO A LA VALORACION -  
 DE RECURSOS FISICOS DEL SERVICIO PARA LA APLICACION DE PRO-  
 CEDIMIENTOS BASICOS DE ENFERMERIA.

1 9 8 6

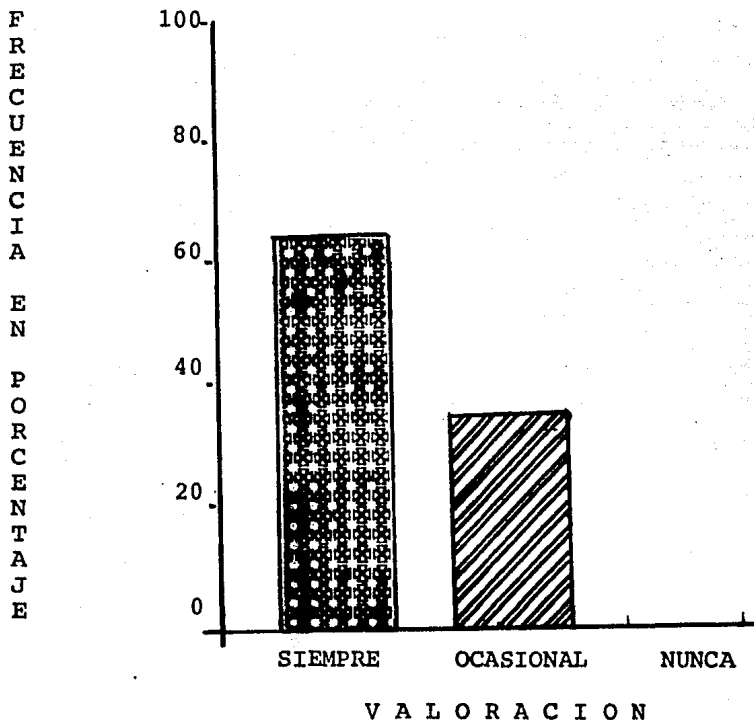
O P C I O N E S	Fo.	%
SIEMPRE	26	65.00
OCASIONAL	14	35.00
NUNCA	0	0
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm.11

## G R A F I C A No. 11

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO RESPECTO A LA VALORACION DE RECURSOS FISICOS DEL SERVICIO PARA LA APLICACION DE PROCEDIMIENTOS BASICOS DE ENFERMERIA.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 21

DESCRIPCION: Del 100% del personal de servicio entrevistado, el 65.00% contesta que si hubo valoración de recursos físicos del servicio para la aplicación de la práctica.

## C U A D R O   N U M .   2 2

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO EN CUANTO A SU PARTICIPACION EN LA ENSEÑANZA CLINICA CON LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.

1 9 8 6

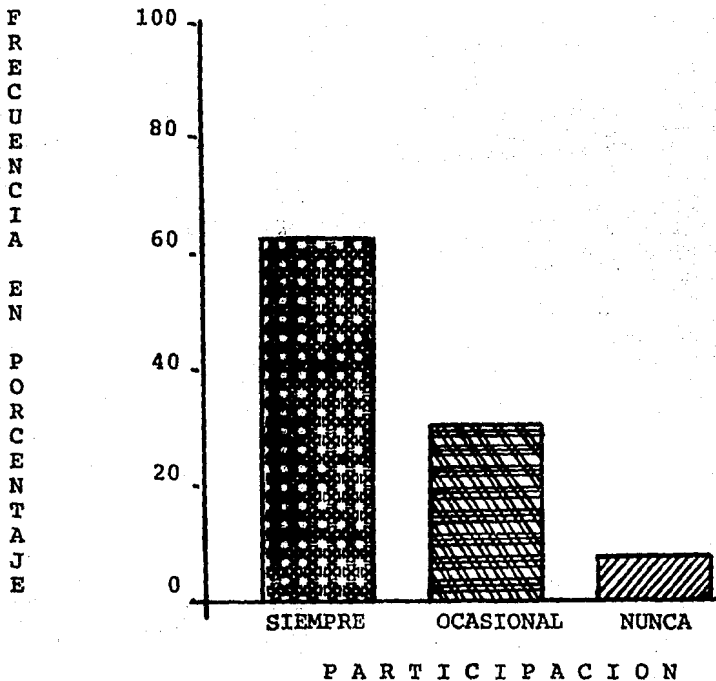
O P C I O N E S	Fo.	%
SIEMPRE	25	62.50
OCASIONAL	12	30.00
NUNCA	3	7.50

FUENTE: Misma Cuadro Núm.11

## G R A F I C A No. 12

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO EN CUANTO A SU PARTICIPACION  
EN LA ENSEÑANZA CLINICA CON LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 22 .

DESCRIPCION: El 62.50% del personal de servicio entrevistado opinó que siempre participa en la enseñanza clínica, el 30.00% opinó que ocasional y el -- 7.50% que nunca .



## C U A D R O   N U M .   2 3

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO EN SU PARTICIPACION EN LA  
SUPERVISION DE LA PRACTICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.

1   9   8   6

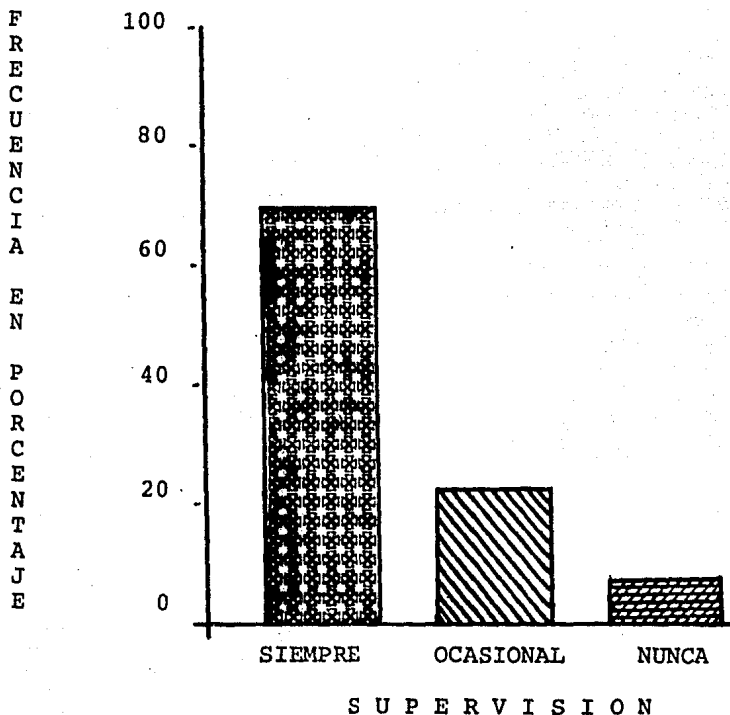
O P C I O N E S	Fo.	%
SIEMPRE	28	70.00
OCASIONAL	9	22.50
NUNCA	3	7.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm.11

## G R A F I C A No. 13

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO EN SU PARTICIPACION EN LA -  
 SUPERVISION DE LA PRACTICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 23

DESCRIPCION: El 70.00% del personal entrevistado, refirió -  
 que participa en la supervisión de la práctica  
 de estudiantes de enfermería.

## C U A D R O    N U M . 2 4

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO EN CUANTO A SU PARTICIPACION EN LA EVALUACION DE LA PRACTICA CLINICA.

1    9    8    6

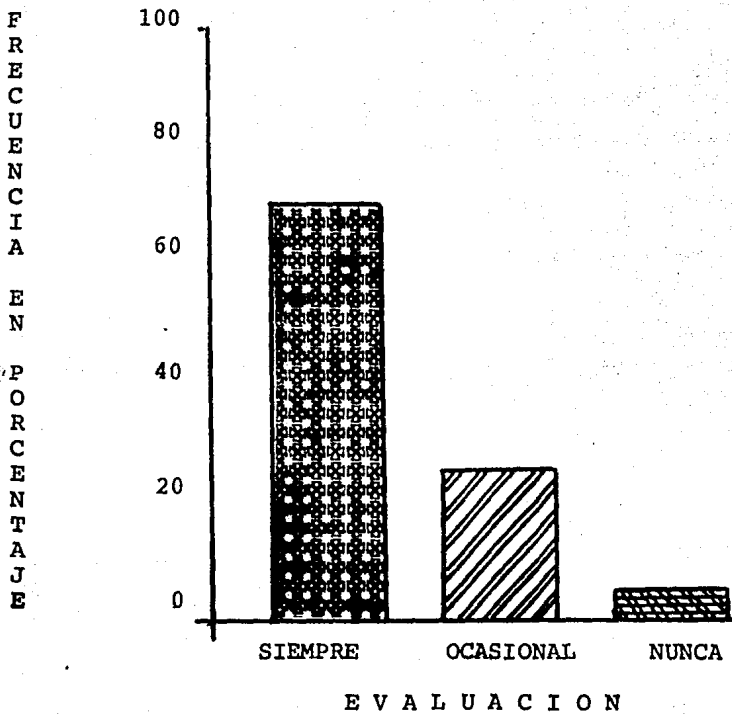
O P C I O N E S	Fo.	%
SIEMPRE	28	70.00
OCASIONAL	10	25.00
NUNCA	2	5.00
T O T A L	40	100.00

FUENTE Misma Cuadro Núm.11

## G R A F I C A No. 14

OPINION DEL PERSONAL DE SERVICIO EN CUANTO A SU PARTICIPACION  
EN LA EVALUACION DE LA PRACTICA CLINICA.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 24

DESCRIPCION: En relación a la pregunta de la participación del personal de servicio en la evaluación de los estudiantes el 70.00% participa activamente.

