

308923

46a



UNIVERSIDAD PANAMERICANA *2e j*

ESCUELA DE PEDAGOGIA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

LA FUNCION DEL PEDAGOGO EN LA
FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL
DE LAS ENFERMERAS DE UN CENTRO
HOSPITALARIO

TESIS PROFESIONAL

Q U E P R E S E N T A N :

MARIA ENRIQUETA DE LA TORRE RIO
ROSA LAURA TREJO RUIZ

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

Director de Tesis: Dra. Elvia Marveya Villalobos Torres

MEXICO

1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I UBICACION DE LA PEDAGOGIA EN EL MEDIO HOSPITALARIO.....	8
1.1. Concepto de Pedagogía.....	8
1.2 Pedagogía y Capacitación.....	11
1.3 Importancia de la Capacitación en la Educación de Adultos....	16
1.4 Características de la Educación de Adultos.....	21
1.4.1 Niveles de la Educación de Adultos.....	21
1.4.2 Características del Estudiante Adulto.....	22
1.4.3 Principios del aprendizaje de los adultos y sus implicaciones pedagógicas.....	24
1.4.4 Metodología de la educación de adultos.....	28
1.5 Pedagogía Hospitalaria.....	31
1.5.1 Funciones del Pedagogo con los Pacientes.....	32
1.5.2 Funciones del Pedagogo con los familiares del Paciente..	35
1.5.3 Funciones del Pedagogo con el Personal Sanitario....	36
1.5.4 Funciones del Pedagogo con la Comunidad.....	42
CAPITULO II LA ENFERMERIA EN MEXICO.....	44
II.1 Historia de la enfermería en México.....	44
II.1.1 Epoca Precortesiana.....	44
II.1.2 Epoca Colonial.....	45
II.1.3 Epoca de Independencia.....	47

	Pág.	
11.1.4	Período Moderno de la Enfermería. Siglo XX.....	48
11.2	Concepto actual de la Enfermería.....	61
11.3	Funciones de Enfermería.....	64
11.3.1	Niveles de atención en el Sistema de Salud.....	67
11.3.2	Actividades de Enfermería en los niveles de Atención.....	68
11.3.3	Las actividades de enfermería en el segundo nivel de atención.....	70
11.3.4	Las funciones de enfermería en el Tercer Nivel.	74
11.4	Realidad actual de la Enfermería.....	76
11.4.1	Ambito Familiar.....	76
11.4.2	Ambito Escolar.....	77
11.4.2.1	La decisión de estudiar Enfermería..	77
11.4.2.2	La enseñanza de la Enfermería.....	79
11.4.2.3	Escuelas de Enfermería.....	82
11.4.2.4	Cursos de Posgrado.....	87
11.5	Ambito Profesional.....	89
11.5.1	Características del sistema de salud.....	89
11.5.2	Distribución del Tiempo Laboral y Personal.....	90
11.5.3	División de funciones.....	90
11.5.4	Principales actividades de la enfermera en el hospital.....	91
11.5.5	Áreas Críticas.....	92
11.5.6	Percepción de obligaciones.....	93
11.5.7	El ideal de la Enfermera.....	93
11.5.8	Formación del gremio profesional de Enfermeras..	94

II.6	Ambito Social.....	95
II.6.1	Procedencia social de las Enfermeras.....	95
II.6.2	Percepción de la enfermera sobre la realidad en México.....	95
II.7	Breve análisis del Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería.....	96
II.7.1	Diagnóstico de necesidades.....	97
II.7.2	Objetivos generales del plan de estudios.....	98
II.7.3	Organización curricular.....	99
	II.7.3.1 Plan de estudios de la carrera de enfermería y licenciatura en enfermería y obstetricia.....	100
	II.7.3.2 Descripción de áreas.....	103
	II.7.3.3 Mapa curricular de la carrera de enfermería y licenciatura en enfermería y obstetricia.....	105
II.7.4	Cuadro de nivel de formación y mercado de trabajo.....	106
II.7.5	Análisis del Plan de Estudios.....	110
	II.7.5.1 Filosofía de Enfermería.....	111
	II.7.5.2 Análisis curricular: Estructura y organización.....	112
	II.7.5.3 Objetivos Didácticos.....	115
	II.7.5.4 Contenido.....	116
II.8	Generalidades del Hospital A.B.C. (American British Cowdray Hospital).....	117
II.8.1	Reseña histórica del Hospital A.B.C.....	117
II.8.2	Filosofía del Hospital A.B.C. (1993).....	124

		Pág.	
	II.8.3	Escuela de Fisioterapia.....	132
	II.8.4	Damas Voluntarias.....	133
CAPITULO III		DIAGNOSTICO DE NECESIDADES.....	136
III.1		Antecedentes.....	136
III.2		Entrevistas.....	137
	III.2.2	Entrevista a la directora de enfermería del hospital A.B.C.....	139
		Entrevista a la directora de la escuela de enfermería del Hospital A.B.C.	147
	III.2.3	Ideas relevantes de las entrevistas.....	151
III.3		Diseño del cuestionario.....	152
	III.3.1	Tipo de instrumento.....	152
	III.3.2	Contenido del cuestionario.....	153
	III.3.3	Descripción de la muestra.....	155
	III.3.4	Aplicación del cuestionario.....	156
III.4		Cuestionario para enfermeras del hospital A.B.C.....	157
III.5		Desglose de las seis áreas básicas en enfermería.....	161
III.6		Análisis de datos.....	162
III.7		Diagnóstico de necesidades educativas del personal de enfermería del Hospital A.B.C.....	185
CAPITULO IV		PLANEACION, REALIZACION Y EVALUACION DEL PROGRAMA: FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.....	187
CONCLUSIONES.....			301
ANEXOS.....			311
BIBLIOGRAFIA.....			319

I N T R O D U C C I O N

Las dos últimas décadas del siglo XX se han caracterizado por cambios en el mundo de todos tipos: educativos, sociales, económicos, políticos etc., que serán trascendentales para el desarrollo del próximo siglo XXI. Entre estos — cambios destaca de manera especial la importancia que se le está dando al servicio al momento de atender a una persona. Considerando esta premisa, empresas de toda índole y ramo, empiezan a fomentar esta nueva tendencia en su personal.

Concretamente, las instituciones de salud, están buscando implantar cambios en la forma de brindar atención a los pacientes que a ellas acuden. Los hospitales reconocen ahora más que nunca, que lo que marca la diferencia y — prestigio entre una institución y otra radica fundamentalmente en dos aspectos:

- ° -la calidad de lo QUE ofrecen (tecnología, tratamientos, etc.).
- ° -la calidad del COMO lo ofrecen (servicio).

Entendiendo que este último aspecto, adquiere una dimensión vital, pues — es aquí donde existe la oportunidad de tratar al ser humano con la dignidad e importancia que tiene, y de reconocer que dentro de una institución por encima de todo tipo de recursos está el hombre.

Tomando en cuenta el marco de referencia anterior, y con la inquietud de proporcionar un mejor servicio a sus pacientes, en 1984, el American British — Cowdray Hospital (ABC), por medio de sus departamentos de Relaciones Públi—

cas y Damas Voluntarias, y debido a que existía una relación de amistad de -- las sustentantes con diversos funcionarios del hospital, planteó la problemática que, a través de las observaciones y comentarios de las enfermeras Jefas de - Pliso, de los médicos y de las quejas de los pacientes se estaba percibiendo en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Esta problemática fue definida de la siguiente manera:

Las enfermeras presentan dificultad en sus relaciones interpersonales y como consecuencia poca comunicación con sus pacientes.

Existe una falta de trato humano con sus colegas, sus pacientes debido a que ponen el acento en el aspecto técnico de su profesión careciendo de una - profunda reflexión sobre las siguientes cuestiones:

- ° ¿Quién es el paciente?
- ° ¿Y por qué ayudarlo?
- ° ¿Cuándo y cómo ayudarlo?
- ° ¿Qué sentido dar al dolor, al sufrimiento y a la muerte?
- ° Pérdida del verdadero sentido de su vocación, el valor de su profesión y la motivación hacia su trabajo.
- ° Una formación humana que sustente los conocimientos y las actividades y de este tipo de profesionista.

Buscando una solución a esta situación, y reconociendo que el paciente - requiere no solo de una eficiente atención clínica, sino además, de un trato -

mas humano, se nos solicitó un curso que respondiera a esas necesidades. Fue así como surgió nuestro interés por colaborar con ellos aportando un programa de formación que pudiera contribuir al mejoramiento de dicho personal en el aspecto humano de su profesión. Es precisamente esto lo que constituye el objetivo principal de este trabajo.

La investigación está realizada tomando en cuenta a la didáctica como eje central, pues brinda las directrices para fundamentarlo teóricamente, y ofrecer una derivación práctica mediante la planeación, realización y evaluación de un programa de formación humana y profesional de las enfermeras.

Si bien es cierto que hubiera resultado interesante realizar, además el seguimiento de dicho programa, por limitaciones de tiempo, nos concretamos a los requerimientos del Hospital A.B.C. Sin embargo, este trabajo se propone como fundamento teórico para futuras investigaciones.

Con la finalidad de complementar y dar un adecuado tratamiento al tema de estudio seleccionado se consideraron los enfoques filosófico y psicológico.

En cuanto a las fuentes consultadas, se eligieron, además de las observaciones directas realizadas por diversos departamentos del hospital; el estudio de la realidad de la enfermera de nuestro país desde diferentes ámbitos así como el plan de estudios de la carrera de enfermería.

Debido a la necesidad de investigar dichos aspectos que habrían de dar una ubicación importante, decidimos que la investigación documental bibliográfica sería una técnica metodológica adecuada para obtener un marco de referen-

cia completo sobre la enfermería en México.

Así mismo, y por la necesidad de corroborar y ampliar la información brin-
dada por dicho hospital procedimos a realizar una investigación de campo me-
diante la aplicación de entrevistas a las Directoras de Enfermería, así como la
aplicación de cuestionarios a una muestra representativa del hospital.

A continuación ofrecemos una visión sintética del cuerpo de trabajo, en el
orden en que se desarrollará, posteriormente.

En el primer capítulo se definieron conceptos pedagógicos básicos, educa-
ción, pedagogía, capacitación y características del aprendizaje del adulto para
ubicar el tema de la investigación estableciendo implícitamente desde ese momen-
to sus relaciones con la filosofía y psicología. Era necesario destacar desde
un principio la función de un pedagogo en un centro hospitalario, para lo cual
se procedió, en primera instancia, a esclarecer el término Pedagogía Hospitala-
ria, nueva rama de la pedagogía que tiene como finalidad el brindar una mejor
y mas plena atención al paciente hospitalizado, y para cuyo logro, el pedagogo
participa en 3 ámbitos de acción: Pacientes, familiares del paciente y personal
sanitario.

En cuanto al ámbito de acción con los pacientes, la incorporación de la --
pedagogía al hospital, facilita su tratamiento integral, no solo por continuar y
contribuir a la formación de los enfermos y al aprendizaje de tareas académi- --
cas o para el cuidado de la enfermedad, sino también porque la asistencia --
pedagógica se amplía hasta el ayudar a asumir una actitud ante el dolor y el --

sufrimiento para así obtener perfeccionamiento y beneficio de y a través de esa situación.

En lo que se refiere al núcleo familiar del paciente, el pedagogo puede -- ser un enlace entre los familiares y el personal sanitario, brindando orientación sobre los cuidados que el paciente requiere, ayudando a aceptar la enfermedad y/o muerte.

La función del pedagogo con respecto al personal del hospital, se ubica -- físicamente en dos áreas: el Area de Servicios al Paciente y al Area de Servicio al Personal, en la que realiza actividades encaminadas al desarrollo profe-- sional y humano y para lo cual una función primordial es la capacitación.

El segundo capítulo se dedicó a esclarecer la situación de la enfermería -- en nuestro país, siendo necesario recurrir a sus antecedentes históricos hasta donde la bibliografía disponible lo permitió.

También se definieron los niveles de atención de salud en enfermería, para posteriormente y contando con toda esta información, analizar el plan de estudios instituido por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, (ENEO).

Tomando en cuenta que el Hospital ABC fue la institución que solicitó es-- te proyecto, fue necesario recabar la información disponible sobre el mismo con la intención de entender dicha organización y dar una mejor ubicación al pro-- grama que se iba a impartir.

El tercer capítulo se dedicó a la investigación de campo, para lo cual se procedió a realizar entrevistas, así como al diseño y aplicación de un cuestionario; todo ello con la finalidad de confirmar la problemática planteada en nuestro primer contacto con el hospital.

Los datos arrojados por los instrumentos mencionados, permitieron elaborar un diagnóstico completo de necesidades, confirmando la necesidad de un programa que respondiera a dicha situación.

En el último capítulo y considerando el diagnóstico anterior, se presenta nuestra derivación práctica, que consiste en la planeación, realización y evaluación de un programa educativo. El capítulo inicia justificando el modelo que sistematizará el programa, y que aportará como producto final de la planeación didáctica el manual del curso. En dicho manual se desglosa el programa sesión por sesión tal como se impartió en 1984 en el Hospital A.B.C.

Como puede apreciarse a través del esquema global del cuerpo del trabajo, nuestro tema de estudio implica el manejo de ciertos elementos esenciales en el proceso educativo: La capacitación, didáctica y diseño de programas y especialmente pone de manifiesto, la preparación que tiene un pedagogo para unir el deber ser, el ser y el hacer de la educación dejándose sentir en las funciones que puede desempeñar en un centro hospitalario.

Finalmente, al término del trabajo se presentan las conclusiones a las que llegamos inmediatamente después de haber impartido el programa en 1984, y además, y dada la diferencia de tiempo con el año 1993 en que se revisa este

proyecto, con la ventaja que esto brinda para contar con una perspectiva mas objetiva, ofrecemos una valoración de los aciertos y errores de este programa, y proponemos un nuevo modelo de sistematización de enseñanza-aprendizaje con un enfoque centrado en el participante. Este modelo podría utilizarse para la elaboración de futuros programas en el Hospital A.B.C.

**UBICACION DE LA PEDAGOGIA EN EL
MEDIO HOSPITALARIO**

CAPITULO I

UBICACION DE LA PEDAGOGIA EN EL MEDIO HOSPITALARIO

1.1 Concepto de Pedagogía.

El objetivo de este primer capítulo es brindar un panorama general de la - capacitación como una modalidad de la educación de adultos y definir la función del pedagogo en un centro hospitalario.

La definición etimológica de la palabra Pedagogía proviene de dos raíces -- griegas:

Pais - paidos = niño

Ago - agein = dirigir, llevar.

Por lo tanto, la Pedagogía es la ciencia de dirigir a los niños. Esta definición es limitada, actualmente la Pedagogía no se aplica sólo al ámbito de la niñez, su campo versa sobre una realidad más amplia: la educación de la persona humana en todas sus etapas de desarrollo.

En su definición real, Pedagogía es el "conjunto de conocimientos sistemáticos relativos al fenómeno educativo". (1)

Así pues, el objeto de estudio de la Pedagogía es la educación.

La definición etimológica de la palabra educar proviene del verbo latino --

(1) MATTOS, Luiz., Compendio de Didáctica General., p.20

"educare" que significa alimentar. Este verbo a su vez procede de otro más antiguo "educere" compuesto por las raíces: ex = hacia afuera, ducere = conducir, extraer.

Ambas etimologías han originado diversos conceptos de la educación.

El primer verbo hace referencia a nutrir, proceso que marcha de afuera hacia dentro. El segundo encierra la idea contraria, llevar de adentro hacia afuera. En realidad, el proceso educativo combina este doble movimiento: las posibilidades que existen por naturaleza en el ser que se educa con el aporte de su medio ambiente.

Ahora bien, estas raíces se relacionan con dos características propias del fenómeno educativo: educabilidad y educatividad.

La educabilidad es la capacidad de cambio del ser humano que lo hace perceptible gracias a su inteligencia y voluntad, facultades exclusivas del hombre. Es un acto intencional que surge de su interior.

La educatividad es la posibilidad que tiene todo agente educativo de incidir en el proceso de educación del educando.

Como se puede apreciar educabilidad hace referencia a la acepción educere mientras que educatividad concuerda con el verbo educare. Podemos concluir diciendo que la educabilidad es posible gracias a la educatividad y viceversa,

es decir existe un conjunto de disposiciones peculiares del educando susceptibles de experimentar las influencias educativas.

Por otra parte en su definición real educación es "el desarrollo del individuo bajo la acción consciente e inteligencia de la voluntad". (2)

Sólo el hombre es educable porque él tiene las características necesarias para educarse: ser consciente y libre.

Estas características también son consideradas en la definición que al respecto da el pedagogo Victor García Hoz: "Educación es el perfeccionamiento intencional de las facultades específicamente humanas". Esta definición, se refiere al fin primario de la educación que es el perfeccionamiento de las potencialidades propias del hombre; la inteligencia y la voluntad.

Aunque este fin primario se entiende como el desarrollo de las facultades superiores del hombre, es importante señalar que al educar también se consideran las facultades inferiores de la persona, pues ambas son sujetos de educación, requieren perfeccionarse, para que el hombre crezca así, en su totalidad. Puede afirmarse que la educación tiene la vasta dimensión de la personalidad humana, porque tiene la dimensión de la vida misma y se realiza en todos los planos en que se vive.

(2) SCIACCA, Federico. El problema de la educación en la historia del pensamiento filosófico y pedagógico., p.42

Así mismo, una vez determinado que la integridad es la característica esencial de la educación, podríamos definirla como el desarrollo integral del ser en formación.

"La educación es individual en su desarrollo y en su finalidad". De una parte, la educación se efectúa en el interior del hombre, puesto que son sus facultades espirituales las que operan y reciben el efecto de tal operación; de otra, la finalidad de la educación de la persona es su perfeccionamiento, el logro de su propio bien". (3) Sin embargo, es menester señalar que aunque la educación es el bien propio del individuo, debe incluir como fin secundario la dimensión social, de manera que los individuos se ayuden mutuamente a alcanzar su perfeccionamiento.

"La educación debe ser la preocupación del grupo social y preparar a la persona para que desempeñe en dicha sociedad el papel que le corresponde. Formar al hombre para que lleve una vida normal, útil y de servicio a la comunidad, dicho de otro modo, guiar el desenvolvimiento de la persona humana en la esfera social, despertando y fortaleciendo el sentido de su libertad, así como el de sus obligaciones, derechos y responsabilidades". (4)

1.2 Pedagogía y Capacitación.

El proceso permanente de la educación en el hombre, hecho que surge de

(3) GARCIA HOZ, Victor. Cuestiones de la filosofía Individual y social de la educación., p.101

(4) MARITAIN, Jacques. La educación en este momento crucial., p.26

su propia naturaleza -perfectibilidad-, demanda un aprendizaje constante tanto sistemático como asistemático. Es por ello que la Pedagogía busca hacer llegar el fenómeno educativo al hombre, en todas sus etapas evolutivas y en todos sus campos de actividad.

Esos campos en los que se aplica la Pedagogía son:

- °Familia
- °Escuela
- °Comunidad
- °Empresa

Haciendo referencia al campo empresarial, la razón de ser de la aplicación de la Pedagogía en éste, está en que el aprendizaje sistemático no termina al concluir el período escolar, sino que es factible de continuarse mediante una enseñanza extraescolar a través de la educación en el medio laboral. Esta acción educativa en la empresa se denomina Capacitación y constituye una modalidad de la educación de adultos en el trabajo.

La palabra "capacitación" proviene del verbo latín "capere" que significa tomar para sí, capturar, aprehender, hacer suya una cosa; por tanto, capacitar es facultar a alguien para algo.

Facultar es hacer apto o habilitar a alguien para realizar alguna cosa. Comunmente se conoce la capacitación como "la forma de educación de adultos -

que tiene como propósito fundamental provocar cambios en las habilidades, las destrezas manuales, los conocimientos, las aptitudes, las actitudes de las personas que ocupan un puesto de trabajo, a fin de que mejoren el desempeño de sus tareas, sean aptos para ocupar un mejor puesto o puedan desempeñar con éxito nuevas funciones". (5)

Generalmente se utiliza el término capacitación para designar a la acción educativa de la empresa, la razón de ello radica en que, tanto por sus raíces etimológicas, como por el manejo que se hace de él en la legislación mexicana sobre el tema, es una expresión unívoca. Así mismo, se considera a la capacitación como una función genérica que engloba diferentes tipos de acercamientos: Adiestramiento, Capacitación y Desarrollo.

A continuación se hacen las diferencias específicas de dichos conceptos:

ADIESTRAMIENTO.- Proporcionar destreza en una habilidad adquirida - casi siempre mediante una práctica más o menos prolongada de trabajos de carácter muscular o motriz.

CAPACITACION.- Adquisición de conocimientos, principalmente de carácter técnico, científico y administrativo.

DESARROLLO.- Comprende integralmente al hombre en toda la formación de la personalidad (carácter, hábitos, educación de la voluntad, cultivo de la

(5) ORTIZ TETLACUILO, José Manuel. Andragogía, Educación de adultos y Capacitación., p.27

Inteligencia, sensibilidad hacia los problemas humanos, capacidad para dirigir". (6)

Las diferencias que existen entre estos conceptos se originan en los distintos tipos de aprendizaje que primordialmente generan y en los procesos que se utilizan para lograrlos.

Cabe mencionar, que esos aprendizajes no se excluyen mutuamente, no hay aprendizaje puramente motor, intelectual, emotivo o social.

El adiestramiento se dirige a la adquisición de habilidades, métodos y procedimientos de carácter técnico-administrativo necesarios en los procesos productivos.

La capacitación se refiere al conjunto de conocimientos sistematizados que permiten mejorar las condiciones de vida y el desempeño laboral, y propician el desenvolvimiento intelectual y racional.

El desarrollo se enfoca a la asimilación de valores y actitudes, elementos menos perceptibles pero fundamentales en la convivencia social, pues son los que condicionan la conducta humana.

La información anteriormente descrita puede englobarse en el siguiente cuadro:

(6) ARIAS GALICIA, Fernando. Administración de Recursos Humanos., p.319

Esferas/Aprendizaje	Contenidos	Conceptos	Cualidad
° Psicomotriz	Habilidades	Adiestramiento	Poder
° Cognitiva	Conocimientos	Capacitación	Saber
° Afectivo-Social	Actitudes	Desarrollo	Querer

(7)

El ideal de una tarea de capacitación es cubrir las tres esferas del aprendizaje ya que el hombre antes de ser un ser productivo es un ser humano en proceso de formación.

Así pues, puede afirmarse que la capacitación es el "proceso educativo - que integra un conjunto de aprendizajes que teniendo como eje central la preparación o perfeccionamiento de las aptitudes o habilidades para la vida laboral atiende a la persona que es sujeto de esta capacitación en una perspectiva integral al considerar su formación como parte integrante e inherente al proceso de capacitación. (8)

En la definición anterior, queda establecido que la preparación para el trabajo, es el factor principal en la capacitación, pero, en ningún caso es exclusiva. Buscando el desarrollo o aprendizaje de conductas específicas para el trabajo, se incluye una formación de carácter general, tendiente al desarrollo personal y social del individuo. De esta forma, la capacitación conduce a mejores resultados en ambos aspectos.

(7) MORA CASTILLO, Enrique. Capacitación sobre Capacitación., p.27

(8) RUIZ SANCHEZ, José. La Capacitación laboral ¿Adiestramiento o Capacitación de adultos?.. p.71

Resumiendo estas ideas, dos son los fines básicos de la capacitación en la empresa:

-Promover el desarrollo integral del personal y, así, el desarrollo de la empresa.

-Lograr un conocimiento técnico especializado, necesario para el desempeño eficaz del puesto. (9)

Para lograr esto, la capacitación parte de las necesidades reales de la empresa y del trabajador, y con base en ellas determina los resultados que se han de alcanzar en todas las esferas del aprendizaje buscando su mejoramiento personal y profesional, redituando en un beneficio tanto para el trabajador como para la empresa.

1.3. Importancia de la Capacitación en la Educación de Adultos.

"La capacitación es una forma de educación para el trabajo que se dá en un aquí y en un ahora a un determinado sujeto llamado adulto". (10)

Actualmente, la capacitación en México constituye una importante forma de acción de la educación de adultos debido a la notable expansión que ha alcanzado y que seguramente continuará incrementándose como consecuencia de -

(9) SILICEO, Alfonso., Capacitación y Desarrollo., p.22

(10) SEVERINO MAUNA, Nelso., Intento de ubicación del problema de la educación del adulto., punto No. 6

las reformas a la Constitución Política y a la Ley Federal del Trabajo, en donde se consigna como un derecho de los trabajadores. Así mismo, la capacitación brinda al adulto la oportunidad de recibir nuevamente una enseñanza sistemática.

El trabajo brinda un ambiente educativo formal, mediante actividades que forman parte de un programa educativo sistemático y planificado en el que se utilizan procedimientos de aprendizaje específicos que le permiten lograr un objetivo determinado satisfactoriamente.

De esta forma, la capacitación ayuda al individuo a elevar su potencial de trabajo, porque el hombre es perfectible y por tanto también en el área laboral es capaz de mejoramiento.

Sin embargo, y como se explicó en el punto anterior, cuando la capacitación promueve el desarrollo integral, se convierte en el principal medio para que el adulto se desarrolle en la empresa, en diversos aspectos, pues tiene una doble función:

-Que el hombre conozca su trabajo.

-Ayudarlo a formarse a través de la tarea.

Estas funciones se detallan a continuación:

-Que el hombre conozca su trabajo.

Brindar preparación técnico-científica que permita a la persona desempeñar con calidad su profesión de acuerdo a los deberes, derechos y límites de la misma.

La educación del hombre para el trabajo abarca los siguientes tipos de capacitación como lo expresa Hugo Calderón Córdova:

-Capacitación para el trabajo.

-Capacitación en el trabajo.

A continuación se explican cada una de ellas:

-Capacitación para el trabajo.

Dirigida al trabajador que va a desempeñar una nueva función: ya sea porque es de nuevo ingreso o porque ha sido promovido dentro de la misma organización. Su objetivo es proporcionar al personal la capacitación adecuada al puesto que vaya a ocupar.

La capacitación para el trabajo asume tres tipos que se explican brevemente:

°Capacitación de Preingreso.

Se hace generalmente con fines de selección. Proporciona al nuevo personal los conocimientos necesarios y el desarrollo de habilidades y/o destrezas necesarias para el desempeño de las actividades de su puesto.

°Inducción.

Conjunto de actividades que informan al trabajador sobre la organización, planes y programas, para acelerar la integración al puesto, al jefe, al grupo -- de trabajo y a la organización en general.

°Capacitación promocional.

Acciones capacitacionales que otorgan al trabajador la oportunidad de al canzar puestos de mayor nivel de autoridad y de remuneración.

-Capacitación en el trabajo.

La integran una serie sistematizada de actividades encaminadas a desa-- rrollar habilidades y mejorar actitudes de los trabajadores en la labor que rea-- lizan. En ella se conjugan la realización individual con la consecución de los -- objetivos de la institución. Este tipo de capacitación constituye un medio impor-- tante de la organización para apoyar a sus diversas áreas en el mejor ejercicio de sus funciones y dotarlas de personal identificado con los fines de las activi-- dades que tienen encomendadas.

-Ayudarlo a formarse a través de la tarea.

Procurando así, no únicamente la creación de destrezas y habilidades -- que lo hagan eficaz en su trabajo, sino una educación que lleve al adulto a en contrar el verdadero sentido del mismo. Para que lo entienda no como una ru tina, sino como la oportunidad de desarrollar iniciativas, relaciones humanas, - aprendizajes, experiencias personales y profesionales como un medio de expre-- sión de la personalidad; ubicándolo frente al trabajo de tal forma que no deje -

de considerar los otros aspectos que configuran su vida; es decir, se proporciona tanto formación humana como profesional para lograr un equilibrio entre su trabajo y demás deberes y responsabilidades que suponen sus diferentes pa-
peles en la vida.

Dicho esto, la formación profesional puede concebirse como las "actividades y tareas que armonicen y complementen esta formación; lo técnico, lo humano y cultural, de tal manera que el sujeto reciba una formación plena que cor-
rresponda a las exigencias del tiempo en que vive". (11)

Así podrán reconciliarse los valores humanos y culturales con las capacidad
es técnicas y expectativas que requiere la sociedad contemporánea, y que -
desgraciadamente muchas veces en la práctica se encuentran desvinculados.

Considerando lo anterior, lo que el adulto logra a través de un programa de capacitación no es solamente saber desempeñarse mejor en su puesto como trabajador, sino que podrá perfeccionarse como persona.

Se busca que el hombre logre una superación que incluya todos los aspe
ctos para que independientemente del nivel o puesto que ocupe, logre madurez como ser humano adulto.

Es así como la capacitación o función educativa de la empresa se orienta a la educación integral.

(11) Ediciones SANTILLANA., Enciclopedia técnica de la educación., p.759

1.4 Características de la Educación de Adultos.

La educación es un proceso permanente: la educación del adulto es una etapa de ese proceso que dura toda la vida del hombre.

La educación de adultos puede definirse como "Toda tentativa concreta y organizada realizada ya sea privada ó públicamente para proporcionar a los adultos las oportunidades de aprendizaje formal y/o no formal que contribuyan a su evolución personal, profesional y vocacional". (12)

1.4.1 Niveles de la Educación de Adultos.

- 1) Alfabetización. Es el primer peldaño de ascenso a la cultura porque permite desarrollar las habilidades básicas para aprender: lectura y escritura.
- 2) Cultura Popular. Es un complemento a la labor de los centros de alfabetización, es la enseñanza de oficios y algunas actividades artísticas que permiten desarrollar otros intereses y aptitudes del ser humano.
- 3) Extensión Agrícola. Contempla la educación del campesino para la utilización racional de los recursos del sector agropecuario en beneficio de su comunidad.

(12) HERMANUS, Frank., Educación de adultos, su metodología y sus técnicas, p.9

- 4) Desarrollo de la Comunidad. Son las acciones tendientes a incorporar a la población a programas de elevación de sus propios niveles de vida que favorecen su desarrollo laboral y personal.
- 5) Capacitación. Genéricamente se conoce como el proceso mediante el cual el hombre se desarrolla y perfecciona sus habilidades, aptitudes y actitudes a través de un conjunto de conocimientos y procedimientos teórico-prácticos, relativos al conocimiento de un determinado campo profesional.
- 6) Recreación y utilización del tiempo libre. Fomenta en el adulto la libre selección y dedicación de actividades que contribuyan al sano esparcimiento y desarrollo integral.

1.4.2 Características del Estudiante Adulto.

Los niveles educativos anteriormente mencionados brindan la oportunidad de que el adulto se reintegre al proceso sistematizado de enseñanza-aprendizaje, con características propias de la etapa evolutiva en que se encuentra, entre las que destacan:

- 1.- Están en un determinado estadio de desarrollo biológico, psicológico y social, que les imprime ciertas características propias de su edad.
- 2.- Tienen motivaciones e intereses conforme a su edad y a su quehacer. Entre sus principales motivaciones para aprender están: Superviven-

cia: adaptarse al cambio; competencia: no querer ser menos, y actua
lización: superación profesional.

3.- Poseen ciertas capacidades, algunas de ellas latentes, otras en desa-
rrollo y otras ya alteradas o desgastadas.

4.- Por lo general, han perdido el hábito de estudiar de manera más o -
menos sistemática.