## C U A D R O 25

OPINION DE LOS ALUMNOS EN RELACION CON EL TIEMPO Y HORARIO -  
ASIGNADO PARA LA REALIZACION DE LA PRACTICA POR DIFERENTES  
SERVICIOS

1 9 8 6

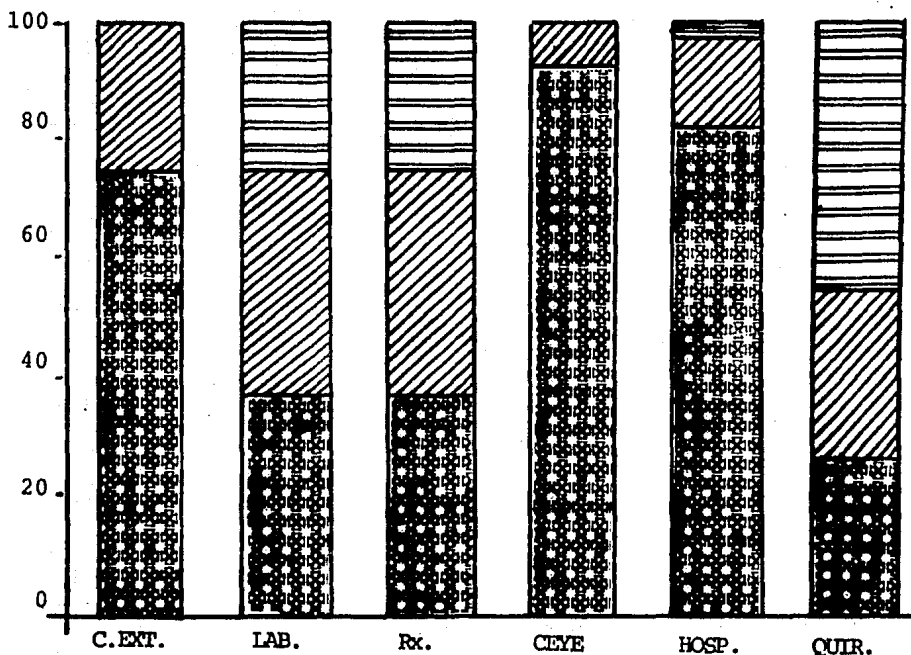
SERVICIOS	BUENO		REGULAR		NULO	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
CONSULTA EXTERNA	30	75.00	10	25.00	0	0
LABORATORIOS CLINICOS	15	37.50	15	37.50	10	25.00
RADIOLOGIA	15	37.50	15	37.50	10	25.00
CENTRAL DE EQUIPOS	37	92.50	3	7.50	0	0
HOSPITALIZACION	33	82.50	5	15.00	1	2.50
UNIDAD QUIRURGICA	9	22.50	9	22.50	18	45.00

FUENTE: Misma Cuadro 11

## GRAFICA No. 15

OPINION DE LOS ALUMNOS EN RELACION CON EL TIEMPO Y HORARIO -  
DESIGNADO PARA LA REALIZACION DE LA PRACTICA POR EL SERVICIO

1 9 8 6



## TIEMPO Y HORARIO

FUENTE: Cuadro 25.

DESCRIPCION: La opinión de los alumnos con respecto al tiempo y horario asignado a la práctica, el 92.50% responde que fué bueno, en central de equipos - el 82.50% en hospitalización y el 75.00% en -- consulta externa.

## C U A D R O    N U M . 2 6

OPINION DE LOS ALUMNOS EN CUANTO A LA INTEGRACION DE MATE--  
 RIAS TEORICAS DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA APLICADA A SU --  
 PRACTICA CLINICA.

1   9   8   6

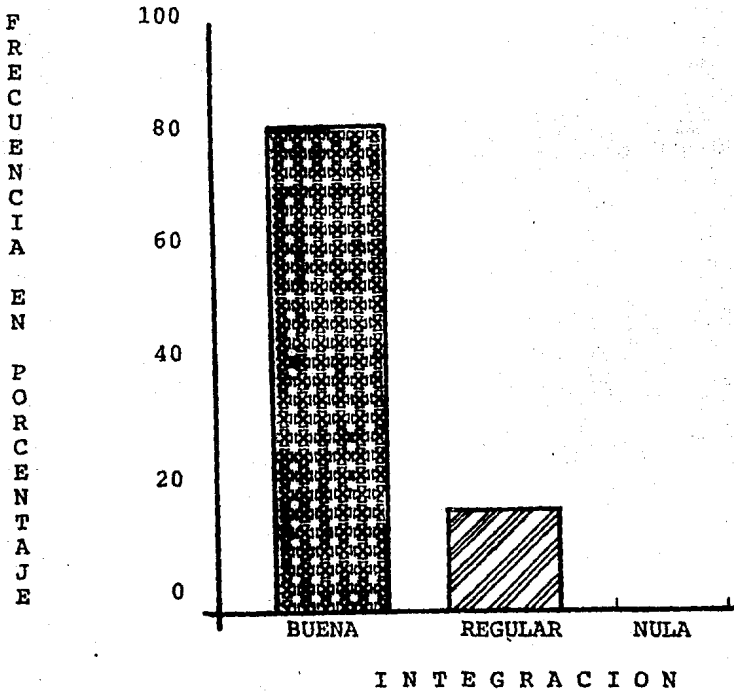
O P C I O N E S	Fo.	%
BUENA	33	82.50
REGULAR	7	17.50
NULA	0	0
T O T A L E S	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm. 11

## G R A F I C A No.16

OPINION DE LOS ALUMNOS EN CUANTO A LA INTEGRACION DE MATERIAS  
TEORICAS DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA APLICADA A SU PRACTICA  
CLINICA.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 26

DESCRIPCION: Del total de alumnos entrevistados, el 82.50% aplica regularmente sus conocimientos durante su práctica hospitalaria.



## CUADRO NUM. 27

OPINION DE LOS ALUMNOS EN CUANTO A LOS SERVICIOS SELECCIONADOS EN EL I.N.N.S.Z. SE LES PERMITIO LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.

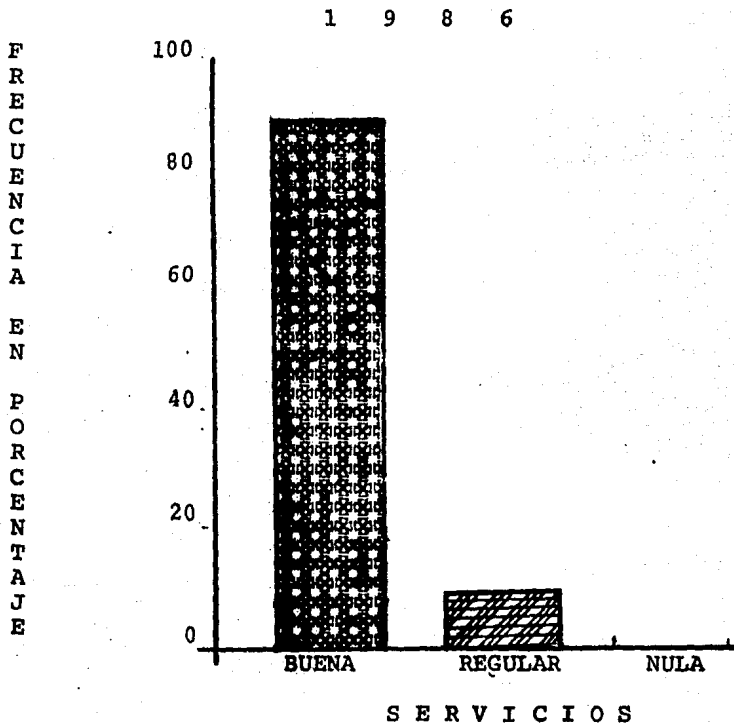
1 9 8 6

O P C I O N E S	Fo.	%
BUENA	36	90
REGULAR	4	10
NULA	0	0
T O T A L.	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm. 11

## G R A F I C A No. 17

OPINION DE LOS ALUMNOS EN CUANTO A LOS SERVICIOS SELECCIONADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION DR. SALVADOR ZUBIRAN SI LES PERMITIO LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.



FUENTE: Cuadro 27

DESCRIPCION: Es interesante observar que el 90.00% de los alumnos entrevistados les permitió la ejecución de sus actividades de enfermería en los servicios seleccionados.

## C U A D R O   N U M .   2 8

OPINION DE LOS ALUMNOS RESPECTO AL CONOCIMIENTO DE RUTINAS Y  
ACTIVIDADES A REALIZAR EN CADA SERVICIO DEL I.N.N.S.Z.