5.- Hay factores de orden psicosocial como la ansiedad, los prejuicios, el
temor a lo desconocido y al fracaso que influyen en su aprendizaje.

6.- Se interesa voluntariamente por aprender porque siente la necesidad
de capacitarse mejor en la ocupación que realiza ó prepararse en otra
actividad que le signifique mejoría, progreso en su nivel de vida.

7.- La necesidad que tienen de integrar sus adquisiciones previas (cono-
cimientos, experiencias, etc), con los nuevos conocimientos y de per-
cibir los resultados prácticos, utilizarlos de su nueva formación.

8.- Su interés de carácter práctico le hace sentir la necesidad de apren-
der algo en cada sesión de capacitación.

9.- Le interesa conocer sus progresos, esto propicia su autoevaluación
-Se considera lo suficientemente responsable y autosuficiente para di-
rigrse por sí mismo, por eso le desagrada la disciplina formalista.

-Reacciona mejor ante el estímulo que ante el reproche.

-El adulto tiene más madurez física y mental, más capacidad lógica de reflexión.

10.-Tienen dificultad para modificar lo aprendido previamente y que ha utilizado a lo largo de su vida.

11.-Presentan resistencia al cambio en lo técnico, político y social.

12.-Tiene más conocimientos informales, a veces desorganizados, adquiridos en forma superficial o incompleta. Su aprendizaje es, sobre todo, reorganización, reestructuración y profundización.

1.4.3 Principios del aprendizaje de los adultos y sus implicaciones pedagógicas.

De las características arriba mencionadas sobre el estudiante adulto, se desprenden una serie de principios psicológicos que rigen su forma de aprender y tienen por tanto implicaciones pedagógicas y didácticas que sirven como punto de referencia para la selección e instrumentación de cualquier estrategia educativa.

Entre los principios mas importantes se encuentran los siguientes:

1) Aprendizaje total o parcial

Tomando en cuenta las capacidades de los adultos y el tipo de materia, -

los conocimientos o habilidades se pueden presentar en partes lógicas o como un todo unificado.

Cuando se divide el material en partes no hay que olvidar algunas implicaciones pedagógicas:

- Las partes no deben ser demasiado extensas.
- Deben de llevar una secuencia lógica.
- Deben comenzar de lo conocido a lo desconocido.

2) Aprendizaje espaciado.

Investigaciones actuales señalan que el cerebro necesita tiempo para asimilar un conjunto de datos antes de aceptar otro.

Esto significa que el aprendizaje debe brindarse en intervalos o sesiones razonables.

3) Aprendizaje activo.

Aprender activamente es aprender haciendo, es practicar los conocimientos, habilidades y actitudes presentadas en el aula.

Por lo tanto, y desde un punto de vista pedagógico el aprendizaje será efectivo cuando se dice, se demuestra, ya sea con el ejemplo del instructor o mediante una práctica real, y al mismo tiempo se les permite a los participantes aplicar lo aprendido y-o se les sensibiliza para responsabilizarse de hacerlo en su vida diaria.

4) Retroinformación.

Informar oportunamente al adulto sobre su nivel de progreso en el aprendizaje, por ejemplo, cuando un participante da una respuesta incorrecta asegurarse de que el mismo pueda encontrar la respuesta acertada.

5) Retención y olvido.

Cuando un aprendizaje no se aplica tiende a olvidarse. Por tanto, la retención depende de la práctica y del tipo de experiencia de aprendizaje que se facilitó en el proceso enseñanza-aprendizaje.

6) Lo primero y lo último.

Los educandos tienen a recordar el principio y el final de un contenido secuencial, lo que implica cuidar los datos que se presentan en medio de la exposición.

7) Material significativo.

Los adultos tienden a recordar el material relacionado con lo que ya saben (experiencias pasadas), y-o lo que representa utilidad en su futuro.

De aquí la importancia de vincular estrechamente el material con sus experiencias laborales y personales, así como con lo que se espera alcanzar. Tomar estos marcos de referencia repercuten positivamente en la seguridad y motivación de los adultos.

8) Aprendizaje multisensorial.

Existe un principio que dice que no hay nada en la inteligencia que no haya pasado por los sentidos. De ello se desprende la importancia de involucrar el mayor número de sentidos al enseñar, utilizando diferentes tipos de técnicas y apoyos didácticos para facilitar la asimilación de la información.

9) Transferencia.

Este principio se explica por la ley de analogía, y se refiere a la cantidad de aprendizaje que los participantes transfieren del aula a su lugar de trabajo.

Desde el punto de vista pedagógico, cuanto mayor sea el grado de semejanza entre lo que presenta el instructor y lo que ocurre en las situaciones reales de trabajo, se facilita el aprendizaje.

10) Disposición mental o actitud.

La disposición mental es la actitud que se tenga frente a las ideas, hechos etc. Si la persona está dispuesta, el interés y la atención son más fáciles de captar y la persona está abierta a recibir sugerencias o ideas que puedan servirle para realizar su objetivo.

Para favorecer este tipo de actitud, el instructor debe propiciar un ambiente de cordialidad, respeto, confianza y cooperación.

11) El aprendizaje en grupo es más eficaz que el individual.

Por consiguiente, las técnicas que fomentan la participación en grupo son

más efectivas que las que se aplican a individuos aislados.

12) Variedad de métodos didácticos.

La variedad en métodos, técnicas y apoyos didácticos hacen el aprendizaje más ameno y consistente.*

Considerando la importancia que estos dos últimos principios tienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, comentaremos más al respecto en el siguiente punto.

1.3.4 Metodología de la educación de adultos.

Para lograr los objetivos de un programa de capacitación (Objetivo es la meta o resultado que se pretende alcanzar mediante el proceso enseñanza-aprendizaje) el instructor requiere de un camino que lo conduzca hacia ese fin. Este camino se conoce formalmente como método didáctico y se define como "El conjunto lógico y unitario de los procedimientos didácticos que tienden a dirigir el aprendizaje incluyendo en él desde la presentación y elaboración de la materia hasta la verificación y competente rectificación del aprendizaje".(13)

*Información consultada en: -Educación de adultos. Trabajo de Investigación - auspiciado por el Consejo Superior de Enseñanza bajo la dirección de RODRIGUEZ B., Esmael., Secretaría de Educación Pública.
-SMITH J., Barry., et.al EL ABC de la capacitación práctica, p.14

(13) GIUSEPPE, Imideo., Hacia una didáctica general dinámica., p.237.

Existen cuatro familias de métodos didácticos.

-**Método expositivo.** El peso de la enseñanza recae sobre el instructor.

-**Método participativo.** La carga de la enseñanza recae principalmente en el participante y el instructor se convierte en un facilitador.

-**Método demostrativo.** El peso de la enseñanza se enfoca de una manera especial en el participante que se entrena, y el instructor es modelo y asesor.

-**Método individualizado.** Depende totalmente del participante y el instructor es un guía que planea actividades.

De cada uno de estos métodos se deriva una serie de técnicas de enseñanza que se entienden como el medio al cual se acude para concretar un momento del proceso enseñanza-aprendizaje y así alcanzar los objetivos didácticos.

El programa de capacitación que se propondrá en el último capítulo de este trabajo, utiliza los métodos expositivo y participativo.

El método expositivo se apoya en técnicas fundamentalmente receptivas, entre las que se encuentran:

- Expositiva
- Conferencia
- Panel, etc.

El método participativo se compone de técnicas que promueven la intervención activa de los educandos, algunas de estas técnicas que se emplean en la educación de adultos son:

- Lluvia de ideas
- Corrillos
- Dramatización, etc.

Es recomendable recordar que la eficiencia de una técnica depende de algunos criterios de selección como son:

- Objetivos particulares y específicos
- Número y características de los participantes
- Principios del aprendizaje del adulto
- Contenido a cubrir y tipo de programa de capacitación
- Dimensiones y condiciones del salón, y mobiliario
- Recursos materiales (costo o presupuesto aceptado), recursos humanos (otros colaboradores o expositores)
- Grado de dificultad en su realización
- Experiencia del instructor
- Ventajas y desventajas de la técnica

Asimismo, y dado que el proceso enseñanza-aprendizaje siempre se realiza en un ambiente y lugar específico, será conveniente tomar en cuenta un elemen

to más: El lugar en donde se llevará a cabo la capacitación, aspecto que se - tratará durante la descripción del siguiente punto.

1.5 **Pedagogía Hospitalaria.**

El medio hospitalario es la unidad médica donde los pacientes son internados para recibir atención médica y de enfermería, con la finalidad de diagnoscar y tratar su enfermedad, recuperar así la salud, y/o limitar el daño, y de esta forma reintegrarlo a su papel activo en la sociedad.

Sin embargo, como en cualquier institución, en un hospital existen además de necesidades administrativas, contables, organizacionales, necesidades educativas que a la par de las otras requieren de ser atendidas prontamente.

Atendiendo a esta inquietud, surge en España durante la década de los - 80's, una nueva especialidad de la Pedagogía Social denominada Pedagogía Hospitalaria. "Pedagogía, en tanto que saber perteneciente a las áreas de conoci- miento cuyo común objeto de estudio es la educación. Y Pedagogía Social en -- tanto que se ocupa de atender -desde instancias educativas- necesidades y -- problemas humano-sociales, originados en los ámbitos de los hospitales". (14)

Así pues, se trata de una pedagogía enmarcada por una institución hospj talaria, configurada por la enfermedad, y centrada en la situación presente del

(14) GONZALEZ-SIMANCAS, José Luis., et.al., Pedagogía Hospitalaria., p.199

paciente hospitalizado, quien como persona continúa en su proceso de perfeccionamiento a lo largo de su vida, aún dentro de su propia enfermedad.

Por tanto, la pedagogía hospitalaria se define como "aquella nueva rama de la pedagogía, cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado, en tanto que hospitalizado, con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje cultural y formativo, y muy especialmente, en el modo de saber hacer frente a su enfermedad, en el autocuidado personal, y en la prevención de otras posibles alteraciones de su salud". (15)

De esta definición se desprende que la función del pedagogo se orienta, a lograr una atención educativa y personalizada, cuya meta es contribuir al perfeccionamiento y autonomía del paciente, la que constituye el eje central alrededor del cual giran los 3 ámbitos de acción del pedagogo en el hospital:

- Pacientes
- Familiares del paciente
- Personal sanitario/administrativo.

Estos ámbitos interdependientes se sugieren como alternativas de acción para un pedagogo en los hospitales mexicanos.

1.5.1 Funciones del Pedagogo con los Pacientes.

Considerando la duración de la estancia del paciente en el hospital, el --

(15) idem.

pedagogo tiene a su cargo 2 intervenciones complementarias: la educativa y la psicopedagógica, de las que se derivan 3 acciones ó enfoques que se describen a continuación:

Intervención Educativa:

a) Enfoque Formativo

b) Enfoque Instructivo o Didáctico

a) Enfoque Formativo.

Se avoca a ayudar al perfeccionamiento integral de la persona, aún en una situación de salud anómala, pues se considera que esto es beneficioso directamente para el paciente, e indirectamente para la evolución positiva de la enfermedad.

b) Enfoque Instructivo o Didáctico.

Se avoca a las tareas de enseñanza y aprendizaje requeridas para recuperar, mantener y facilitar el proceso de formación intelectual y cultural, especialmente de niños y adolescentes hospitalizados.

Las actividades propias de este enfoque son: evaluación inicial, formulación de objetivos individualizados conforme a las necesidades escolares de cada paciente y a los efectos biopsicosociales de la enfermedad y hospitalización, actividades de enseñanza-aprendizaje adecuadas a los objetivos, evaluación periódica y asesoría.

La intervención educativa se realiza mediante 3 áreas de actividad: escolar, recreativa y de orientación.

El área escolar permite continuar con el proceso escolar, evitando la pérdida de hábitos, el retraso, favoreciendo así la readaptación a la escuela.

El área recreativa va dirigida al esparcimiento, diversión, relajamiento de tensión, para evitar el aburrimiento y consecuentemente la depresión. Entre estas actividades destacan: poesía, dibujo, lecturas, fiesta de cumpleaños, trabajos manuales y concursos, y hasta representaciones teatrales.

El área de Orientación es la labor más personal del pedagogo con el paciente, y se realiza mediante el diálogo y la compañía. Es un saber estar con el paciente durante los diversos momentos por los que atraviesa su hospitalización, y durante los cuales va surgiendo una amistad, y en ocasiones, un proceso formal de orientación.

Intervención Psicoterapéutica.

c) Enfoque Psicopedagógico.

Se avoca a actividades preventivas y curativas o terapéuticas, producto de los avances científico-técnico de la psicología.

Estas actividades hacen posible, las acciones educativas mencionadas anteriormente ya que facilitan el manejo de algunas alteraciones psíquicas como la depresión, la ansiedad, la falta de motivación para el aprendizaje, la baja autoestima, etc.

Además, dentro de las actividades psicopedagógicas se encuentran programas como el Prehospitalario, Preoperatorio y Educación para la muerte, programas a los que recurre cuando el caso así lo amerita.

El Programa Prehospitalario está dirigido principalmente a niños, y consiste en visitas a las instalaciones del hospital, previas al ingreso del paciente, durante las cuáles también se pasa un video donde se describen los diversos aspectos de lo que será su próxima experiencia hospitalaria.

El Programa Preoperatorio brinda preparación psicológica simultáneamente a la realización de los exámenes médicos requeridos para la cirugía, y consiste en ayudar al paciente a conocer aspectos sobre su enfermedad que el desea saber, así como en presentarle al equipo quirúrgico y anestesista que lo atenderá.

Esta preparación es importante, pues de ella depende gran parte de la evolución postoperatoria del paciente.

El Programa de Asistencia Pedagógica para el dolor, consiste en prestar ayuda a los pacientes ingresados, a tomar la actitud necesaria para conseguir un autoperfeccionamiento a través de su situación de dolor.

1.5.2 Funciones del Pedagogo con los familiares del paciente.

-El pedagogo puede contribuir en el núcleo familiar enseñando lo que se -

puede hacer para mejorar la calidad de vida del paciente: recomendaciones en cuanto al trato de su persona, su educación, en cuanto a cuidados básicos, de alimentos, medicinas, indicaciones médicas, etc.

-Orienta y acompaña en las etapas en que se aproxima la muerte.

--Ayuda a aceptar la enfermedad del paciente y el tratamiento que el médico le haya prescrito, de forma que aprenden a convivir con esta situación del mejor modo posible.

-Durante y después de la estancia del paciente en el hospital, el pedagogo cumple con una doble función de apoyo y orientación:

Por una parte, orientar a los padres sobre la forma en que deben seguir la evolución física y psicológica de la enfermedad de su hijo.

De otra, mantener abierta la comunicación entre los padres y el pedagogo para evitar la posible aparición de una conducta desadaptada.

-Ayuda en el manejo del estrés mediante técnicas de relajación, lo que les permitirá comunicar a sus hijos sentimientos y actitudes de confianza y tranquilidad.

1.5.3 Funciones del Pedagogo con el Personal Sanitario.

La participación del pedagogo con el personal de las instituciones hospita

larias puede situarse físicamente en dos áreas:

-Áreas del Servicio al Paciente. Actividades que tienen directamente como eje central el trato con el paciente.

-Áreas de Servicio al Personal del Hospital. Actividades que tienen como eje central el desarrollo profesional y humano del personal sanitario administrativo, etc.

-Áreas de Servicio al Paciente. Actividades que tiene como eje central el trato con el paciente. Consciente de que la recuperación de la salud es, la meta principal a la que se subordina cualquier otro tipo de acción en un hospital, el pedagogo colabora con médicos y enfermeras sin interferir con la función curativa, ya que su actividad es subsidiaria y esta subordinada a la del médico.

Ahora bien, no por ello, la acción pedagógica es secundaria, pues a diferencia de la acción médica, se centra esencial y no funcionalmente con la persona. Su actividad es complementaria especialmente en el caso de pacientes que tienen una permanencia de largo plazo.

Cuando un paciente queda hospitalizado, su situación está influida por varios factores, entre los cuales destaca de manera relevante, el tipo de asistencia y de relaciones humanas que el equipo de salud le brinda.

Sin embargo, "La medicina tecnificada contemporánea ha puesto excesivo

énfasis en los procedimientos técnicos... ha minimizado, imprudentemente, el -- valor de las relaciones interpersonales en el marco de la asistencia clínica. Este desequilibrio entre ambos factores, además de degradar y deshumanizar la asistencia del enfermo, puede hacer inoperante e ineficaz la totalidad de la asisten-cia". (15)

El personal sanitario parece estar más al servicio de la institución en que trabaja, que de la curación del paciente al que atiende.

El pedagogo puede colaborar con dicho personal, -mediante, su ejemplo y asesoría- en el trato que se le da al paciente, buscando siempre que éste sea - comprensivo, humano, flexible y personalizado, lo que a su vez permite que el enfermo genere actitudes cooperativas con el médico y la enfermera tendientes - a su curación total, o reconquista de la independencia personal que se perdió como consecuencia de la enfermedad.

Para ello es indispensable proporcionar a el personal sanitario fundamen-- tos sobre el aspecto humano de su trabajo, y especialmente al personal de enfermería, porque "Siendo la enfermera la persona que está mas cerca del paciente es imperativo que adquiera todos los conocimientos importantes que le permitan comprender a los enfermos y su comportamiento". (16)

Además, en su papel de enlace, la enfermera actúa como puente entre: -

(15) ibidem., p.36

(16) COOKE MACGREGOR, F., Las Ciencias Sociales y la Enfermería: su aplicación para el mejor cuidado del paciente., p.24

el paciente y los médicos, el paciente y sus familiares, y los familiares y el médico.

Así pues, el objetivo de la capacitación será formar enfermeras que a través de una comprensión del hombre como unidad bio-psico-social-espiritual en constante adaptación con el medio, estén habilitadas para actuar en todas las fases del ciclo salud-enfermedad.

El proceso asistencial constituye el trabajo que ha de realizar la enfermera y, por tanto, ha de hacerlo lo mejor posible, para así alcanzar la meta de este proceso: asistir integralmente a una persona que lo necesite y conservar un cuidado de alto nivel.

Áreas de Servicio al Personal del hospital. Actividades que tienen como eje central el desarrollo profesional y humano del personal sanitario, administrativo, etc.

El medio hospitalario tiene como finalidad la prestación de múltiples servicios, y cuando se pretende optimizar estos, se requiere antes que nada, mejorar al personal que brinda dichos servicios, y esto solamente puede lograrse a través de la capacitación del personal, de aquí la importancia y necesidad de incluir esta forma de educación en el medio hospitalario, lo cual, le permitirá contar con elementos humanos efectivos, actualizados, desarrollados y alcanzar así altos niveles de motivación y productividad.

El objetivo principal de una institución que reconoce el recurso humano

como el principal entre los demás recursos, debe ser el de buscar y propiciar la perfección y superación de su gente, y consecuentemente, el bien de la empresa y de la sociedad.

Considerando estas ideas, puede afirmarse que la capacitación tiene una doble utilidad para un hospital:

- Contribuye al mejoramiento y el desarrollo personal y profesional de su personal, y consecuentemente,
- permite prestar mejores servicios en el hospital.

Como especialista de la educación el pedagogo puede realizar además las siguientes funciones:

- 1) Promueve y propicia el desarrollo integral de los recursos humanos del hospital mediante programas de formación humana y profesional.
- 2) Diagnostica las necesidades educativas del personal del medio hospitalario, para lo cual previamente, detecta, si el problema de rendimiento se refiere a una falta de hábito, desconocimiento de la función o de la estrategia a seguir (incapacidad), o de poco interés por las tareas, - puesto o empresa (actitudes).
- 3) Planea, realiza y evalúa y-o coordina los cursos de capacitación, y - participa en su seguimiento con la finalidad de conocer el grado de -- utilidad y aplicabilidad del contenido de los cursos, y conforme a ello, actualizar el contenido de los mismos.

4) Ayuda y asesora al personal médico, de enfermería, administrativo, - - etc., en sus actividades educativas en cuestiones como:

-Fomenta otra filosofía educativa, pues sabe que el que enseña no puede limitarse a ser un profesional de la asignatura -habiéndose especializado, más o menos, en esa rama del saber-, porque no forma especialistas, sino que educa para el trabajo.

-Proporciona asesoría didáctica: Metodología en el diseño de programas, técnicas de enseñanza, dinámicas grupales, elaboración y uso del material y apoyos didácticos, conforme a los principios psicológicos de aprendizaje de los adultos.

5) Supervisa tanto las condiciones ambientales de trabajo, como si el trabajo es o no formativo para quien lo realiza.

6) Elabora textos o instructivos para aquel personal que tiene una misión formativa dentro del hospital así como publicaciones periódicas para todo el personal.

7) Participa en la planeación organizacional, especificando funciones y - - puestos que cada persona puede realizar, buscando siempre promover - la mejora de conocimientos, habilidades y actitudes.

8) Apoya el establecimiento de diversas políticas en la empresa: salarios, - higiene y seguridad, ocupación del tiempo libre, servicio, superación - personal, etc.

1.5.4 Funciones del Pedagogo con la Comunidad. (Educación para la Salud).

Aunque las funciones del pedagogo con la comunidad no se realizan en el área de servicios a pacientes dentro del hospital, corresponden también al sistema de salud, en su primer nivel de atención, y se refieren, por tanto, a acciones de carácter preventivo, es decir, educación para la salud.

En su papel de educador, el pedagogo participa en las siguientes actividades:

-Contribuye con el médico a la interpretación de necesidades educativas de la comunidad, indicando el empleo de diversos medios y auxiliares de la comunicación que permitan conocer qué sabe la población sobre salud, cuáles son sus necesidades sanitarias, y que intereses y costumbres guían su conducta.

-Una vez que se conocen los puntos arriba señalados, trabaja con el equipo de salud en:

-La planeación de programas educativos y campañas de salud, brindando asesoría en los contenidos educativos, en la selección y uso de los recursos didácticos y medios auxiliares más adecuados para la comunicación y enseñanza.

-Participa en forma conjunta con los miembros del equipo de salud en la realización y evaluación de los programas y campañas de salud.

De esta manera, contribuye al acercamiento de los servicios de salud a -

la comunidad. Como ejemplos de las campañas de salud donde participa el - -
pedagogo, puede mencionarse las siguientes:

- ° Campaña de la buena dentadura.
- ° Campaña de la buena postura en el pupitre.
- ° Campaña de la higiene corporal.
- ° Campaña de los ojos.
- ° Campaña de alimentación.

CAPITULO I I

LA ENFERMERIA EN MEXICO

II.1 Historia de la enfermería en México.

En este capítulo brindaremos una visión de la carrera de enfermería a través del tiempo, y un estudio desde diferentes ámbitos que con ella se relacionan, para así entender la realidad actual de la enfermera, sus funciones y el papel que desempeña en la sociedad. Analizaremos también el plan de estudios de la misma carrera y sus repercusiones educativas.

II.1.1 Epoca Precortesiana.

En la Cultura Azteca, la mujer que cuidaba enfermos, se conocía como TICITL. Este nombre derivaba de TICIOTL, que era la enseñanza de la Medicina, impartida por los sacerdotes; al médico internista se le denominaba TLAMA-TFPATLITICITL, al cirujano TEXOTLA-TICITL, y a la comadrona le llamaban TLAMATQUI-TICITL. En los códices se ha encontrado que las parteras actuaban como enfermeras, pero la educación que recibían era la de partera; la entrenaban sus ascendientes-madre o abuela, que habían ejercido el mismo oficio. "La figura principal en la familia de los Aztecas fue la partera, que se ocupaba de la atención de la madre desde el momento que se consideraba embarazada y más tarde daba atención a la madre y al hijo, no sólo durante el parto, sino durante los primeros meses del niño". (17) En la Conquista, la fun

(17) JAMIESON, E.M., Historia de la enfermería., p.358

ción principal de la enfermera es atender heridos. La enfermería, propiamente de este período, puede decirse que se concretaba al traslado y cuidados inmediatos, de los heridos en combate, ya fuera entre unos pueblos y otros, o entre los indios y los españoles, pues en el Capítulo LXV de la "Historia Verdadera de la Nueva España", de Bernal Díaz del Castillo, se lee que los indios "recogían heridos apañándolos y llevándolos a cuestras", lo cual demuestra indiscutiblemente que había Enfermería Militar". (18)

11.1.2 Epoca Colonial.

Se establecieron varios hospitales. El primero fue el de la Limpia Concepción, que empezó a construirse por orden de Hernán Cortéz el mismo año de la toma de Tenochtitlán, en 1521. En 1524 se fundó el Hospital de la Inmaculada Concepción. Fray Pedro de Gante fundó en 1529, el Hospital Real de los Naturales, dedicado exclusivamente a los indígenas. En el año 1531 fue fundado el Hospital de Santa Fe por Vasco de Quiroga. El primer Obispo de México, funda en 1540, el hospital del Amor de Dios. En 1567, fue fundado el Hospital de San Hipólito, por Bernardino Alvarez y fue dedicado a los enfermos mentales, siendo el primero que se estableció para esta clase de padecimientos en América.

"Durante este Período Colonial, se fundaron de tres a cuatro hospitales en cada estado, casi todos manejados por religiosas, que sin preparación alguna se dedicaban a cuidar enfermos, aunque también prestaban servicios en hos

(18) BRAVO PEÑA, F., Nociones de Historia de Enfermería., p.70

pitales, algunas mujeres no religiosas, sobre todo aquellas que tenían conocimiento de las propiedades curativas de las yerbas y para que servían" (19) -- La enfermería fue ejercida empíricamente, y sin conocimientos técnicos al respecto, pero sin embargo, las religiosas y frailes eran los más apropiados para atender y cuidar a los enfermos, como lo comprobó el Dr. Pedro Rendón. Dicho médico fue comisionado por el Protomedicato-cuerpo médico que representaba la máxima autoridad en lo referente a Medicina, Enfermería y Salud Pública, para realizar una inspección en los hospitales y encontrar al grupo de personas más adecuado para atender a los enfermos. Fue en el Convento de la Santísima Concepción, en donde el mencionado médico encontró que el grupo de religiosas que velaban por los enfermos de ese lugar, reunía las mejores condiciones de responsabilidad, abnegación, habilidad, amor y organización en las tareas de curar y cuidar. El doctor rindió su informe, y fue entonces cuando las autoridades aceptaron que las monjas desempeñaran labores de enfermería.

En 1566 se funda la Orden Hospitalaria llamada de los Hipólitos o Hermanos de la Caridad destinados a cuidar enfermos; recibieron este nombre porque trabajaban en el Hospital de San Hipólito.

En 1603 llegan a México los religiosos Juaninos, especialistas en atender enfermos. Fundaron en el país muchos hospitales.

En 1673, el Arzobispo-Virrey Fray Payo Enriquez Afán de Rivera, trae de Guatemala los primeros religiosos Betlemitas, que también cuidaban enfermos

(19) BRAVO PEÑA, F., Nociones de Historia de enfermería., p.75

y fundaron varios hospitales.

II.1.3 Epoca de Independencia.

En ésta época no hubo progreso ni en la Medicina ni en la Enfermería, es de suponer que únicamente había Medicina y Enfermería Militares. "Doña Josefa Ortiz de Dominguez y Doña Leona Vicario dieron heróico ejemplo en la atención a los enfermos durante la guerra de Independencia". (20)

En 1884 llegan a la capital once Hermanas de la Caridad, procedentes de España, teniendo como Superiora a Sor Agustina Inza, y entre sus integrantes a la más célebre que ha tenido México, Sor Micaela Ayanz, quién junto con el Lic. José Urbano Fonseca fundó el Hospital de San Pablo (1847) hoy Hospital Juárez. Estas Hermanas de la Caridad fueron las primeras enfermeras que tuvo México, trabajaron en varios hospitales, siendo el primero el de San Juan de Dios; hoy Hospital de la Mujer. Vinieron a México gracias a las gestiones de la Condesa de la Cortina y del Doctor Manuel Andrade.

En 1847, el ejército de Estados Unidos invade México; sobresale en este período Sor Micaela Ayanz, dando techo, alimentación y cura a los soldados heridos.

"En 1861, las Leyes de Reforma extinguieron las corporaciones religiosas

(20) JAMIESON, E.M., Historia de la Enfermería., p.359

pero Benito Juárez expresamente ordenó que la supresión no incluyera a las -- Hermanas de la Caridad, por el gran beneficio que hacían a la humanidad do-- llente. Más radical, Lerdo de Tejada decretó la expulsión de las Hermanas de -- la Caridad el 14 de diciembre de 1874". (21) En 1875, como consecuencia de -- este decreto, abandonan el país 410 Hermanas de la Caridad, de las que 355 -- eran mexicanas. La mayor parte de estas religiosas eran enfermeras que ser-- vian en casa-cuna, orfanatorios, hospitales, siendo en total 43 establecimientos, donde se atendía a 15,000 personas.

En 1894, el Coronel-Director del Hospital Militar de la Ciudad de México, Doctor Fernando López y Sánchez Román funda la primera escuela de Enferme-- ría, con plan de estudios incluido y enseñanza gratuita por parte de los médi-- cos de la misma institución; esto fue sólo un ensayo que no prosperó con firme-- za.

11.1.4 Período Moderno de la Enfermería. Siglo XX.

Es a principios de siglo, durante los últimos años del Porfiriato donde se inicia la formalización de la enfermería como carrera y como profesión.

Desde 1900, el Doctor Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior -- de Salubridad del D.F., pidió al Presidente Díaz la autorización para establecer en México una escuela de enfermería. "En 1901, el mismo médico establece ba--

(21) Ibidem., p.362

jo su dirección una Escuela de Enfermería en el Consultorio y Maternidad ubicados en las calles de Revillagigedo y la Pelota, de la Ciudad de México". (22)

Es también dicho médico, quien promueve la construcción del Hospital General de México que se inauguraría en 1905. Este hecho es importante porque favoreció el desarrollo de la profesión de enfermería.

En los primeros años del siglo, el doctor Liceaga viaja a Europa para hacer estudios referentes a la construcción de hospitales y al funcionamiento de las escuelas de enfermería; regresa "decidido a que se establecieran en México escuelas de enfermería que tuvieran las bases técnicas y los programas de enseñanza semejantes a las europeas, en principio para llenar las necesidades del Hospital que estaba por construirse, y por su proyección hacia el futuro, era incuestionablemente que hubiera en donde pudieran prepararse las enfermeras que el país indudablemente había de necesitar". (23)

Por medio de la prensa, el doctor invitó a las mujeres a ingresar a el Hospital de Maternidad e Infancia (fundado durante el Imperio por la Emperatriz Carlota) y prepararse para ser las enfermeras del nuevo Hospital General.

Los requisitos para ingresar eran el tener la primaria, buena salud, edad cercana a los veinte años y una constancia de buena conducta. "En el año de 1903 se abrieron las inscripciones para las futuras enfermeras y así se tuvo el

(22) ALCANTARA HERRERA, J., Notas históricas a cerca de la Enfermería en México., p.552

(23) BRAVO PEÑA, F., Nociones de Historia de Enfermería., p.86

primer grupo de aprendizas, compuesto como por veinte señoritas y algunas señoras.

A este grupo bien puede llamársele el pie veterano de la enseñanza de la enfermería en México; este grupo sólo recibió algunas lecciones teóricas de cómo tomar el pulso, apreciar la temperatura de los enfermos, cómo usar el termómetro y hacer curaciones; así mismo de cómo preparar una consulta externa". (24) Así, en México la carrera de enfermería nace por la necesidad que tenía el médico de una ayudante en el hospital; por lo tanto la formación de la enfermera estaba subordinada a las órdenes médicas y limitada a las actividades manuales y técnicas que el médico requería.