1   9   8   6

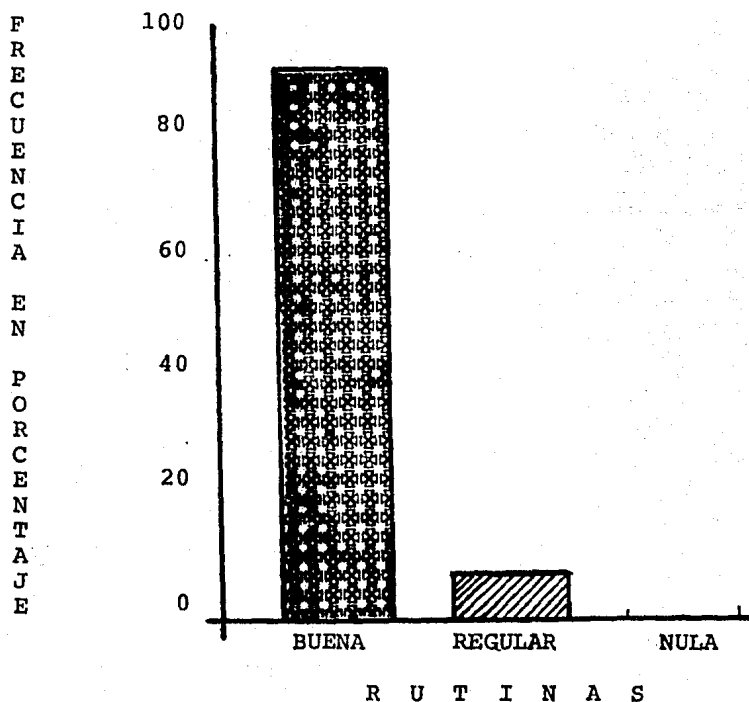
O P C I O N E S	Fo.	%
BUENA	37	92.50
REGULAR	3	7.50
NULA	0	0
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm.11

## G R A F I C A No. 18

OPINION DE LOS ALUMNOS RESPECTO AL CONOCIMIENTO DE RUTINAS Y  
ACTIVIDADES A REALIZAR EN CADA SERVICIO DEL I.N.N.S.Z.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 28

DESCRIPCION: Se observa que del 100% de alumnos entrevistados el 92.50% conocio las rutinas y actividades a realizar en cada servicio del I.N.N.S.Z.

## C U A D R O N U M . 29

OPINION DE LOS ALUMNOS EN RELACION DE SI LA SUPERVISION QUE  
RECIBIO DIRECTA E INDIRECTAMENTE EN TIEMPO Y EFECTIVIDAD --  
FUE.

1 9 8 6

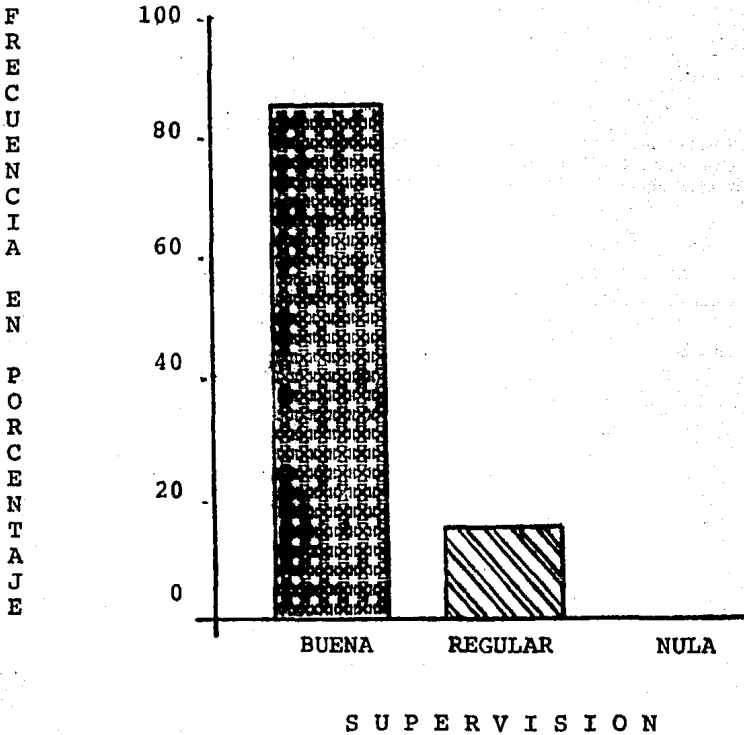
O P C I O N E S	Fo.	%
BUENA	34	85.00
REGULAR	6	15.00
NULA	0	0
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm. 11

## G R A F I C A No. 19

OPINION DE LOS ALUMNOS SI LA SUPERVISION QUE RECIBIO DIRECTA  
E INDIRECTAMENTE EN TIEMPO Y EFECTIVIDAD FUE

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 29

DESCRIPCION: El 85.00% de los alumnos entrevistados opinó que la supervisión que recibió directa e indirectamente en tiempo y efectividad fue buena.

## .. C U A D R O   N U M .   3 0

OPINION DE LOS ALUMNOS DE SU PARTICIPACION EN LA IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES BASICAS-EMOCIONALES-ESPIRITUALES, - DE ASEO, NUTRICION Y ELIMINACION DE LOS PACIENTES.

1   9   8   6

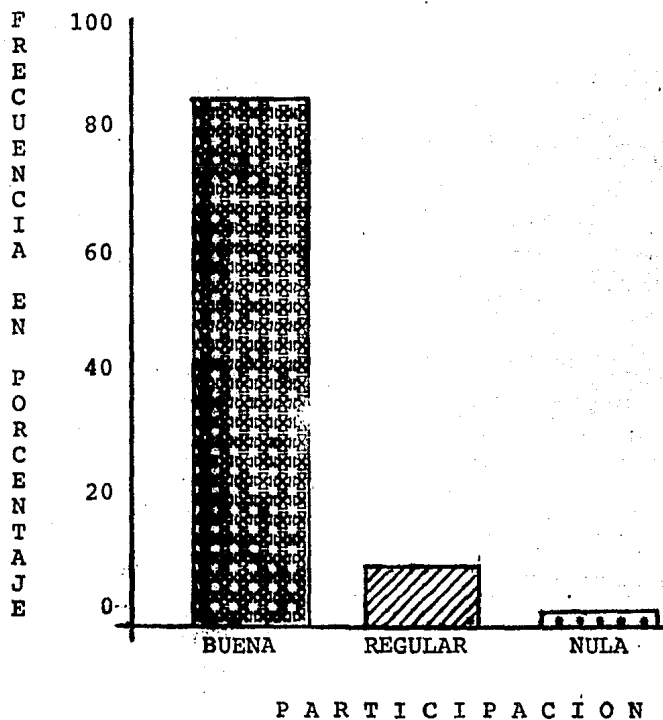
O P C I O N E S	Fo.	%
BUENA	35	87.50
REGULAR	4	10.00
NULA	1	2.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Misma Cuadro Núm. 11

## G R A F I C A No. 20

OPINION DE LOS ALUMNOS DE SU PARTICIPACION EN LA IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES BASICAS, EMOCIONALES, ESPIRITUALES, DE ASEO, NUTRICION Y ELIMINACION.

1 9 8 6



FUENTE: Cuadro 30

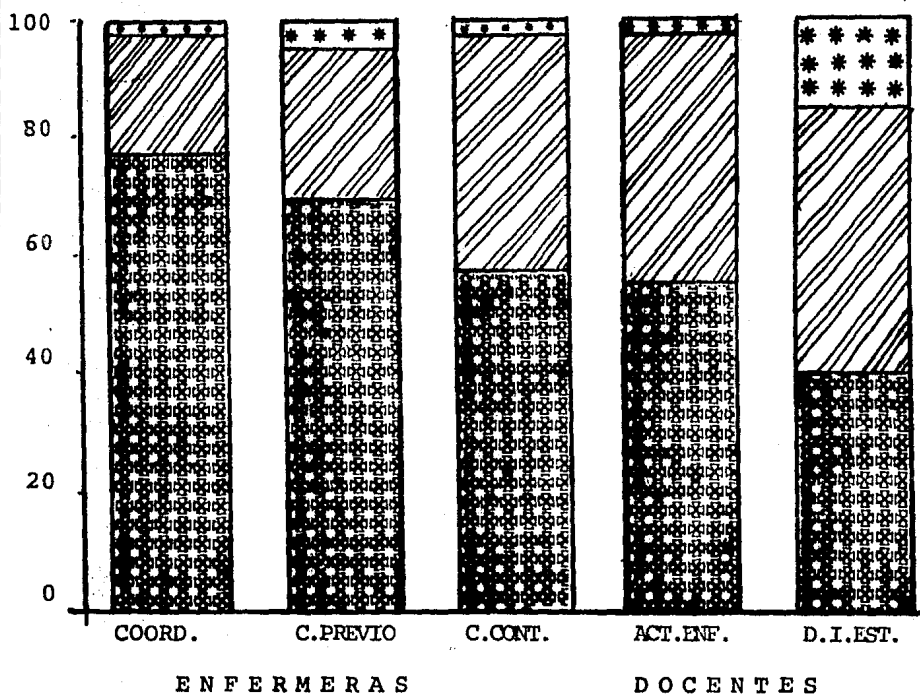
DESCRIPCION: Podemos observar que del 100% de los alumnos entrevistados el 87.50% opina que si identifico las necesidades básicas.