En 1904 comienza el período moderno de la enfermería en México, al determinarse que el grupo de estudiantes de enfermería pasara al Hospital de San Andrés que desde el período Colonial existía en Tacuba. "Con esto se inició ya en firme la enseñanza de las enfermeras, porque pasaban de la teoría a la práctica, habiéndoseles enviado al Hospital de San Andrés con el fin de que aprendieran a manejar las salas de un hospital y que al pasar por los diversos servicios que había, pudieran posteriormente atender con eficacia, los servicios que tuvieran a su cargo en el nuevo hospital. (25)

El 5 de Febrero de 1905 se inaugura el Hospital General, y el grupo de

(24) Idem.

(25) Ibidem., p.87

estudiantes se hace cargo de los servicios de enfermería. Para manejar a estas enfermeras el doctor Liceaga trajo de Europa a las enfermeras alemanas -- Maude Dato y Gertrudis Friedrich quienes fungían como jefe y sub-jefe de enfermeras respectivamente. Posteriormente ocuparon sus lugares las enfermeras americanas Mary Cloud y Anna Hamburi como jefe y sub-jefe y acostumbraban trasladarse en bicicleta dentro del hospital, y lograr así una más rápida y mejor vigilancia en todos los servicios.

"En 1906, se prepara el primer Plan de Estudios para Enfermería, en el Hospital General de México, con el fin de proveer al establecimiento de enfermeras tituladas". (26) En 1907, se inaugura la Escuela de Enfermería del Hospital General, gracias a los esfuerzos de su director, el Doctor Fernando López de Sánchez Román. Este mismo año, entra en vigor el Reglamento de la Escuela de Enfermería que había sido aprobado por la Dirección General de la Beneficencia Pública, el 3 de octubre de 1906.

En dicho reglamento se especificaban los estudios que componían la carrera de enfermería:

- 1er. año. - Anatomía, fisiología y curaciones.
- 2o. año - Higiene y Curaciones en general.
- 3er. año - Farmacia y Cuidados de todas clases a los enfermos.

(26) ALCANTARA HERRERA, J., op.cit., p.552

"Había tres grados de enfermería Hospitalaria: Aspirante, que era la -- que se iniciaba; Enfermera Segunda, que se consideraba a la que había recibido alguna educación en la escuela y había demostrado aptitudes suficientes en el servicio y por último, la Primera que ya estaba capacitada por sus estudios, dedicación y habilidades para llevar con éxito el servicio y responsabilidad de la sala". A la terminación de los estudios, se les expedía un diploma por la -- Dirección de la Beneficencia Pública, en el cual se acreditaba que había terminado la carrera. Por 1910 y 1911, la mayoría de las enfermeras de los servi-- cios tenían su diploma y estaban graduadas; ellas mismas solicitaron que algu-- na ocupara el puesto de jefe de enfermeras, y fue designada Eulalia Ruiz Sandoval, quién fue la primera y una de las más competentes enfermeras mexica-- nas graduadas.

En 1910, el Doctor Liceaga inaugura la Cruz Roja.

Durante la época de la Revolución Mexicana se crea el Departamento de - Salud Pública, para promover la higiene, por lo cual contratan enfermeras - - que trabajen en la sección de higiene infantil, de vacunación, y en educación sanitaria a la comunidad.

Para celebrarse el centenario de la Independencia de México, se organi-- zan varios festejos, entre ellos la reapertura de la Universidad Nacional de Mé-- xico por el Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, Don Justo Sierra.--

Con ello, las escuelas profesionales pasan a depender de la Universidad, y la carrera de Enfermería queda supeditada a la Escuela de Medicina, pero --

continúa ubicada en las aulas del Hospital General. Los requisitos para inscribirse en la carrera de Enfermería eran tener el certificado de la escuela primaria, y una carta de buena conducta.

La enfermería Militar nace en este período revolucionario.

La primera enfermera militar de México fue Refugio Estévez Reyes, conocida como la Madre Cuca, quien atendía y cuidaba heridos, en los campos de batalla; alcanzó el grado de Teniente-Coronel y posteriormente estudió la carrera de Enfermería en el Hospital de Guadalajara.

"En 1914 se publica en México, D.F., la obra ilustrada del Doctor Eduardo Lamieq y Díaz, titulada Guía de la Enfermera, primera obra sobre enfermería escrita en nuestra Patria". (27)

El 25 de Diciembre de 1921, se celebra por primera vez en México, en el Hospital General, el Día de la Enfermera por iniciativa de los doctores Gregorio Salas y Pablo Mendizábal. En el mismo año, se organiza la Escuela Clínica de Enfermeras de la Cruz Roja. En 1926, el Dr. Guillermo Dávila fue su primer director, y en 1936 quedó incorporada a la UNAM.

"En el año de 1933 se verificó el primer Congreso de Enfermería, del cual surgió la idea de que las enfermeras hicieran previamente estudios de Se-

(27) Idem.

cundaria compuesta de tres años-y ello originó que en la inscripción del año -- de 1935 ya fuera requisito indispensable". (28)

De 1930 a 1939, el Departamento de Salubridad emplea a la enfermera como integrante del equipo de salud, orientando su actividad principalmente hacia la investigación o realización y servicio social de la población. De esta manera, se incrementa la preparación sanitaria de la enfermera para trabajar en el medio urbano y rural. En los últimos años de esta década, la política del -- gobierno establece las bases de la Salubridad Rural mediante el decreto de la -- fundación de los centros de higiene, la preparación y radicación de una enfermera visitadora por cada 5000 habitantes.

Durante 1934, se creó la Enfermería Sanitaria. La Secretaría de Salubridad y Asistencia organizó cursos para enfermeras tituladas, saliendo el primer grupo dos años después, como orientadoras en asistencia materno-infantil -- y en Higiene Rural.

En 1936, siendo director de la Facultad de Medicina el Dr. Ignacio -- Chávez, se impuso como requisito para estudiar la carrera de obstetricia, obtener el título de enfermería.

Por decreto presidencial de Lázaro Cárdenas queda instituida la Escuela Militar de Enfermería en 1937, estando a su cargo el Dr. Donato Moreno Muro.

(28) BRAVO PEÑA, F., Nociones de Historia de Enfermería., p.92

En 1938, se funda la Escuela de Enfermería del Instituto Politécnico — Nacional; el principal motivo de su fundación fue la necesidad de educación higiénica en las zonas rurales, y la necesidad de personal de enfermería capacitado para impartir este tipo de educación. La promotora, primera profesora y responsable de dicha institución fue la Doctora Emilia Leija Paz de Ortiz.

En 1936, se llevó a cabo la Primera Convención de Enfermeras y en ella se propuso que el Día de la Enfermera fuera el 6 de Enero de cada año, en vez del 25 de Diciembre como lo era anteriormente.

En 1940, se publica la obra "Psicología aplicada" del Dr. Salvador Bermúdez, para uso de enfermeras. El mismo médico, publica en 1943, "Moral Profesional para enfermeras"; durante este año, el Dr. José L. Amor da a conocer su obra "Guía de la Enfermera Quirúrgica".

La Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología se inaugura en 1945, y su primera directora fue Rev. Madre Guadalupe Cerisola, de la Congregación de Hermanas del Verbo Encarnado. "Se funda en 1945, en la Capital la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, dependiente de la U.N. A.M. Primer director Dr. Everardo Landa y Carrasco" (29) Fue este mismo médico, quien pugnó por lograr la autonomía de la Escuela de Enfermería del Hospital General, instituyéndose así, la E.N.E.O. Aún cuando el presupuesto y las circunstancias eran desfavorables, el Dr. Landa hizo importantes mejo

(29) ALCANTARA HERRERA, J., op.cit., p.554

rías en los aspectos material, disciplinario y docente; así mismo se nombran las primeras instructoras de entre las jefas de los servicios de enfermería constituyéndose éste un paso para mejorar esta carrera en el México contemporáneo.

En 1946, el Presidente Avila Camacho expidió un decreto en el que la "Escuela para Enfermeras del Ejército" tomaría el nombre de "Escuela Militar de Enfermeras" dependiendo de la Secretaría de la Defensa Nacional. El programa de enseñanza de enfermería estaría basado en las necesidades del ejército mexicano y de acuerdo con las normas modernas de educación en enfermería.

En 1947, se establece la Asociación Mexicana de Enfermeras (AME) y también la Confederación Internacional de Enfermeras (CIE).

A lo largo de la década de los 40, la Enfermería Sanitaria continúa su avance técnico, se establece la supervisión de los servicios de enfermería y se determinan las necesidades de los mismos para atender mejor a la comunidad.

Una vez conseguida la autonomía de la Escuela de Enfermería, el Dr. Everardo Landa entrega en 1948 la Dirección de la Escuela a la Doctora Emilia Leija Paz de Ortiz, quien duró en este cargo hasta 1957 (fue reelecta para un segundo período), y puso especial interés en ayudar a la superación de las enfermeras ampliando los campos de la docencia dentro de la escuela, y ubicándola en otro local.

Se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el objeto de proteger a la

clase obrera. Dentro de sus funciones, el cuidado de la salud tiene prioridad especial, por lo que desde un principio se crearon hospitales y clínicas que reclamaban un número considerable de médicos y enfermeras.

También se crearon una serie de hospitales de alta especialización a lo largo de esta década: Cardiología en 1944 Nutrición en 1946 y en el mismo año el Hospital Infantil, Cancerología en 1950, Neurología en 1952; y los de Seguridad Social para los trabajadores de PEMEX, de Ferrocarriles y el ISSSTE para los trabajadores del Estado. El auge de la atención hospitalaria con sus características curativa, biológica y de especialidad, siguió orientando la formación de las enfermeras, dejando relegados los aspectos social y preventivo. -- Además, las nuevas instituciones hospitalarias contribuyeron a concentrar en -- el D.F. a la mayor parte de las enfermeras, dejando pocas en provincia y aún menos en las zonas rurales.

En 1952 se publica el primer periódico de Enfermería en México: "Boletín de la Asociación Mexicana de Enfermeras.

En 1953 sale el primer número de la Revista de la Asociación Mexicana de Enfermeras.

"En 1954, se establece en la Secretaría de Salubridad y Asistencia la Dirección de Enfermería y Trabajo social. Primera Directora la Sra. Doña Emilia Leija Paz de Ortiz". (30). El objetivo de esta Dirección era asesorar en el as-

(30) idem.

pecto técnico de la profesión a las direcciones aplicativas de la Secretaría de Salubridad.

En 1952, la División de Estudios Postbásicos de la ENEO-UNAM ofrece los siguientes cursos a las enfermeras tituladas: Neurocirugía, Técnica en Transfusión y Hematología.

"En 1955, queda constituido el Colegio Nacional de Enfermeras de México "Micaela Ayanz", a iniciativa de la Asociación Mexicana de Enfermeras. Primera Presidenta Señora Margarita G. de Zuan Brook". (31) En este mismo año, se efectúa el Segundo Congreso Nacional de Enfermería y Obstetricia.

En 1957, se verifica en la Capital, el Primer Seminario de Educación Higiénica en Enfermería.

En 1958, el Instituto Nacional de la Nutrición, bajo la dirección del maestro Salvador Zubirán, decide establecer una escuela. Es así como surge la Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de la Nutrición, a cuyo cargo queda la Srta. Enfermera María Elena Maza Brito.

En 1959, en la Secretaría de Salubridad y Asistencia quedan separadas las Direcciones de Enfermería y Trabajo Social. La primera quedó a cargo de la Srta. Enfermera Doña Carmen Gómez Siegler. En este mismo año, se ce

(31) idem.

lebra el Tercer Congreso Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Para fines de la década de los 50, la Enfermería Sanitaria continúa su avance técnico con la nueva administración de los servicios de enfermería a nivel nacional, estatal, distrital y local.

En enero de 1960, concluye la impresión de la obra "Ética Profesional para la Enfermera" por L. Enrique Ruiz Amezcua.

En 1963, el IMSS compró a la Secretaría de Salubridad y Asistencia el Centro Médico Nacional, construyó nuevos hospitales, bien equipados, aumentando así su prestigio y poder.

La profesión de enfermería de 1960 a 1970 orientó casi exclusivamente sus servicios a los hospitales. Los servicios de prevención y promoción de la salud reciben escaso impulso.

"La demanda de las aspirantes a la carrera ha crecido enormemente y las escuelas formadoras han duplicado sus esfuerzos humanos, económicos, y -- de área para satisfacer la demanda, pudiendo ahora seleccionar a los aspirantes y establecer requisitos que finalmente redunden en profesionales con una recia formación que los capacite para estar a la altura de los avances técnico-científicos, para que la enfermera sea la que el país requiere". (32) *

[32] ESCOBAR G., Magdalena., La Educación en Enfermería., p.5

* La reseña histórica de la Enfermería se elaboró hasta donde la bibliografía disponible lo permitió.

Haciendo un análisis concreto y significativo de esta reseña histórica - que ayude al lector a entender la situación real de la enfermera de nuestro - - país durante los últimos años, cabe mencionar algunos factores sobresalientes - que han repercutido a través del tiempo en la evolución de la carrera de enfermerfa:

En las primeras etapas de la historia las personas que fungían como enfermeras (parteras y religiosas) ejercían esta función empíricamente y eran reconocidas por sus cualidades de responsabilidad, abnegación, entrega, etc.

Es en la época posterior a la Independencia, cuando México cuenta con - las primeras enfermeras, las religiosas Hermanas de la Caridad, venidas de España.

Es hasta fines del siglo XIX, cuando se inicia una etapa importante en - la enfermería; su formalización como carrera y profesión, aún cuando los requisitos de admisión eran mínimos (primaria) y sus funciones estaban subordinadas al médico.

A principios del siglo XX hay cambios importantes pues el plan de estudios se amplía a 3 años y la Escuela de Enfermería queda incorporada a la Universidad Nacional, factores que contribuyen a continuar su formalización.

El año de 1935 marca un nuevo período porque la secundaria se vuelve - requisito obligatorio para ingresar a la carrera. Este requisito continúa vigente hasta nuestro tiempo.

Durante la década de los años 40's, con la creación de hospitales de alta especialidad, se refuerza el enfoque biólogo en el trabajo de la enfermera lo que permanece hasta la fecha.

Por lo anterior podemos decir que los orígenes de la profesión de enfermera -que para aquellas épocas eran comprensibles pues la enfermera nace - como una ayuda para el médico- y algunos factores que han caracterizado su - evolución como son los requisitos de admisión, la subordinación al médico y el enfoque biólogo en su trabajo, son aspectos notables por su trascendencia -- histórica, han condicionado el prestigio y la profesión de enfermera durante el siglo XX, como se podrá constatar en el estudio sobre la realidad de la enfer-- mera que más adelante presentaremos.

11.2 Concepto actual de enfermería.

El grupo de enfermería participa en la mayoría de las actividades de cuidado de la salud de la población mexicana en los diferentes niveles de atención. La prestación de la atención en forma continua a los usuarios de los diversos -- servicios depende en gran parte, tanto cualitativa como cuantitativamente del - personal de enfermería.

El concepto que sobre enfermería tiene el Sector Salud es el siguiente: - "Enfermería es un servicio dinámico de atención preventiva, promocial, tera-- péutica y educativa, orientado a dar respuesta a las necesidades de salud de -- la sociedad. Involucra la asistencia a individuos, familias y grupos comunita--

rios en el logro de un grado deseable de autodirección en el cuidado de su salud de acuerdo a su potencial".

Queda aquí concretada la acción del sector Salud, que actualmente se -- orienta a la ampliación de la cobertura de atención a través del escalonamiento de servicios, con especial énfasis en las actividades de carácter preventivo, pero sin descuidar las de orden curativo.

Mas no sólo es importante la extensión de los servicios a toda la población, también lo es el modo como se prestan esos servicios por parte de las enfermeras, lo cual implica tener como fundamento que el ser a quien se atiende es un hombre, con diferentes tipos de necesidades y que como tal requiere de una asistencia global. El paciente es un todo, una unidad, y no se puede curar el cuerpo sin atender a otras dimensiones que componen su persona-psicológica, social y espiritual,-y que por tanto son decisivos en la curación de su padecimiento.

El cuidado completo requiere armonizar todos esos elementos, lo cual se traduce en el cuidado integral del paciente.

Al respecto, cabe mencionar la siguiente definición: "Enfermería es la ciencia de atender al individuo sano o enfermo considerándolo como un ser biopsicosocial en las diferentes etapas de la vida, aplicando en la atención el proceso de enfermería". Por último, también la enfermera deberá de considerar que

cada paciente es diferente; "En su trabajo habrá de destacar la singularidad de cada individuo, pues "la mejor atención es la que se individualiza y adapta a las necesidades de cada persona". (33)

Sobre el concepto de enfermera, el Consejo Internacional de Enfermería - ha adaptado como definición profesional la siguiente: "Es Enfermera -Enfermero-la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir en su país los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos". Dicha definición fue adoptada posteriormente por - la OMS.

Considerando la estructura política, social y económica del país, la ENEO ha determinado que se requiere de la formación de tres niveles en enfermería: (34)

-AUXILIARES DE ENFERMERIA.- La preparación de este tipo de personal, queda bajo responsabilidad directa de las Instituciones de Salud; la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se concretará a proporcionar asesoría - cuando las instituciones lo soliciten.

Requisito para ingresar: primaria o secundaria.

(33) LEWIS LuVerne Wolff., Fundamentos de Enfermería., p. XIV

(34) ENEO, Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en - Enfermería y Obstetricia"., p.23-24

-NIVEL INTERMEDIO.- Así se le considera al Nivel Técnico. La preparación de este nivel está bajo la responsabilidad directa de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, y requiere de educación secundaria como requisito. 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 le considera así a la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia; requiere bachillerato como requisito. Las acciones que realizará este personal estarán encaminadas hacia aspectos administrativos, docentes, de investigación y actividades Materno-Infantil.

Además, existen diversos Cursos de Especialización en Enfermería. Los requisitos para ingresar son: tener título de enfermera y dos años de experiencia profesional.

II.3 Funciones de Enfermería.

En general, las funciones de enfermería se pueden englobar en siete. Estas funciones se mencionan en la definición que sobre enfermería da la ENEO, a la que a continuación se hace referencia: "Servicio de proyección social que se realiza a diversos niveles de manera útil e interdisciplinaria tendiente a promover, mejorar y conservar las condiciones de salud de la comunidad, a través de funciones específicas de integración, coordinación, instrumentación, reintegración, investigación y administración.

A continuación se anota la explicación que de la ENEO para cada una de éstas funciones:

-Integración.- Son todas aquellas actividades que realiza el personal de enfermería para enlazar el sistema de salud y la comunidad en la promoción, -- conservación y fomento de la salud, así como en el tratamiento y la prevención de enfermedades. Mediante ésta función, la enfermería promueve la incorporación del paciente al sistema de salud orientando al individuo y a su familia en lo relacionado con la salud, los propósitos de las instituciones de salud y las facilidades disponibles en las mismas.

Coordinación.- Es el conjunto de acciones que enfermería realiza para integrar los servicios del equipo de salud en la satisfacción de las necesidades -- del individuo. A través de esta función, enfermería organiza y administra to-- dos los servicios de atención al paciente, pues es el único grupo profesional -- del equipo de salud que permanece en la unidad hospitalaria en forma continua, las 24 horas del día.

-Instrumentales.- Son las actividades que se relacionan con los procedi-- mientos que el personal de enfermería realiza para desempeñar las funciones en atención del individuo y la comunidad.

-Reintegración.- Son las actividades encaminadas a facilitar la reincorpo-- ración del individuo a la comunidad, después de su estancia en el sistema de -- salud.

-Investigación.- Función encaminada a incrementar el acervo de conocimientos científicos de la enfermería para proporcionar un servicio de mayor calidad a la comunidad.

-Administración.- 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.

Bajo este concepto, están abarcados los campos de acción de la enfermería en el sistema de salud: los centros de salud, donde se lleva a cabo las actividades preventivas, y, por otra parte, las unidades hospitalarias, cuyas actividades son de carácter curativo. De esta forma, se explica, de manera general, la contribución de la enfermería en el proceso de atención que se presta a los individuos en las distintas fases del ciclo salud-enfermedad.

La Secretaría de Salud, el Colegio Nacional de Enfermeras, la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, así como los criterios aportados por los Comités de Expertos de la OPS/OMS concuerdan al señalar que la atención directa a pacientes, la administración, la investigación y la docencia, son las funciones principales de la enfermería. En la práctica, existe la necesidad de explicitar las actividades involucradas en estas funciones a cada nivel de atención para facilitar así su desarrollo operativo.

Así pues, se procederá a desarrollar esas actividades, explicando en primer término la finalidad de cada uno de los tres niveles de atención.

II.3.1 Niveles de atención en el Sistema de Salud.

En respuesta a las demandas crecientes de atención de salud, tanto cualitativas como cuantitativas, el sistema sanitario se ha organizado por niveles de atención.

La creación de los diferentes niveles de atención se basa en la agrupación de los problemas o necesidades de salud de acuerdo a su frecuencia y gravedad y según la complejidad de la tecnología y recursos requeridos para la solución de los mismos.

Existen tres niveles de atención de salud; el primer nivel está dirigido a realizar actividades simples de atención integral para resolver problemas o situaciones sencillas que requieran destrezas y equipo mínimo para la atención de salud. Este nivel permite a la comunidad el acceso y participación en el sistema institucionalizado de salud.

Tanto en el medio urbano como en el rural, es la puerta de entrada al sistema de salud y da oportunidad de resolver los problemas de menor complejidad y de referir a los niveles siguientes las situaciones que demanden de atención más compleja.

Se incluyen en este nivel las acciones de atención realizadas por miembros capacitados de la comunidad, las atenciones dadas por el personal auxiliar, así como el apoyo técnico prestado por el personal profesional para que el cuidado sea eficaz y sin riesgos.

Al segundo nivel de atención, corresponden acciones cuya complejidad exige un grado mayor de especialización de los medios y procedimientos para llevarles a cabo y que en general se desarrollan en las instituciones hospitalarias.

Las funciones de atención directa de enfermería se aplican tanto a la atención de los niños en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, como a los adultos en diversas condiciones y estados de salud complejos en instituciones de salud, que prestan los servicios básicos en forma ambulatoria y de especialización.

Las funciones administrativas, de investigación y docencia a cargo de enfermería, sirven de apoyo a la atención directa.

En este nivel, las funciones de enfermería han de concordar con los cuatro servicios básicos: obstetricia, pediatría, medicina y cirugía.

En el tercer nivel, se atienden casos de alta especialización que requieren de destrezas avanzadas y equipos tecnológicamente complejos y se reciben los casos de mayor gravedad referidos de las instituciones de salud dentro de sus áreas de influencia.

II.3.2 Actividades de Enfermería en los Niveles de Atención.

Los programas y subprogramas de atención primaria son:

- Control de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Detección oportuna de enfermedades.
- Salud mental.
- Planificación familiar voluntaria.
- Atención prenatal.
- Notificación de casos transmisibles.
- Estudios epidemiológicos familiares.
- Educación para la salud.
- Organización de la comunidad.
- Orientación e información a la comunidad.
- Formación y desarrollo de personal profesional y técnico para la salud.

Las actividades de atención directa a este nivel abarcan entre otras:

- Elaboración de croquis.
- Censo domiciliario.
- Promoción de la organización social para la salud.
- Acciones en la atención materno infantil que incluyen:
 - °Programa ampliado de inmunizaciones. (vacunas)
 - °Control de tuberculosis.
 - °Control de diarreas agudas.
 - °Atención de morbilidad común.
 - °Saneamiento ambiental.
 - °Educación para la salud en relación con las actividades del primer nivel.

Las actividades de la enfermera en el apoyo técnico-administrativo del primer nivel de atención son:

- Participar en la definición de actividades y tareas de primer nivel de los problemas prioritarios de salud y sus respectivas normas.
- Apoyar la organización y desarrollo comunal.
- Participar en la programación de las actividades del primer nivel en su área.
- Supervisar la ejecución de las acciones integrales del primer nivel.
- Participar en la selección de los agentes sanitarios y auxiliares del primer nivel y responsabilizarse de los programas de capacitación y de educación continua de los mismos.
- Servir de enlace entre el primer nivel y los otros niveles para facilitar el flujo ascendente y descendente de los procesos de programación, información, evaluación, así como la referencia y contrareferencia de casos.

II.3.3 Las actividades de enfermería en el segundo nivel de atención

Funciones de enfermería según área de actividad.

- Atención directa a pacientes hospitalizados y ambulatorios en servicios de medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia.

- ° Identificación de necesidades y condiciones del individuo, su familia para la formulación del diagnóstico.
- ° Registro de datos producto de las observaciones
- ° Hacer el diagnóstico de enfermería y proporcionar la asistencia indicada.
- ° Participar en las medidas necesarias para llegar al diagnóstico médico.
- ° Preparar el plan de atención individual o colectiva a partir del diagnóstico médico y de enfermería.
- ° Aplicar las medidas terapéuticas generales que incluye: administración de medicamentos para uso oral y parenteral, signos vitales, irrigaciones etc., así como tratamientos especializados.
- ° Colaborar en el tratamiento médico de mayor complejidad.
- ° Participar activamente en las rondas médicas y discusiones relativas a la evolución o problemas de los pacientes.
- ° Participar en la preparación del plan de alta y orientar al paciente y su familia para su seguimiento.
- ° Proporcionar orientación al individuo y su familia para su propio cuidado dentro y fuera del hospital.
- ° Participar en la vigilancia epidemiológica intrahospitalaria.
- ° Cuidar y mantener la higiene y confort del paciente y del medio ambiente y proporcionar al paciente seguridad y bienestar físico y mental.
- ° Participar en la aplicación de medidas para la rehabilitación del paciente y su reincorporación al hogar.

- °Planear y ejecutar la atención de enfermería a pacientes ambulatorios con procedimientos que deben ser realizados en las diversas especialidades.
- °Participar en el tratamiento de pacientes referidos del tercer nivel.
- °Efectuar examen clínico y elaborar la historia de la mujer gestante.
- °Participar en el manejo del parto y la atención de la madre y el niño en las etapas pre y post-natal.
- °Dar atención inmediata al recién nacido, registrando en el expediente las observaciones y tratamientos aplicados.
- °Realizar examen físico del niño, detectando signos y síntomas de morbilidad o anomalía.
- °Reconocer y aplicar las medidas preventivas y terapéuticas en estados de morbilidad común en la niñez.
- °Orientar y asesorar a los padres sobre los problemas de crianza de los niños.
- °Participar en la orientación y motivación de los padres sobre la planificación familiar.
- Administración, investigación y docencia relacionadas con las actividades de enfermería en el segundo nivel de atención y que sirven de apoyo a la atención de los pacientes hospitalizados y del servicio ambulatorio.
- °Participar en la formulación de normas y técnicas administrativas y de procedimientos de enfermería.
- °Participar en la formulación de las políticas relativas a la prestación de servicios en lo que se refiere al componente de enfermería.

- Promover reuniones multidisciplinarias y participar en la identificación y solución conjunta de las necesidades y problemas que afectan la atención de los -pacientes.
- Participar en la definición de las funciones y responsabilidades del personal -de enfermería.
- Organizar la atención de enfermería en los servicios de medicina, cirugía, pe-
diatría y gineco-obstetricia extendiéndola a la familia y comunidad.
- Planear y programar la atención de enfermería en los diversos servicios.
- Participar en la evaluación de los servicios de salud y del componente de en-
fermería.
- Organizar y controlar el sistema de informes y registros pertinentes a enfer-
mería.
- Delegar funciones y asignar actividades a otros miembros del equipo de traba-
jo.
- Llevar el control del material y equipo básico para la atención de los pacien--
tes.
- Participar en la supervisión del personal auxiliar y de estudiantes de enferme-
ría.
- Identificar problemas y participar en la planeación y desarrollo de programas
de educación continuada.
- Participar en la enseñanza y evaluación de los alumnos de enfermería.
- Participar con el equipo de salud en la identificación de necesidades de apren-
dizaje y en la planeación, desarrollo y evaluación de actividades de educación
para la salud, individual y a grupos de pacientes y familiares.

- °Planear y desarrollar reuniones para la discusión de problemas y estudios de casos, así como para otros aspectos técnicos relacionados con la atención de enfermería.
- °Buscar información relativa a los problemas de los pacientes a su cargo o de los aspectos técnicos administrativos relacionados.
- °Sugerir y participar en estudios o investigaciones que se lleven a cabo en los servicios.
- °Realizar estudios de investigación operacional en enfermería.
- °Discutir problemas del servicio y sugerir medidas de solución.

11.3.4 Las funciones de enfermería en el Tercer Nivel.

Las funciones a este nivel son las mismas que las anteriormente descritas para el nivel secundario. Las actividades terciarias incluyen además la utilización de tecnología especializada para atender las necesidades de pacientes con problemas de salud de mayor gravedad, por ejemplo:

- Pacientes que presentan inestabilidad de uno o más sistemas fisiológicos.
- Pacientes cuyos sistemas fisiológicos mayores son estables pero tienen gran riesgo de complicación grave.
- Pacientes que tienen necesidad de procedimientos terapéuticos muy especializados en los que el paciente tiene alto riesgo de morir.

Las funciones identificadas en los tres niveles de atención son genéricas a la enfermería como un todo. Es responsabilidad de las agrupaciones de enfermería en diálogo con las instituciones y autoridades hacer la delimitación de actividades por categoría de personal y áreas específicas de atención*

Considerando que es a partir del segundo nivel; de atención cuando la enfermera trabaja formalmente con pacientes y dentro de una institución hospitalaria, el propósito del presente trabajo de investigación va dirigido a los enfermos del segundo y tercer nivel, por lo que resulta necesario analizar la realidad de la enfermera desde diferentes ámbitos.

* La información sobre los diferentes niveles de atención en el sistema de salud, su explicación, así como las funciones de enfermería que comprende cada uno de los tres niveles de atención, fue consultado en el trabajo "Perfil de la Enfermería en México", elaborado en 1981 por un grupo de enfermeras de diversos organismos. Rodríguez Juana., et.al.

II.4. Realidad actual de la enfermería.

II.4.1 Ambito Familiar.

En el seno familiar se da la sociabilización primaria del individuo, que es de gran valor para su desarrollo. La sociabilización es "La inculcación de las habilidades, actitudes, necesarias para desempeñar determinados roles sociales". (35) Así pues, la sociabilización tiende a lograr la internalización de valores, normas, conceptos, pautas que hagan posible que los individuos cumplan los papeles que la sociedad requiere para su funcionamiento.

La internalización de los valores familiares fundamenta y condiciona la sociabilización posterior a través de los estudios y la actividad profesional.

En la profesión de enfermería, se ha encontrado que "en general las enfermeras proceden de estratos medios-bajos; sus madres están dedicadas principalmente a labores domésticas; esta figura materna tendrá siempre considerable importancia para la autoidentificación de la enfermera". (36)

Los padres trabajan en oficios de escasa calificación y fuerte subordinación: albañil, soldado, empleado, etc., algunos tienen un poco más de independencia: artesano, sastre, mecánico.