## G R A F I C A No. 21

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS OBTENIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA CONOCER LA INTEGRACION EN SERVICIO POR PARTE DE --  
 LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DURANTE SU PRACTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION DR. SALVADOR ZUBIRAN

1 9 8 6



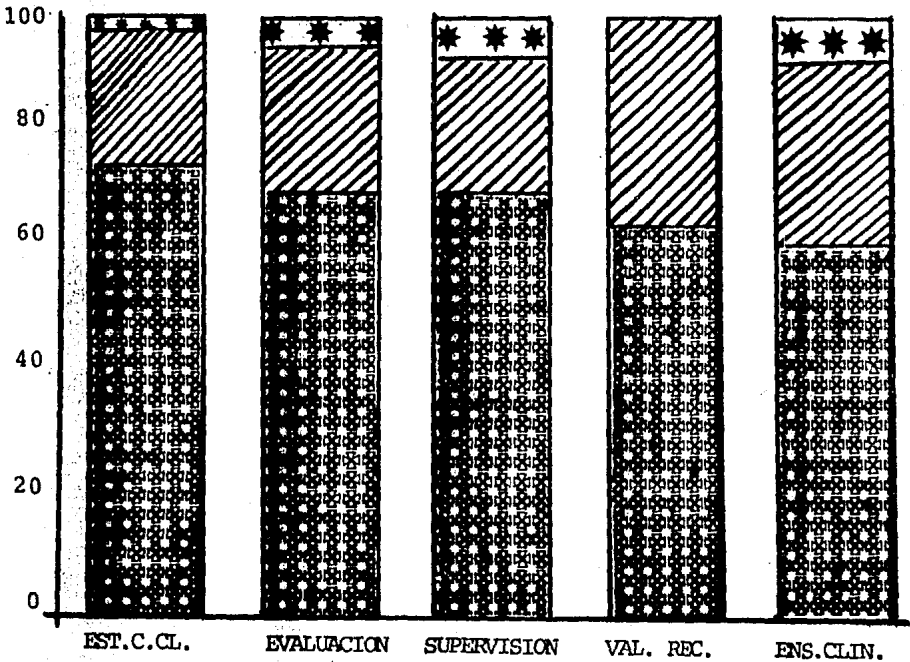
FUENTE: Cuadros 15,19

DESCRIPCION: Es importante comentar que en cada una de las -  
 preguntas que evalúa la Integración en Servicio predominó en un 70.00% la existencia de una -  
 coordinación continua.

G R A F I C A No. 22

DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EVALUAR A LOS ESTUDIANTES CON RESPECTO A LA INTEGRACION DOCENTE

1 9 8 6



E N F E R M E R A S D O C E N T E S

FUENTE: Cuadros 20,24

DESCRIPCION: El 77:50% del personal de Enfermería entrevistado opinó que participan en la evaluación a los estudiantes con respecto a la Integración Docente.

## 4.3. COMPROBACION DE HIPOTESIS.

Se realizó la comprobación de hipótesis por medio de un coeficiente de correlación de Pearson, con un alfa de .05% -- con una muestra de 80 integrantes, alumnos de la E.N.E.O. y personal docente y de Asistencia del I.N.N.S.Z.

El estadístico de prueba es el siguiente:

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum Y)(\sum X)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Con lo que se desarrolla:

X	X <sup>2</sup>	Y	Y <sup>2</sup>	XY
31	921	37	1369	1147
22	494	37	1369	814
28	784	20	400	560
16	256	30	900	480
23	539	30	900	690
30	900	34	1156	1020
26	676	36	1196	936
25	625	34	1156	850
28	784	30	900	840
28	784	23	529	644
21	441	35	1125	735
28	784	30	900	840
36	1296	22	484	792
35	1225	19	361	665
30	900	15	225	450
15	225	33	1089	495
15	225	33	1089	495
37	1369	30	900	1110
33	1089	28	784	924
9	81	33	1089	297
$\sum X$ 516	$\sum X^2$ 14418	$\sum Y$ 589	$\sum Y^2$ 18121	$\sum XY$ 14784

Que desarrollando la fórmula se obtiene:

$$r = \frac{40 \times (14784) - (516) \times (589)}{\sqrt{[40 \times 14418 - (516)^2] \times [40 \times 18121 - (589)^2]}}$$

$$r = \frac{591360 - 303924}{\sqrt{[576720 - 266256] \times [724840 - 346921]}}$$

$$r = \frac{287436}{\sqrt{[310464 \times 377919]}}$$

$$r = \frac{287436}{\sqrt{1.17330244411}}$$

$$r = \frac{287436}{342535}$$

$$r = . 83$$

Al efectuar la prueba de significancia para comprobar "r de Pearson" y localizar la tabla F (anexo) en un lista de

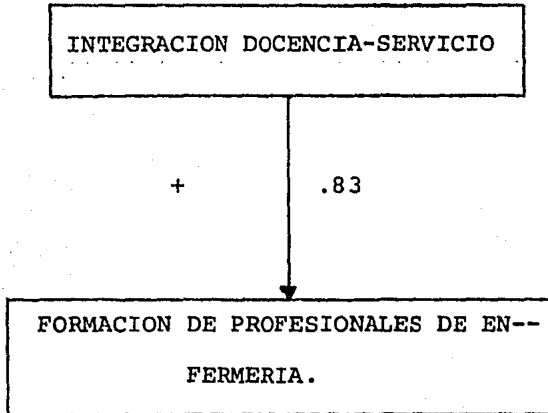
valores con un coeficiente de confiabilidad de .05 y con un número de grado de libertad de 80 de una  $r_t$  de .3044. Ahora bien, con la "r" de .83 y la r de las tablas obtenidas se señala una correlación fuertemente positiva entre las variables propuestas por lo tanto se concluye la aceptación de la hipótesis de trabajo propuesta que H dice:  $H_2$  : A mayor integración docente en la E.N.E.O. y mayor integración en el servicio en el I.N.N.S.Z., de mayor calidad será la formación de profesionales de Enfermería.

Se comprueba también la Hipótesis General que dice:

$H_1$  : la integración Docencia -Servicio que se da en la E.N.E.O, y en el I.N.N.S.Z., influye en la calidad de la formación de los profesionales de Enfermería.

De igual forma, se rechaza la hipótesis nula que dice:  $H_0$  :. No existe ninguna relación entre la Integración Docente en la E.N.E.O., y la integración Docente de Servicio, en el I.N.N.S.Z., con la formación de profesionales de Enfermería

Tomando en cuenta lo anterior, el modelo de relación causal comprobado resulta ser el siguiente:



Con esto queda demostrado que existe una correlación e influencia fuertemente positiva ente la Integración Docencia Servicio y la formación de profesionales de Enfermería.

#### 4.4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el Cuadro No.11, se observa que el 52.50% de los alumnos entrevistados opinan que los conocimientos adquiridos fueron congruentes con la realidad, y el 45.00% dice que fue regular. Esto significa que los alumnos, a pesar de ser de 1er. año (2o.Semestre), lograron aplicar los conocimientos que tenían, además de obtener otros, a pesar de que el -

Campo Clínico era de 3er. nivel.

En el Cuadro No. 12, se observa que el 70.00% de los - alumnos opinan que el tiempo que estuvieron en el laboratorio clínico, para la demostración de procedimientos fué bue no. Sólo el 27.50% opina que fué regular. Esto significa - que se alcanzaron ampliamente los objetivos de la práctica - clínica en el I.N.N.S.Z.

En el Cuadro No.13, los alumnos opinan en un 90.00% - que la información previa a la práctica sobre la organiza-- ción y funcionamiento del Instituto fué buena, un 10.00% opi na que fue regular. Por lo tanto es muy positivo dar esta información del campo clínico previo a la práctica; ya que así los alumnos están orientados en relación con lo que pue den desarrollar.

En el cuadro No.14, los alumnos opinan en un 87.50% - que los conocimientos de enfermería fueron buenos, y el - - 12.50% dice que fue regular. Esto manifiesta que los alum- nos aplicaron ampliamente los procedimientos de fundamentos de enfermería.

En el Cuadro No.15, el 77.50% de los docentes opinan que la coordinación fué continua con el personal de servi--

cio sobre el desarrollo de contenidos programáticos, y el 20.00% opina que fue regular. Esto demuestra que hubo una integración docente-asistencial.

En el Cuadro No.16, el personal de servicio opina en un 55.00% tuvo conocimiento previo del programa de la práctica clínica, y el 42.50% opina que fué ocasional. Por lo tanto se concluye que el conocimiento previo del programa, favorece la integración del servicio con los docentes, enriqueciendo así la práctica de los estudiantes.

En el Cuadro No.17, el 70.00% del personal docente y asistencial opina que siempre hubo coordinación continua sobre el desarrollo de la práctica clínica, y el 25.00% opina que fué ocasional. Esto nos demuestra que fue eficiente el desarrollo de la práctica clínica de los estudiantes en el I.N.N.S.Z.