(35) MAYER P., Socialization: the approach from social Anthropology., p.XIII

(36) CORTEZ RAMIREZ. Diagnóstico social de la profesión de enfermería en México., p.4

El nivel de estudios de los padres tiende a ser limitado, algunos son - analfabetas, otros tienen la primaria inconclusa, y pocos cursaron la secundaria.

La ubicación de la enfermera en una familia de bajos ingresos y escasa - instrucción condiciona su rol de mujer: sacrificio, abnegación, sumisión, influyendo en las aspiraciones de la futura enfermera, así como en el planteamiento de metas, que suelen ser a corto plazo.

II.4.2 Ambito Escolar.

II.4.2.1 La decisión de estudiar Enfermería.

A continuación se presentan los resultados de un estudio realizado por - la OPS (Organización Panamericana de la Salud) sobre la decisión de estudiar - enfermería (América Latina):

-Un porcentaje bastante alto de estudiantes de enfermería, pensó seriamente seguir otra profesión, antes de decidir formalmente estudiar enfermería. Aún después, de decidir definitivamente estudiar enfermería, resultó alto el porcentaje de quienes dudaron que esa decisión fuese la más conveniente.

Un porcentaje relativamente pequeño, fue el de los estudiantes que a -- temprana edad, no pensaron estudiar otra carrera antes de tomar una decisión definitiva, y que, una vez tomada la decisión tampoco tuvieron dudas.

-Uno de los factores más importantes para determinar el prestigio de las profesiones es el ingreso económico. A medida que el aspecto económico llega a ser dominante en la estructura social, la valoración de las prestaciones personales de servicios comienza a ser regida por las leyes económicas. Esta situación explica por qué el ingreso económico es dado como uno de los elementos importantes para determinar el prestigio de las profesiones universitarias y el relativamente bajo prestigio de la profesión de enfermería.

-La variación de un país a otro en la valoración dada a enfermería pareciera deberse, en parte, a factores estructurales. Uno de estos es la posición de la mujer en la sociedad. Así, en países donde no existen obstáculos para que las mujeres ingresen a carreras de mayor prestigio que la enfermería, las estudiantes de enfermería reducirían el prestigio de la carrera.

-El prestigio relativamente bajo de la enfermería, cuando se le compara con otras profesiones en el campo de la salud, parece ser factor importante para explicar la alta proporción de estudiantes que pensaron estudiar otra carrera antes de decidirse por la enfermería.

-La enfermería presenta una imagen inconsistente: por un lado, escasas recompensas materiales, por el otro, importancia de sus servicios por su relación con las necesidades y la vida del ser humano. Esta imagen constituye el telón de fondo sobre el cual se toma la decisión de estudiar enfermería. (37)

(37) Conclusiones tomadas del artículo "Decisión de estudiar enfermería de la Srita. Olga Verderese y el Dr. Juan C. García; publicado en la revista "Educación Médica y Salud". Vol. 8 No.4, 1974, págs. 399-404

11.4.2.2 La Enseñanza de la Enfermería.

La ENEO considera a la educación en enfermería como "el proceso dinámico y permanente encaminado al desarrollo armónico de las potencialidades del alumno, que le permita desenvolverse como ciudadano y como profesionalista, responsable ante sí mismo y ante la comunidad, con sólidas bases éticas, técnicas y científicas que los conducen a actuar eficazmente como integrante del equipo de salud, en la atención al paciente en el proceso salud-enfermedad."

Así mismo, considera que el objetivo de la enseñanza de 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 se - pan comprender al ser humano como ente biopsicosocial en constante interac- - ción con el medio ambiente". (38)

Debido a la influencia de los estudios de la carrera, la enfermera tiende a adoptar una actitud más abierta que la que asimiló en el seno familiar. El - contacto con la institución escolar contribuye a la sociabilización secundaria, - proceso en el que se adquieren conocimientos, conductas y motivaciones acor- - des con el rol profesional que desempeñará.

(38) UNAM. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería. p.21

La internalización del rol de enfermera exige un compromiso, y por ello, los estudios de enfermería están orientados a producir una identificación profunda que involucra varios aspectos de su personalidad con el rol profesional. Para lograr en el estudiante plena aceptación de este rol profesional, el sistema educativo utiliza ciertos medios como son: el aseo del uniforme blanco desde los zapatos hasta la cofia, lo cual requiere de un tiempo considerable, la disciplina y la carga de trabajo, las prácticas de hospital que exigen ya gran responsabilidad y cuidado, y los estudios, que requieren de mucha memorización - especialmente en lo que se refiere a las técnicas de enfermería, que abundan - en detalles minuciosos y rígidos.

Durante la carrera, se recalca a la enfermera el deber de sacrificarse -- por el enfermo, independientemente de su credo, raza, condición social e ideológica, así mismo, se refuerza la idea de que un error de su parte podría causarle serios daños al paciente; también la obligación de obedecer al médico, haciendo únicamente lo que está ordenado y apegándose estrictamente al modo indicado. "La formación dentro de la carrera refuerza las actitudes anteriores - (aquellas que fueron asimiladas en la familia: adaptación, obediencia, sumisión) e internaliza otras que dan por resultado una profesional disciplinada, con gran capacidad de trabajo, generalmente responsable y cumplida, pero rígida en sus normas rutinarias, con una actitud de dependencia muy marcada y carente de espíritu crítico". (39)

"Si bien enfermería realizó esfuerzos considerables para adecuar la forma

(39) CORTEZ RAMIREZ. Diagnóstico social de la profesión de Enfermería en México., p.53 y 54

ción de su personal a las responsabilidades que éste tiene que asumir en los diferentes niveles de atención, necesita aún mayores ajustes en relación con la distribución y necesidades de la población". (40)

No se responde a los problemas reales de salud de la población global, pues aún cuando recientemente la formación y ejercicio de la enfermería se está orientando a los nuevos enfoques de la atención primaria, el mercado de trabajo de la enfermera se ha centrado en el hospital y en el nivel curativo, relegando la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la atención a grupos prioritarios mediante acciones educativas para fortalecer la capacidad de las personas para el autocuidado; de hecho, durante las prácticas realizadas en los diferentes semestres de la carrera, el tipo de actividad, y el área más utilizada en tiempo y en espacio corresponde a la hospitalaria y menormente a la comunidad, la consulta externa y los centros de salud.

Las instituciones educativas reflejan el enfoque tradicional curativo, centrado en el hospital, característico del ejercicio profesional en la enfermería.

Entre las características de la enseñanza en enfermería se pueden citar:

"Planes de estudio orientados para el segundo y tercer nivel de atención; escasa movilidad en el sistema educativo de enfermería; orientación del personal docente de enfermería hacia la enseñanza de una práctica y un saber

(40) GRUPO CONSULTOR, OPS., Educación en Enfermería., p.285

clásico con poca apertura hacia la búsqueda de innovaciones y formación unilaterial de la enfermera. (41)

II.4.2.3 Escuelas de Enfermería.

En relación a la formación de los recursos humanos en Enfermería, la Subsecretaría de Planeación y Evaluación de la SSA, en colaboración con un grupo dirigente de enfermeras representantes de las principales instituciones de salud y educación, llevó a cabo, en 1978, el "Inventario y Evaluación de las Escuelas de Enfermería de la República Mexicana". Los resultados de la investigación — se transcriben a continuación:

-Existen en el país 127 escuelas de enfermería, de las cuales el 57.5% son de dependencia oficial, 38.6% son privadas y cinco escuelas tienen otro tipo de dependencia.

Esta información se muestra en el siguiente cuadro:

ESCUELAS DE ENFERMERIA - REPUBLICA MEXICANA DEPENDENCIA *

Dependencia	Número	Por ciento
Oficiales	73	57.5%
Privadas	49	38.6%
Otras	5	3.9%
TOTAL	127	100 %

(41) Ibidem., p.286

Únicamente el 12% de las escuelas tienen como requisito de ingreso el bachillerato o su equivalente, predominando las escuelas de enfermería que no tienen explícitas su filosofía y políticas educativas, así como la especificación del personal de enfermería que se pretende formar.

No existe uniformidad de criterios en cuanto a los requisitos de admisión: certificado de secundaria, examen de conocimientos, examen psicológico, examen médico, entrevista personal, certificado de preparatoria. El hecho de que la mayoría de los planteles carezca de uniformidad en sus políticas y objetivos, origina el que haya diferencias en la preparación de sus egresados y métodos de evaluación.

En lo referente a los niveles de estudio, de las 127 escuelas, 110 ofrecen el nivel básico 3 años de enfermería posterior a la secundaria, 11 escuelas nivel técnico o básico y licenciatura, 4 únicamente licenciatura, y 2 el nivel universitario (se denomina así a los 3 años de enfermería con requisito previo de preparatoria).

Esta información se muestra en el siguiente cuadro:

**ESCUELAS DE ENFERMERIA - REPUBLICA MEXICANA
NIVEL QUE OTORGAN ***

Nivel	Escuelas Número	Por ciento
Licenciatura Enfermería	4	3.2%
Enfermería básica	110	86.6%
Enfermería básica y Licen- ciatura en enfermería	11	8.6%
Nivel universitario	2	1.6%
Total	127	100.0

A través de los años esta información pudo haber perdido vigencia, sin embargo estos fueron los datos con los que se contaba en 1984, cuando fue realizada esta investigación.

-En la ENEO, durante los tres primeros años, se ofrece el mismo plan de estudios tanto a nivel técnico como a Licenciatura. "Esto ocasiona alto porcentaje de deserción escolar y no titulación; además de que los egresados de la licenciatura no tienen un mercado de trabajo acorde a su preparación y necesidades; toda la estructura del subsistema de enfermería está con base en el nivel técnico y dicha estructura no ha sido modificada para así introducir a los licen-

* Los dos cuadros presentados se encuentran en el artículo "La Enseñanza de la Enfermería en México" de Roselía Avila J. en la revista "Enfermera -- Hoy" Fuente: Inventario de Escuelas de Enfermería. Noviembre 1978., p.4 y 5

ciados en puestos a nivel directivo de pleno derecho". (42)

"Un número considerable de escuelas reporta altos índices de deserción de alumnos, principalmente durante el primer año de carrera. En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, este problema se acentúa por el 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" (43)

"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. 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". (44) Así mismo, no existe un seguimiento de los egresados para evaluar sus actividades.

-De los 4580 maestros que constituían la planta total de profesores en las escuelas estudiadas, el 35.8% son enfermeras, el 31.6% médicos y el 32.6% res-

(42) AVILA J., Roselia., La Enseñanza de la Enfermería en México., p.6

(43) Ibidem., p.7

(44) Ibidem., p.10

tante tiene otra profesión, principalmente químicos, biólogos, maestros normalistas. "A este respecto, resaltan dos hechos fundamentales: la enseñanza de la enfermería la realiza en menos del 50% enfermeras y existe por otro lado un gran déficit de profesionales relacionados con las áreas de Ciencias Sociales y Humanidades". (45)

-Las escuelas que otorgan el nivel de enfermería básica en todo el país - contaban con una población escolar inscrita de 30,119 de los cuales 13,013 estaban en el primer año, 9,498 en el segundo y 7,608 en tercero.

El Distrito Federal tenía concentración de escuelas, que conformaban el mayor grupo estudiantil de enfermería y contaba con 7,500 alumnos que corresponde al 24% del total de la población escolar en el país. Siete Estados (Nuevo León, Coahuila, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Sinaloa y Tabasco) concentraban el 42.9% del total de estudiantes y el restante porcentaje se distribuyó entre las otras entidades federativas.

Diez entidades federativas contenían un total de 16 escuelas que proporcionaban el grado de licenciatura. Estas instituciones impartían educación a un total de 2,050 alumnos. "Estas cifras muestran el desarrollo creciente del interés por implementar este grado académico. Si se relaciona la distribución del recurso de enfermería con el número de estudiantes por entidad federativa, se observa una coincidencia, ya que los Estados de mayor número de producción de estudiantes tienen los más altos niveles de concentración de personal.

(45) RODRIGUEZ, Juana., et.al., Perfil de la enfermería en México., p.35

11.4.2.4 Cursos de Posgrado.

El contenido programático de los cursos posttécnicos que se imparten en las diversas Instituciones, es heterogéneo y una parte de ellos considera en sus planes, aspectos localizados a la problemática específica de la Institución que la imparte, sin considerar las necesidades de enfermería del país.

El 90% de estos cursos son impartidos en el Distrito Federal y solamente un 10% de ellos en el interior de la República, por lo que se considera que urge una mayor promoción para su descentralización.

Este tipo de capacitación sólo se realiza en 10 instituciones que en conjunto imparten 29 especializaciones. De la inscripción global a estos cursos, sólo el 9.7% corresponde a personas que estudian el curso de educación en enfermería, lo que explica que las enfermeras capacitadas en educación apenas si satisfacen las demandas más urgentes de la educación profesional. "De lo anterior se deduce la necesidad de ampliar los recursos para la preparación de estos profesionales en los campos de la educación para poder justificar que asuman la dirección de sus instituciones. Es por esto, que la División de Estudios Superiores de la ENEO elabora los planes y programas de estudio de los Cursos de Especialización de Docencia y Administración". (46)

Analizando la información anteriormente detallada sobre las escuelas de enfermería y la preparación a nivel postgrado, pueden inferirse las siguientes

(46) AVILA J. Rosella., La Enseñanza de la Enfermería en México., p.9 y 10

anotaciones:

La problemática nacional en la enfermería en México también tiene sus -- orígenes en las deficiencias que existen en algunas fases del diseño curricula-- lar:

Según el estudio llevado a cabo en 1978 por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la mayoría de las escuelas no estaban definidos el perfil del -- egresado y la filosofía y políticas educativas.

Además no existía uniformidad de criterios para la admisión de alumnos, -- lo que origina diversidad en la preparación y evaluación de sus egresados. En -- tre estos criterios de selección destaca el que únicamente se exige nivel secun -- daria, agravando la situación, pues los estudiantes al ingresar no cuentan con la madurez intelectual ni moral para responder al estudio y aplicación de la ca -- rrera.

En cuanto al cuerpo docente sobresalen dos aspectos fundamentales:

-La mayor parte de la la enseñanza de la enfermería no la realizan enfer -- meras sino otros profesionista. Una razón de esto, es que menos del 10% de -- las enfermeras estudia el curso postgrado de Educación en Enfermería o docen -- cia para trabajar en ello.

-Carencia de profesionales relacionados con las áreas de ciencias sociales y humanidades, dificultando la formación integral de los estudiantes.

También en la investigación de 1978 se encontró que muchas escuelas no ofrecen educación permanente, y las que lo hacen están prácticamente centrali--

zadas en el D.F. Así mismo, la preparación a nivel postgrado generalmente se da dentro de los hospitales respondiendo a las necesidades específicas de la propia organización.

En muchas ocasiones, cuando la enfermera que ya ejerce decide proseguir su formación fuera del hospital se encuentra con dos dificultades:

°Contar con la aprobación de la institución.

°Pagar el curso con su propio sueldo.

11.5 Ambito Profesional.

11.5.1 Características del sistema de salud.

La enfermería está condicionada por las características del sistema de salud mexicano; dichas características que conforman la práctica de la enfermería son:

-La atención de la salud se ha centrado en determinados grupos sociales dejando sin protección a un gran porcentaje de la población. Se proporcionan servicios de primera de acuerdo con la capacidad económica de los pacientes y con su participación en el proceso productivo.

-La cobertura de servicios de salud se concentra en determinadas zonas geográficas, que son las de mayor desarrollo. El campo y ciudades de menor importancia carecen de servicios, o éstos son escasos.

-Los servicios de salud tienen un enfoque curativo-hospitalario.

-Las escuelas de enfermería refuerzan los lineamientos anteriores, en la

formación teórico-práctico que brindan a los alumnos, quienes a lo largo de la carrera son incorporados a un sistema de atención de la salud con estas características. (47)

II.5.2 Distribución del Tiempo Laboral y Personal.