En el Cuadro No.18, los docentes y personal de servicio opinan que la distribución de los alumnos, para las actividades de enfermería con base en objetivos del programa de práctica clínica fue un 40.00% que opina que siempre, y un 45.00% que fue ocasional. Esto demuestra que la distribución del alumnado en el campo clínico, les permitió desarrollar su programa con base a sus objetivos.



En el Cuadro No. 19, el 57.50% de los docentes y personal asistencial opina que siempre hubo fomento del desarrollo integral del estudiante y el 40.00% opina que la hubo en forma ocasional. Esto nos demuestra que la participación -- del personal de asistencia favoreció el desarrollo integral de los estudiantes durante su práctica clínica.

En el cuadro No.20 el 75.00% el personal de servicio participó siempre-en el estudio de campo clínico del I.N.N. S.Z. y el 22.50 en forma ocasional. Lo que demuestra que el personal entrevistado, participó activamente en el estudio de Campo Clínico previo a la práctica de los estudiantes

En el Cuadro No.21, el personal de servicio opina en un 65.00% que siempre hubo valoración de los recursos físicos del servicio para la aplicación de procedimientos de enfermería y un 35.00% opina que fue ocasional. Esto significa que constantemente se valoraron los recursos físicos para el buen desarrollo de la práctica clínica.

En el Cuadro No.22, el 62.50% del personal de servicio entrevistado opina que siempre participa en la enseñanza clínica, y el 30.00% opina que ocasional. Por lo tanto el alumno se ve favorecido con la participación del perso--

nal de servicio en la enseñanza clínica incidental como planeada.

En el Cuadro No.23, el 70.00% del personal de servicio refirió que participa activamente en la supervisión de la práctica clínica, y el 22.50 nos dice que participó en forma ocasional. Esto demuestra que la supervisión del personal de servicio, favoreció a los alumnos durante la práctica clínica.

En el Cuadro No.24, nos muestra que un 70.00% del personal de servicio participa en la evaluación y el 25.00% opina que ocasional. Por lo tanto se deduce que el personal de servicio participa activamente en la evaluación de la práctica desarrollada en el I.N.N.S.Z.

En el Cuadro No.25 la opinión de los alumnos en relación con el tiempo y horario asignado para la realización de la práctica por diferentes servicios, el 92.50% opina que fué muy bueno en central y el 82.50% en hospitalización. Esto significa que las metas de equipos fueron alcanzadas en el desarrollo de su práctica.

En el Cuadro No.26, la opinión de los alumnos en cuanto a la integración de materias teóricas opina en un 82.50%

que fué buena y un 17.50% opina que regular. Por lo tanto -  
decimos que los alumnos entrevistados aplica regularmente --  
sus conocimientos durante su práctica hospitalaria.

En el Cuadro No.27 en cuanto a los servicios seleccio  
nados en el I.N.N.S.Z. el 90.00% opina que fué buena, y el -  
10.00% de los estudiantes opinan que fué regular la aplica--  
ción de sus actividades de enfermería. Es interesante observar  
que la mayoría de los estudiantes ejecutaron bien sus ac  
tividades de enfermería en los servicios seleccionados.

En el Cuadro No.28 los alumnos opinan en un 92.50% -  
que el conocimiento de las rutinas y actividades a realizar  
en cada servicio fueron buenas, y un 7.50% que fueron regu-  
lar. Esto demuestra que la mayoría de los alumnos conoció  
y aplicó las rutinas y actividades a realizar en cada servici  
cio del I.N.N.S.Z.

En el Cuadro No.29. los alumnos opinan en un 85.00%  
que la supervisión directa e indirecta fué buena, y un 15.00%  
opina que fué regular. Por lo tanto se observa que la supervisi  
ón recibida directa e indirectamente en tiempo y efectivi  
dad fué muy buena, la cual favorece el desarrollo de la  
práctica en hospital.

En el Cuadro No.30, los alumnos opinan que su particii pación en la identificación de necesidades básicas fue el -- 87.50% buena, y el 10.00% regular. Esto demuestra que los -- alumnos lograron identificar las necesidades básicas y dar-- les un satisfactor a cada una de ellas.

## 5. CONCLUSIONES

Del trabajo desarrollado, se pueden desprender las siguientes conclusiones:

- Se lograron los objetivos de la investigación al analizar las características básicas de la Integración Docencia-Servicio y conocer las experiencias de los estudiantes de Enfermería en la materia de Patología.
- La integración docencia-servicio implica no solo contar con los objetivos de la labor docente y de servicios, si no también las funciones y acciones básicas de la docencia y del servicio, los métodos de trabajo, las formas de evaluación docente, y de la calidad de los servicios.
- La formación de recursos humanos de Enfermería implica a su vez, las bases técnicas y científicas, el desenvolvimiento profesional, la capacitación formal de enfermería, el cumplimiento de rutinas, la actualización de conocimientos básicos, la actualización de la experiencia prática, la asistencia a cursos, el desarrollo vertical profesional y la evaluación del desempeño profesional.
- Para que se puedan dar éstas relaciones tan importantes

Docencia-Servicio, Formación de Profesionales, se requiere la superación de los métodos tradicionales, incorporando nuevos conceptos en la programación aplicación y evaluación de la Enseñanza

Las Escuelas de Enfermería deben ofrecer la enseñanza de óptima calidad, en la que se cuente con instalaciones, laboratorios, equipos, profesorado capacitado, a fin de preparar los recursos de Enfermería que el país necesita.

- Se considera importante aclarar que las mejores condiciones de la Integración Docencia-Servicio se dan cuando los alumnos tienen la suficiente preparación teórica que avale su práctica clínica en el Servicio. La enseñanza en Enfermería debe tomar en cuenta que para un 2do. semestre de Enfermería, no es adecuado la práctica clínica de un tercer nivel. Aún así los grupos asignados a esa práctica clínica en el I.N.N.S.Z., pudo aprovechar las experiencias de aprendizaje que el campo clínico les brindó, gracias al dinamismo entre profesores, personal de servicio y alumnos, que facilitaron en mucho, el aprendizaje logrado.

- Derivado de este aprendizaje, se pudo lograr (entre la E.N.E.O. y el I.N.N.S.Z.) la integración docencia servicio, con los siguientes beneficios para los alumnos:

• Integración de conocimientos científicos relativos a los procesos morbosos de Patología II, en la atención de pacientes y familiares.

• Participación con el equipo de salud en la detección de necesidades y problemas del individuo y familiares asignados.

• Participación con el equipo de salud en la aplicación de medidas preventivas necesarias en cada nivel de atención a la salud.

• Desarrollo progresivamente la ejecución de procedimientos de enfermería.

• Elaboración de la instrumentación del proceso de atención de enfermería.

• Incrementar el grado de eficacia de las actividades de enfermería, debido a un sistema continuo de supervisión e investigación.

Estos logros fueron conocidos durante la práctica, además de la evaluación final de la misma.

- Lejos de tener desventajas, el Campo Clínico asignado ofreció grandes ventajas, tanto a alumnos como a profesores y personal del servicio. El alumno pudo despertar a un campo de alta tecnología biomédica y participar ampliamente en la ejecución de procedimientos, logrando con ello, demostrar la existencia de -- una sólida preparación teórica, así como facilitar la coordinación entre el personal del servicio y el profesorado.
  
- Para consolidar la integración docencia servicio entre dos Instituciones; formadora y contratadora, es menester sin embargo, que el personal del servicio tenga conocimiento del programa de prácticas que realizarán los alumnos, a fin de que en su calidad de apoyos a la docencia puedan prepararse para recibir a -- los alumnos.
  
- Por parte de los docentes, se requiere tener una visión panorámica de la organización y funcionamiento de la Organización de Salud, a fin de que con un Estudio de campo clínico amplio y profundo pueda informar a los alumnos todas las dudas que se presenten en relación con el servicio. De esta forma gradual y dinámica el alumno irá adquiriendo de parte del profesor



no solamente el reforzamiento de los aspectos técnico-científicos del servicio, sino también los aspectos administrativos de docencia e investigación de una organización de salud.

Con lo anteriormente referido, y desde el punto de vista académico-administrativo tanto los niveles normativos como de supervisión y operativos intervienen en el éxito de la integración docencia-servicio, de las organizaciones educativas y hospitalarias, para la formación de profesionales de - Enfermería de calidad.

## 6. ANEXOS Y APENDICES

APENDICE No. 1: Formato del cuestionario utilizado para recolectar los datos de los estudiantes de Enfermería.

APENDICE No. 2: Formato de cuestionario utilizado para recolectar los datos al personal docente y asistencial del I.N.N.S.Z. (E.P. D.A.)

## A P E N D I C E No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

## CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO No. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## DATOS PARA SER LLENADOS POR EL ENTREVISTADOR

1a y 2a. REVISION \_\_\_\_\_

3a. REVISION Y CODIFICACION: \_\_\_\_\_

FECHA EN QUE SE ELABORO EL CUESTIONARIO: \_\_\_\_\_

**GENERALIDADES.**

En este trabajo se tratará de conocer las características de la Integración Docencia-Servicio entre la E.N.E.O. y el I.N.N.S.Z. con un grupo de 40 alumnos de la Carrera de - Enfermería del Nivel Licenciatura.

**OBJETIVOS DE LA ENCUESTA.**

Obtener información relativa a aspectos que determinen la ausencia o existencia de integración docencia-servicio, entre E.N.E.O. e I.N.N.

**OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.**

- Identificar cuales son las características básicas de - la integración docencia-servicio para la formación de - profesionales de enfermería, tanto en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia como en el Instituto Nacional de la Nutrición. "Dr. Salvador Zubirán".
- Identificar las características de la formación que -- tienen los alumnos para que puedan desempeñarse con destreza en el mercado laboral.

- Identificar las características de los servicios básicos que tienen que poseer los alumnos durante su formación en la Escuela.

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO:

Con base en los objetivos de la investigación, se pretende recabar información que determine la existencia o ausencia de elementos relativos a integración docencia-servicio entre E.N.E.O. y el I.N.N.S.Z.

Para lograr esto, se requiere de tu valiosa cooperación en el llenado de esta encuesta en forma veraz.

La encuesta consta de aspectos a valorar según tu experiencia durante la práctica clínica de Fundamentos de Enfermería en el I.N.N.S.Z.

Frente a cada aspecto, hay cuatro paréntesis que corresponden de izquierda a derecha a suficiente, regular, deficiente o nula respectivamente.

Lea detenidamente cada reactivo y selecciona con una "X" el paréntesis correspondiente a la experiencia obtenida.

1) Opinión de los alumnos en relación a la Integración Docente en la E.N.E.O.

	BUENO	REGULAR	NULA
1.1. Los conocimientos teóricos adquiridos fueron congruentes con la realidad.	( )	( )	( )
1.2. El tiempo que se estuvo en el laboratorio clínico para la demostración y devolución de procedimientos básicos de enfermería fué.	( )	( )	( )
1.3. La información previa a la práctica sobre la organización y funcionamiento del I.N.N.S.Z., fué	( )	( )	( )
1.4. Los conocimientos relacionados con los objetivos -- del programa de fundamentos de enfermería.	( )	( )	( )

2. Opinión de los alumnos en relación a la Formación de Profesionales de Enfermería en Servicio.

- |   | BUENA | REGULAR | NULA |
|---|-------|---------|------|
| 2.1. El conocimiento de las rutinas y actividades mínimas a realizar a cada servicio del I.N.N.S.Z. ( )                         | ( )   | ( )     | ( )  |
| 2.2. La consideración del alumno inmerso en el proceso Salud-Enfermedad. ( )  | ( )   | ( )     | ( )  |
| 2.3. Su participación en actividades de promoción y protección a la salud fué. ( )  | ( )   | ( )     | ( )  |
| 2.4. La oportunidad de aplicar principios científicos de asepsia en la práctica quirúrgica fué. ( )                             | ( )   | ( )     | ( )  |
| 2.5. La aplicación de la mecánica corporal en sus acciones con el paciente y consigo mismo fué. ( )                             | ( )   | ( )     | ( )  |
| 2.6. La supervisión que recibió directa e indirectamente en tiempo y efectividad fué. ( )                                       | ( )   | ( )     | ( )  |
| 2.7. Los servicios seleccionados en el I.N.N.S.Z. permitieron la ejecución de las actividades de enfermería de los alumnos. ( ) | ( )   | ( )     | ( )  |

	BUENA	REGULAR	NULA
2.8. Los objetivos planeados fueron <u>16</u> gicos en el programa de prácticas clínica.	( )	( )	( )
3. Opinión de los alumnos en relación a - la formación de Profesionales de <u>Enfer</u> fermería.			
3.1. Participación en la recolección de los datos para estructurar las <u>his</u> torias clínicas fué.	( )	( )	( )
3.2. Participación en la admisión del - paciente en consulta externa y <u>hos</u> pitalización.	( )	( )	( )
3.3. Participación en la identificación de las necesidades básicas, <u>emocio</u> nales, espirituales, de aseo, nu- trición y eliminación.	( )	( )	( )
3.4. Nivel de participación a la aplica- ción de las medidas terapéuticas, fármacos, físicos, quirúrgicos.	( )	( )	( )
3.5. La atención que usted proporcionó al paciente grave y agónico fué.	( )	( )	( )



	BUENA	REGULAR	NULA
3.6. Participación en los diferentes tipos de egreso del paciente fué.	( )	( )	( )

4. Opinión de los alumnos de la utilización de conocimientos utilizados en la práctica clínica.

Utilización de asignaturas.

- Anatomía y Fisiología, Ecología y Salud.	( )	( )	( )
- Antropología Social, Método Científico y P.A.E.	( )	( )	( )
- Etimologías Técnicas Médicas	( )	( )	( )
- Introducción a Salud Pública	( )	( )	( )
- Técnicas de Enseñanza	( )	( )	( )
- Farmacología	( )	( )	( )
- Sociología	( )	( )	( )
- Ética	( )	( )	( )
- Estadística	( )	( )	( )
- Psicología General	( )	( )	( )
- Fundamentos de Enfermería	( )	( )	( )

## A P E N D I C E No. 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

## CUESTIONARIO PERSONAL DOCENTE Y ASISTENCIAL

CUESTIONARIO No. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL ENTREVISTADOR.

1a. y 2a. REVISION: \_\_\_\_\_

3a. REVISION Y CODIFICACION \_\_\_\_\_

FECHA EN QUE SE ELABORO EL CUESTIONARIO \_\_\_\_\_

**GENERALIDADES.**

En este trabajo se tratará de conocer las características de la Integración Docencia-Servicio enter la E.N.E.O. y el I.N.N.S.Z. con un grupo de 40 alumnos de la Carrera de - Enfermería del Nivel Licenciatura.

**OBJETIVOS DE LA ENCUESTA:**

Obtener información del personal de enfermería en relación a los aspectos que determinen la ausencia o existencia de integración docencia-servicio, entre la E.N.E.O. y el -- I.N.N.S.Z.

**OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:**

- Identificar cuales son las características básicas de la integración docencia-servicio para la formación de profesionales de Enfermería, tanto en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia como en el Instituto - Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán".
  
- Identificar las características de la formación que - tienen los alumnos para que puedan desempeñarse con - destreza en el mercado laboral.

- Identificar las características de los servicios básicos que tienen que poseer los alumnos durante su formación en la Escuela.

#### INSTRUCCIONES DE LLENADO:

Con base en los objetivos de la integración, se pretende recabar información que determine la ausencia o existencia de elementos relativos a integración docencia-servicio entre la E.N.E.O. y el I.N.N.S.Z.

Para lograr esto, se requiere de su valiosa cooperación en el llenado de esta encuesta en forma veraz

La encuesta consta de algunos aspectos de valor según su participación durante la práctica clínica de Fundamentos de Enfermería realizada en el I.N.N.S.Z. por el grupo de licenciatura en Enfermería y Obstetricia durante el año escolar 1982 - 1983.

Frente a cada aspecto hay tres paréntesis que corresponden de izquierda a derecha a SIEMPRE, OCASIONALMENTE, O NUNCA, respectivamente.

Lea detenidamente cada reactivo y seleccione con una

"X" el paréntesis correspondiente al tipo de participación con este grupo.

Gracias.

- |   | SIEMPRE | OCASIONAL | NUNCA |
|---|---------|-----------|-------|
| 1. En relación con la integración Docente.  |         |           |       |
| 1.1. Existió coordinación continua - con personal docente sobre el desarrollo de contenidos programáticos.                          | ( )     | ( )       | ( )   |
| 1.2. Se tuvo conocimiento previo del programa de la práctica clínica de Fundamentos de Enfermería.                                  | ( )     | ( )       | ( )   |
| 1.3. Hubo coordinación continua con el personal docente o asistencial sobre el desarrollo de la práctica clínica.                   | ( )     | ( )       | ( )   |
| 1.4. Hubo buena distribución de los alumnos, para actividades de enfermería con base en objetivos del programa de práctica clínica. | ( )     | ( )       | ( )   |

2. Integración en el Servicio.	SIEMPRE	OCASIONAL	NUNCA
2.1. Participó en el estudio de campo clínico del Instituto Nacional - de la Nutrición Salvador Zubirán	( )	( <sup>b</sup> )	( )
2.2. Hubo valoración de recursos físicos del servicio para la aplicación de procedimientos básicos - de enfermería.	( )	( )	( )
2.3. Participó en la enseñanza clínica con los estudiantes de Enfermería.	( )	( )	( )
2.4. Participó en la supervisión de - la práctica de estudiantes de <u>en</u> fermería.	( )	( )	( )
2.5. Participó en la evaluación de la práctica clínica.			
 3. Integración del servicio por los <u>estu</u> diantes.			
3.1. Participó en el estudio de campo clínico del I.N.N.S.Z.	( )	( )	( )
3.2. Hubo valoración de recursos físicos del servicio para la aplicación de procedimientos básicos - de enfermería.	( )	( )	( )
3.3. Participó en la enseñanza clínica con los estudiantes de enfermería.	( )	( )	( )
3.4. Participó en la supervisión de - la práctica de estudiantes de <u>en</u> fermería.	( )	( )	( )
3.5. Participó en la evaluación de la práctica clínica.	( )	( )	( )

Elaborado por Silvia Rico Avila  
con la asesoría de la Lic. Ma.  
Antonieta Larios Saldaña.

7. GLOSARIO DE TERMINOS.

## A

**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA:** Conjunto de tareas específicas cu ya realización conduce directamente al cumplimiento de los - objetivos de la atención de enfermería en los programas de - salud.

**ACTIVIDAD:** Facultad de obrar, conjunto de operaciones o tra bajos propios de una persona o entidad.

**ACTITUD:** Postura del cuerpo, humano, postura de algún ani- mal cuando por algún motivo llama la atención. Disposición - de ánimo manifestada por palabras o hechos.

**ABATIR:** Hacer perder el ánimo, las fuerzas, el vigor.

**AFIN:** Contiguo, inmediato, próximo, análogo, adyacente, si milar, semejante, parecido, relacionado, contiguo que es pa riente por afinidad.

**AFINAR:** Mejorar, pulir, acabar, perfeccionar, purificar, es merar, darle el último toque a una cosa.

**AFANAR:** Trabajar, esforzarse, azacarse, entregarse al -- trabajo con solicitud o apremio. Dedicarse con anhelo a la

consecución de una cosa. Ejercer un trabajo físico.

**ADMINISTRACION.** Son las acciones que el personal de enfermería realiza para la organización, dirección y control de los servicios de enfermería en el sistema de salud. Función -- que se ocupa de la determinación de los objetivos generales, de las políticas y de la estructuración orgánica de las empresas.

**APORIA:** Dificultad, duda de difícil solución racional. Razonamiento cuya conclusión es un juicio contradictorio.

**APTITUD:** Capacidad, disposición natural para algún arte o ciencia. Hábil para el desempeño o ejercicio idóneo.

**APRENDIZAJE:** Es un proceso individual, complejo que involucra capacidad intelectual, motivación y experiencias previas, así como los estímulos a los que una persona es sometida y -- que tiene como consecuencia la internalización y transferencia de los conocimientos, aptitudes y habilidades.

## B

**BINOMIO:** Expresión de dos términos en álgebra.

**BASES LEGALES:** Conjunto de leyes, decretos, reglamento, --



acuerdos y circulares de las cuales se derivan las atribuciones de la entidad o de las unidades administrativas comprendidas en ellas.

**BASE:** Fundamento, origen o apoyo principal en que estriba o descansa alguna cosa. Elemento principal de algo o que entra de manera decisiva en la composición o en el funcionamiento de algo.

**BASICO:** Perteneciente a la base o bases sobre que se sustenta una cosa fundamental.

## C

**CATEGORIA:** Condición de una persona con respecto a otra.

**CARRERA CORTA:** Estudios que conducen a la obtención de un título o diploma que acredita un nivel educativo sin bachillerato, sinónimo de carrera subprofesional.

**COORDINACION:** Es el conjunto de acciones que enfermería realiza para integrar los servicios del equipo de salud en la satisfacción de las necesidades del individuo.

## D

**DOCENCIA:** Que enseña, o instruye, perteneciente a lo rela-

tivo a la enseñanza.

E

ENFERMERIA: Servicio con proyección social que se realiza a diversos niveles de manera múltiple e interdisciplinaria, tendiendo a promover, mejorar y conservar las condiciones de salud de la comunidad a través de las funciones específicas de integración, coordinación, instrumentación, reintegración e investigación.

EDUCACION EN SERVICIO: Programas educativos organizados por la institución empleadora, desarrollados con frecuencia específica para el personal de enfermería con el fin de mejorar su desempeño en servicio.

EDUCACION PERMANENTE: Enseñanza dispensada durante toda la vida profesional.

EFFECTIVIDAD: Grado de cumplimiento al producir un resultadado evaluado, después de la ejecución de una acción.

EVALUACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA: Es la medición cuantitativa y cualitativa de acuerdo con los objetivos, normas, metas y estándares establecidos.

**ENSEÑANZA:** Acción y efecto de enseñar, sistema y método de dar instrucción, ejemplo o suceso que nos sirve de experiencia o de escarmiento. Proceso que involucra al individuo - como parte de un grupo y de un medio ambiente en el cual -- las vivencias planeadas o n6, son susceptibles de transformación favoreciendo con ello el aprendizaje.

**EDUCACION:** Hecho social que propicia la adaptación del individuo a la comunidad, a través de un proceso permanente - mediante el cual, el individuo, no sólo adquiere un contenido sino instrumentos necesarios y experiencias, desarrolle sus capacidades para su propia transformación, así como la de su ambiente, con esto se está aprendiendo a ser, aprendiendo a aprender y aprendiendo a hacer.

**F**

**FUNCION:** Grupo de actividades afines y coordinadas necesarias para alcanzar los objetivos del organismo social, de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa.

**FORMACION:** Creación, constitución, elaboración, fundación, organización, producción, alineación y orden.

## G

**GRAFICAS:** Representación por el dibujo de los grados o estados de un fenómeno que se estudia y que sirve en estadística para esquematizar los datos y señalar sus relaciones esenciales.

## H

**HIPOTESIS:** Es una expresión conjetural de la relación que existe entre dos o más variables.

**HIPOTESIS ESTADISTICA:** Hipótesis representada a través de letras que presentan una relación entre sí.

**HIPOTESIS GENERAL:** Es la hipótesis rectora de una investigación, que varia positiva o negativamente entre una relación y otra.

**HIPOTESIS NULA:** Es la hipótesis que contradice a la hipótesis general.

**HIPOTESIS DE TRABAJO:** Hipótesis que prueba la relación causal entre variables, utilizando los conectores lógicos.

## I

**INDICADOR:** Conector para concretar el valor de una variable.

**INFORME:** Relación dada por una persona a otra, particularmente respecto a alguna cuestión especialmente investigada. Relación formal u oficial de actos, sucesos y acontecimientos.

**INSTRUMENTO:** Conjunto de recursos vinculados con criterios de funcionalidad y eficiencia, combinados entre sí cualitativa y cuantitativamente dentro de márgenes determinados -- por factores técnicos y económicos y que tienen como finalidad producir actividades específicas de la salud.

**INSTITUCION:** Organismo o forma de organización social que tiene a menudo un carácter jurídico, que realiza una función social y que está destinada a durar independientemente de las voluntades de particulares.

**INTEGRIDAD:** Calidad de integro, pureza, de intachable, recto, honrado, justo, equitativo, incorruptible.

**INTEGRACION:** Son aquellas actividades que realiza el perso

nal de enfermería para enlazar el sistema de salud y la comunidad en la promoción, conservación y fomento de la salud, así como el tratamiento y prevención de las enfermedades.

**INVESTIGACION:** Función encaminada a incrementar el acervo de conocimientos científicos de la enfermería para proporcionar un servicio de mayor calidad a la comunidad.

**IDEOLOGIA:** Sistema de conceptos, actitudes y creencias que constituyen una visión particular acerca de la filosofía de la vida. Forma subjetiva de ver las cosas.

**INSTRUCCION:** Educación, enseñanza, erudicción, cultura, -- ciencia, ilustración, conocimiento, saber.

**INVESTIGACION:** Función encaminada a incrementar el acervo de conocimientos científicos de la enfermería para proporcionar un servicio de mayor calidad a la comunidad.

**J**

**JEFE:** Superior, Director, ductor, decano, mayor, cabeza, amo, señor, soberano, magistrado, alcalde, caudillo, adalid jeque.

**JUICIO:** Apreciación, estimación, comprensión, discernimiento, entendimiento, criterio, razón, inteligencia, sentido común, cordura, sensatez, madurez, prudencia, sindéresis, discreción.

## L

**LABORAR:** Trabajar, obrar, ocuparse, gestionar.

**LAICO:** Laicista, lego, civil, neutro.

**LEY FEDERAL DEL TRABAJO:** Conjunto de reglas generales y obligatorias a las que han de someterse patrones y empleados.

## M

**MARCO TEORICO:** Representación de las corrientes y métodos lógicos que apoyan el problema.

**MADUREZ:** Proceso psicológico que logra una actitud crítica para hacer una apreciación objetiva de una persona o situaciones.

**METODO CIENTIFICO:** Estrategia de la investigación científica

fica para buscar leyes.

**METODOLOGIA:** Disposición lógica de pasos y procedimientos organizados.

**MUESTREO ALEATORIO SIMPLE:** Posibilidad, que tiene cada individuo de una población para ser seleccionado.

**MONITOR:** El que amonesta o avisa, ayudante del maestro de gimnasio, ayudante de un profesor o maestro.

## N

**NOBLEZA:** Generosidad, distinción, magnanimidad, caballerosidad, altruismo,

**NIVEL MEDIO:** Los grados de escolaridad que fructúan entre la educación primaria y la licenciatura. Se divide en dos ciclos secundaria y preparatoria.

## O

**OBJETIVO:** Lo que sirve de fin o meta para la acción, punto que ha de alcanzarse.



P

**PLANEAMIENTO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES:**

Implica la identificación de necesidades de los pacientes y que la atención de enfermería está orientada a satisfacerlas.

**PROFESOR:** Personas que ejerce o enseña una ciencia o arte.

**PROFESORADO:** Cargo de profesor, cuerpo de profesores.

**PROGRAMAS:** Conjunto de actividades integradas de salud, - agrupadas convencionalmente y asignadas a una población para su atención con base a las necesidades prioritarias a - las decisiones políticas y a los recursos disponibles

**PROMOVER:** Adelantar una cosa, procurando su logro, levantar o elevar a una persona a una dignidad o empleo mayor.

**PRONTUARIO.** Resúmen en que se notan varias cosas a fin de tenerlas presentes, compendio de las reglas de una ciencia o arte.

**PROPOSITO:** Animo de hacer o de no hacer una cosa, adverbio con que se expresa que una cosa es proporcionada u oportuna para un fin.

**PROLOGO:** Discurso al principio de un libro. Discurso que en el teatro griego y latino solía proceder al poema dráma tico. Primera parte de algunas obras drámaticas y novelas. Lo que sirve de exordio o principio para ejecutar una cosa.

**Q**

**QUEHACER:** Ocupación, tarea, trabajo, faena, arte.

**R**

**RECURSOS HUMANOS:** Persona en su condición de agentes o factores del proceso productivo.

**REQUISITO:** Condición, circunstancia, formalidad, indispensabilidad, precisión, menester, obligación, limitación, cor tapisa.

**S**

**SERVICIO:** Utilidad o provecho que resulta a uno de lo que otro ejecuta en atención suya, hablando de beneficios o re sidencia, y asistencia personal, organización y personal - destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna identidad.

**SUPERVISION:** Medio por el cual se evalúa la atención de - enfermería a la luz del modelo normativo orientado y guiado

al personal para lograr los ajustes necesarios.

**T**

**TECNICO:** Nivel de estudios inferior a la licenciatura.

**TRANSFERENCIA:** Efecto y acción de transferir, extender o trasladar el sentido de una voz a que signifique figuradamente otra cosa distinta ceder o renunciar a otro derecho o dominio que se tiene sobre una cosa.

**U**

**UNIVERSO:** Que lo comprende todo en la especie de referencia, cosmos, orbe, globo, elementos, creación.

**UNIFORMIDAD:** Exactitud, monotonía, igualdad, coincidencia, parejar, semejanza, isocronismo, similitud.

**V**

**VARIABLES:** Caprichoso, cambiable, incierto, a las construcciones hipotéticas o propiedades que estudiar. Es un símbolo al que se le asignan numerales o valores. Es una propiedad que adquiere distintos valores.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Es la variable a explicar. Es el -- efecto.

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Es la variable explicada, es decir es la causa y el investigador no tiene control sobre -- ella.

**VARIABLE POLITOMICA:** Es la variable que tiene más de dos + indicadores.

**Y**

**YUXTAPONER:** Adosar, acercar, aplicar, apoyar

**Z**

**SANJAR:** Arreglar, allanar, dirimir, obviar, orillar, resolver, terminar, vencer.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

ANDRADE, Jorge. La Integración Docente-Asistencial. Documento de Trabajo utilizado en el III Taller de Educación en -- Ciencias de la Salud. Washinton, . 30 pp.

ANTIGA T., Nedelia. HERNANDEZ T., Esther. Antología de Lecturas Básicas para teoría del conocimiento y método científico. México, 1981. 446 pp.

ANTIGA TRUJILLO, Nedelia. Conceptualización del Servicio en la práctica de enfermería. Trabajo publicado en la Revista Enfermería Hoy de la Asociación de Profesores de la E.N.E.O

ATRIAN S., Magda Luz. Bases conceptuales de la integración - docencia-servicio. Ponencia presentada en la Escuela de Enfermería "Ma. Elena Maza Brito" del I.N.N.S.Z. Jornadas de Enfermería Conmemorativas del XXV Aniversario. México, 1983. 10 pp.

ATRIAN S., Magda Luz. Taller de integración docencia-servicio. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. México, 1983. 218 pp.

AVILA Jiménez Roselia y otros. Enfermería cadena y camino

A.A.P.A.U.N.A.M. México, 1986. 120 pp.

AVILA JIMENEZ, Roselia. Expectativas de la enfermería en México. Conferencia presentada en las Jornadas de Enfermería en la Escuela de Enfermería del Instituto Politécnico Nacional. México, 1985. 10 pp.

BAENA PAZ, Guillermina. Instrumentos de Investigación. Editoriales Mexicanos Unidos, S.A. México, 1983. 134 pp.

BALSEIRO ALMARIO, Lasty. Administración de organizaciones de salud. Recopilación de apuntes para personal docente. Impresión de la E.N.E.O.-U.N.A.M. México, 1983. 309 pp.

COLEGIO NACIONAL DE ENFERMERAS A.C. Glosario de Términos. VIII Congreso Nacional de Enfermería. México, 1983. 6 pp.

GAGNE M., Robert. Principios básicos del aprendizaje para la instrucción. Edit. Diana. México, 1975. 199 pp.

GALLEGOS C., Esther. Modelos de integración docencia-asistencia. Programas de desarrollo de enfermería. Trabajo presentado en el 2o. Simposio Nacional sobre Planificación de los recursos humanos en enfermería. E.N.E.O.-U.N.A.M. México, 1980. 18 pp.

GARCIA G., Enrique. El maestro y los métodos de enseñanza. Asociación de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. México, 1976. 68 pp.

GUZMAN V. Marina. Modelo de plan de estudios de la escuela nacional de enfermería y obstetricia de la U.N.A.M. Trabajo presentado en el 2o. Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos Humanos en Enfermería. México, 1980. 218 pp.

HARDEN G. Enid. Funciones del personal de enfermería que labora en las instituciones. 2o. Simposio Nacional para la -- formación de recursos humanos. E.N.E.O.-U.N.A.M. México, 1980. 77 pp.

HERNANDEZ TORRES, Esther. Proyecto de trabajo para el cuatrenio 1983-1986. de la Escuela Nacional de Enfermería y - Obstetricia. México, 1982. 53 pp.

HEREDIA D., José y otros. Participación de los centros de salud en la enseñanza de personal técnico y auxiliar. XXXVI Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadou unidense de Salud. Ciudad Reynosa Tamaulipas. Publicada en Educación Médica de Salud. VOL.13 No.1 México, 1979. 11 pp.

HINCHLIFF, Susan. Enseñanza de enfermería clínica. Edit. Interamericana. México, 1982. 214 pp.

HOLN, Haryn. Práctica docente. Se han perdido las nobles intencions. Ed.

ITO H., Victoria. Programas de enfermería en las diferentes instituciones. 2o. Simposio Nacional sobre planificación de los Recursos Humanos de Enfermería E.N.E.O.-U.N.A.M. México, 1980. 179 pp.

JUAREZ C., Maricela. Evaluación de las instituciones formadas de recursos humanos de enfermería en la república mexicana. 2o. Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos Humanos en Enfermería. E.N.E.O.-U.N.A.M. México, - - 1980. 218 pp.

KERLINGER N., Fred. Investigación del comportamiento. Técnicas y Metodología. Edit. Interamericana. México, 1983. 525 - pp.

LAGUNA, José. Formación del personal profesional y auxiliar de la salud. Simposio presentado en sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina. Publicado en Gaceta Médica. Vol. 113, No. 2 México, 1977. 15 pp.



LOPEZ R., Martha. Evaluación de la Integración Docencia Servicio. Trabajo presentado en la Reunión Nacional de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología. México, 1982. 10 pp.

Mc.DERMIT, Ma. Teresa. Bases conceptuales de la integración docencia-servicio. Seminario Taller sobre avances y tendencias en la formación de recursos humanos y prestación de servicios de enfermería. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México, 1982. 9 pp.

PEREZ H., Bertha Nelly y Luz Graciela Usechem. Diseño de un modelo de coordinación docente-asistencial en enfermería. Año X. No.26 Bogotá, 1979. 27 pp.

RICO AVILA, Silvia. La práctica de la integración docencia-servicio. Trabajo presentado en las VIII Jornadas de Enfermería organizadas por el Colegio de Enfermeras A.C. México, 1983. 11 pp.

RICO AVILA, Silvia. Estudio de campo clínico del I.N.N.S.Z. México, 1985. 45 pp.

ROSALES B. Susana. Tendencias del desarrollo de la Profesión de Enfermería en sus niveles y grados académicos. 1er. Simposio Nacional sobre la planificación de recursos humanos

en enfermería E.N.E.O.-U.N.A.M. México,1980. 27 pp.

RUIZ DEL C., Amparo. La docencia y la investigación en las ciencias sociales. Cuaderno No.2 de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. México,1983. 100 pp.

SANCHEZ y C.,J. Grupo Interdisciplinario de trabajo sobre integración docencia-servicio. Mérida, Yuc. México 1976.14 pp.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Consulta Archivo. México, 1979.

URIBE E.,Roberto. Integración docencia-servicio. Rev. Facultad de Medicina. Vol. XXIV-24 México,1981. 17 pp.

ZUBIRAN, Salvador. 50 años de vida profesional. Publicación de la Asociación de Médicos del I.N.N.S.Z. México,1973. 247 pp.