Los turnos de trabajo son de 6 a 8 horas, y generalmente se prolongan en esperar la llegada del personal del siguiente turno, entregarles pacientes y equipo, o bien para atender imprevistos. En la casa, la mayoría de las enfermeras han de dedicarse a los quehaceres domésticos, atender a los hijos cuando son casadas, lo cual implica desvelarse continuamente y levantarse muy temprano. Además, cuando la enfermera asiste a estudios o cursos de diferente duración, debe compaginar ello con su horario de trabajo.

Muchas de las enfermeras han tenido por períodos más o menos largos, dos turnos de trabajo debido a la necesidad económica, lo que significa tener pocas horas a la semana para descanso y alguna actividad personal.

II.5.3 División de funciones.

En teoría, existe una clara definición y división de funciones entre la auxiliar de enfermería, la enfermera general y la especialista, así como entre la enfermera general, la jefe de servicio, la supervisora y la jefe de enfermeras. Sin embargo, frecuentemente en la práctica hay un intercambio de funciones, y muchas enfermeras cubren funciones muy amplias: desde auxiliar hasta enfermera especialista.

(47) CORTEZ RAMIREZ., op.cit., p.17 y 18

11.5.4 Principales actividades de la enfermera en el hospital.

Actualmente, la dirección de las instituciones hospitalarias exige que la enfermera dedique la mayor parte de su tiempo al trabajo administrativo, y por otra parte, al trabajo técnico en cuanto que el médico utiliza métodos más especializados de diagnóstico y tratamiento, correspondiendo a la enfermería muchas de las acciones concretas relacionadas con el cumplimiento de las órdenes médicas. En lo que respecta a la atención de los enfermos, la enfermera, atareada por las labores administrativas y técnicas, y ante la necesidad de rendir cuenta de éstas al personal administrativo y médico, ha delegado esas importantes actividades a personal con poca preparación, frecuentemente sin la debida supervisión. Lamentablemente, quien más sufre en estas situaciones es el paciente, pues no recibe una atención completa. Todo ello, aún cuando, la responsabilidad primordial de la enfermera ha sido, desde los inicios de su existencia el "cuidado del paciente".

El sistema actual de organización y de prestación de servicios no permite la utilización del personal de enfermería para cumplir las funciones que le son propias, las cuales, además, son urgentemente requeridas. Brown indica que las fallas en el sistema ocurren, en gran parte, porque no se ha considerado la importancia que tiene la contribución específica de la enfermería. "Debe notarse que el cuidado médico está mucho más centrado en la enfermedad que en el paciente, particularmente en las clínicas especializadas, donde las enfermedades complejas y poco comunes reciben gran atención mientras que las comunes se consideran poco interesantes. Como consecuencia es posible que mu

chas de las necesidades de los pacientes no reciban atención; entre ellas, la planificación de la continuidad y coordinación del cuidado, la orientación sobre salud, y el apoyo psicológico. (48)

II.5.5 Areas Críticas.

En un análisis realizado por un Grupo Consultor convocado por la Organización Panamericana de la Salud para investigar la situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe, se indentificaron las áreas críticas entre las cuales figuran:

- Inadecuación entre formación y práctica.
- Orientación de las funciones de la enfermera profesional a la administración, supervisión y educación.
- Ausencia de políticas de investigación.
- Escasa realización de investigaciones a nivel de servicio y educación.
- Carencia de instrumentos técnico-científicos necesarios para asumir un papel integral en la atención de enfermería.
- Orientación de la lucha de las profesionales de enfermería hacia el mejoramiento del servicio.
- Escasa o nula participación en los niveles de decisión en el sector salud. (49)

Entre las causas de deterioro de la atención de enfermería en los servi--

(48) MCDERMID, María Teresa., Análisis conceptual de la enfermería., p.11

(49) OPS., Educación en enfermería., p.286

cios de segundo y tercer nivel se citaron las siguientes: carencia de educación continua y de apoyo técnico-administrativo para la supervisión y evaluación de la atención de enfermería.

II.5.6 Percepción de obligaciones.

En el ámbito profesional, la enfermera generalmente reduce sus obligaciones a cumplir con su trabajo y a responder a las expectativas de la institución. "Pocas perciben que su responsabilidad ética se extiende a no colaborar en acciones no-éticas del médico o manifestarlas a las autoridades competentes (intervenciones quirúrgicas innecesarias, tratamientos y estudios innecesarios para que los estudiantes de medicina practiquen). Si bien suelen sentirse incómodas por su comportamiento permisivo, tienden a racionalizarse alegando que la responsabilidad es del médico y que a ellas les compete sólo cumplir órdenes". (50)

Las pautas éticas de conducta, se rigen principalmente por la obediencia a las órdenes recibidas y a los reglamentos de la institución donde trabajan.

II.5.7 El Ideal de la Enfermera.

Generalmente para la enfermera alcanzar éxito en su profesión significa: ganarse la confianza y reconocimiento de los médicos, pertenecer a las asociaciones profesionales, cursar múltiples cursos de especialización, ascender a -

(50) CORTEZ RAMIREZ., op.cit., p.48

un puesto administrativo con el consiguiente aumento de sueldo (el ascenso está condicionado al cumplimiento de las normas de la institución donde se trabaja y de las órdenes médicas).

"La gran parte de las enfermeras viven su presente inmediato y se restringe a sus intereses individuales; no le interesa o no tiene elementos para profundizar en dimensiones más amplias en su profesión y en su vida personal." (51)

11.5.8 Formación del gremio profesional de enfermeras.

Generalmente la enfermera no expresa solidaridad con otros miembros de su mismo grupo; concibe sus problemas como individuales y trata de resolverlos individualmente. El sindicato no es popular; la asistencia a sus reuniones es escasa. Hay una deficiencia en la toma de conciencia de su realidad personal y social; ante esta falta de conciencia social de la enfermera sobre el significado social de su profesión, se carece de una conciencia clara, definida y activa de su pertenencia a un grupo social, a un grupo profesional. El principal valor inculcado es "la enfermera se debe al enfermo", y con ello, desconocen o descuidan sus relaciones con el gremio. Por tanto, no parecen como grupo haber logrado integrar sus percepciones en un marco ideológico determinado. Por ello, puede decirse que el grupo profesional de enfermeras no presenta una fisonomía ideológica muy definida.

Entre las causas que han contribuido o dificultado la formación de un --

(51) Ibidem., p.54

gremio profesional bien cohesionado pueden citarse las siguientes: la ya mencionada falta de conciencia social de la enfermera, el que la carrera sea casi exclusivamente de mujeres, la procedencia social de los estudiantes (estratos medio y bajo), la estrecha dependencia de la profesión de la del médico, la falta de prestigio y de remuneración económica estimulante, lo cual ha tenido por efecto que muchos estudiantes elijan la carrera como una alternativa para escapar de su medio o como mera transición o complemento.

11.6 Ambito Social.

11.6.1 Procedencia social de las Enfermeras.

La mayoría de las enfermeras en México se perciben como pertenecientes a la clase media. Sin embargo, la imagen de servicio y utilidad que tiene esta carrera ha contribuido a atraer personas del medio rural.

La baja remuneración que ofrece la profesión de enfermería atrae excepcionalmente a personas de clase alta y todavía es menor el porcentaje de estudiantes de esta clase que trabajan como enfermeras de manera permanente.

11.6.2 Percepción de la enfermera sobre la realidad en México.

Los principales problemas que la enfermera observa en el país son: la falta de educación, la explosión demográfica, la inflación, la marginalidad, la desintegración familiar. Los valores que considera más importantes son: la fa-

* En general, la información de "Realidad actual de la Enfermería" (11.4) está basada en el artículo "Diagnóstico Social de la Profesión de Enfermería en México".

milia como la principal institución educativa, la religión, debido a los valores éticos, individuales y sociales que inculca. Los medios de solución que proponen a los problemas del país son la honestidad y la educación.

11.7 Breve análisis del Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería.

El plan de estudios que se presenta a continuación pertenece a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, y fue instituido en 1983 para la carrera de enfermería y la licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Este es el plan que siguen todas las escuelas de enfermería incorporadas a la Escuela Nacional de Enfermería, incluyendo la Escuela de Enfermería del Hospital A.B.C.

En 1993 continua vigente, y se prevee que aproximadamente para 1995 — saldrá el nuevo plan que ya está en proceso de revisión y reestructuración en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Con la finalidad de brindar al lector una accesible presentación del plan, la información obtenida en la ENEO se le ilustrará conforme a los lineamientos pedagógicos que se recomienda utilizar según el modelo que se describirá a continuación, y lo que además facilitará el análisis que incluiremos mas adelante:

1) Diagnóstico de necesidades.

- 2) Objetivos generales.
- 3) Organización curricular:

- Diagrama horizontal del plan de estudios.
- Descripción de áreas.
- Mapa curricular*

Una vez presentada esta información se incluye un cuadro sobre el nivel de formación y mercado, los objetivos y descripción de las materias que se avocan a la formación humana de la enfermera, y por último se realiza el análisis del plan de estudios.

II.7.1 Diagnóstico de necesidades.

En 1975, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia realizó una evaluación curricular del plan de estudios, iniciando con una encuesta en la que se detectaron las siguientes carencias:

- No existe correlación de programas entre las áreas biomédicas, psicosociales, de comunicación y de enfermería.
- Las áreas de ciencias psicosociales y de la comunicación están enfocadas a conocimientos aislados que no permiten valorar con hechos reales la importancia de las mismas.
- Falta definir objetivos en varios programas.
- Entre las materias de un semestre y otro no hay secuencia lógica.
- Las experiencias de aprendizaje no responden a las necesidades de --

* Este modelo fue consultado en el artículo Reestructuración de las licenciaturas de la Universidad del Valle de México, elaborado por la Dra. Elvia Marveya Villalobos Torres., en la Revista DIDAC, 1986.

aprendizaje.

- Se carece de metodología científica en la impartición de un 30% de los -- programas.
- No están claramente definidas las diferencias entre la enfermera técnica y la licenciatura en enfermería.

II.7.2 **Objetivos generales del plan de estudios:**

1) Analizar la realidad nacional social (política y económica) como base -- para identificar y relacionar los problemas de salud y precisar el campo de acción de enfermería en la solución de dicha problemática.

2) Utilizar el método científico como eje central de toda enseñanza.

3) Diseñar la enseñanza para que el estudiante por sí mismo busque e -- integre conocimientos, en el estudio de problemas concretos.

4) Diseñar las áreas de enseñanza de tal forma que se considere al individuo tanto en estado de salud como en el de enfermedad dentro de su ambiente social.

5) Fomentar en el estudiante el deseo de continuar su desarrollo profesional hasta donde sus potencialidades se lo permitan. Principalmente de los grupos mayoritarios.

6) Orientar la enseñanza a la promoción de la salud del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo, para aumentar la esperanza de vida.

7) Planear la función del personal para que cambie su papel de impartir información al de asesor y guía en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

- 8) Considerar a la comunidad como campo de acción del estudiante.
- 9) Utilizar los servicios de salud para la atención de las necesidades -- principalmente de los grupos mayoritarios.
- 10) Trabajar en forma coordinada con el equipo multidisciplinario en la solución de los problemas de salud de la comunidad.

II.7.3 Organización curricular.

A continuación se incluye el siguiente material:

- Diagrama horizontal del plan de estudios.
- Descripción de áreas.
- Mapa curricular.
- Cuadro de nivel de formación y mercado de trabajo.

DIAGRAMA HORIZONTAL.

II.7.3.1 PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA Y LICENCIATURA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
1983

001

Objetivos Terminales Por Area	Semestre	Materias Obligatorias por Area	Número de Horas y Creditos						
			Teoría	Creditos	Práctica	Creditos	TOTAL		
							Horas	Creditos	
Area I. El hombre y su Ambiente									
I. Conocer al individuo sano	1	Anatomía y Fisiología	160	20	32	2	192	22	
I.1 Conocerá los parámetros que identifiquen el crecimiento y desarrollo del individuo sano, así como los que le permiten diferenciar la salud de la enfermedad.		Ecología y Salud	152	19	64	4	216	23	
		Antropología Social	32	4			32	4	
		Método Científico y Proceso de Atención en Enfermería	40	5			40	5	
I.2 Explicará los instrumentos técnicos para poder valorar el estado de salud del individuo		Estadística	32	4			32	4	
I.3 Conocerá los problemas ecológicos, económicos y sociales que modifican el estado de salud.		Introducción a la Salud Pública	80	10	48	3	128	13	
I.4 Tendrá conocimientos y experiencias de grupos para modificar ciertos tipos de conducta que perjudican el estado de salud.		TOTAL	496	62	144	9	640	71	
I.5 Colaborarán en la planeación y realización de programas de desarrollo de la comunidad para promover un óptimo estado de salud de la misma.		2	Nutrición Básica y Aplicada	88	11	32	2	120	13
			Sociología	48	6	32	2	80	8
			Ética	32	4			32	4
			Etimologías Técnicas Médicas	32	4			32	4
			Fundamentos de Enfermería	88	11	240	15	328	26
			Psicología General	48	6			48	6
Area II. Crecimiento y Desarrollo		TOTAL	335	42	304	19	640	61	
II. Participará en los programas para la protección de la salud	3								
II.1 Identificará necesidades y realizará el diagnóstico de enfermería a la familia y la comunidad.		Comunicación	48	6			48	6	
II.2 Planeará y realizará actividades de prevención de padecimientos transmisibles, no transmisibles y de accidentes.		Técnicas de Enseñanza	32	4			32	4	
		Crecimiento y Desarrollo	112	14	336	21	448	35	
II.3 Explicará medidas específicas en la administración de vacunas, pruebas biológicas y suero, aplicará medidas específicas para el saneamiento del medio		Psicología Evolutiva	32	4			32	4	
		TOTAL	224	28	336	21	560	49	

PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA Y LICENCIATURA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
1983

Objetivos Terminales Por Area	Semestre	Materias Obligatorias por Area	Número de Horas y Creditos					
			Teoría		Práctica		TOTAL	
			Horas	Creditos	Horas	Creditos	Horas	Creditos
Area III. Historia Natural de las Enfermedades								
III. Colaborará en el diagnóstico de padecimientos, así como en el tratamiento y rehabilitación del enfermo	4	Farmacología Patología I Dietoterapia	48 96 48	6 12 6	32 304 32	2 19 2	80 400 80	8 31 8
III.1 Tendrá el conocimiento sobre la semiología y tratamiento de los padecimientos más frecuentes.		TOTAL	192	24	368	23	560	47
III.2 Participará en la atención directa mediante la aplicación de procedimientos de enfermería, encauzadas al establecimiento de un diagnóstico y la recuperación de la salud.	5	Patología II Etica Profesional y Legislación Principios de Administración	80 48 32	10 6 4	400	25	480 48 32	35 6 4
III.3 Identificará y jerarquizará necesidades generales y específicas del individuo enfermo y de la familia, para hacer el diagnóstico de enfermería y coordinar las actividades convenientes para mantener al paciente en las mejores condiciones, que favorezcan la recuperación de la salud y evitar la invalidez.		TOTAL	160	20	400	25	560	45
III.4 Aplicará las medidas de urgencia en caso necesario y referirá a los servicios correspondientes a los de mayor gravedad.	6	Patología III Patología IV Administración de Instituciones de Salud	80 80 32	10 10 4	160 160	10 10 3	240 240 80	20 20 7
Area IV. Enfermería Avanzada								
IV. Participará en programas de investigación y educación para la salud.		TOTAL	192	24	368	23	560	47
IV.1 Conocerá los problemas de salud en el País, aplicando para ello el método científico y de campo	7	Enfermería Avanzada Gineco Obstetricia I Administración en Servicios de Enfermería	80 112 48	10 14 5	64 144 12	4 9 7	144 256 60	14 23 13
IV.2 Planeará, desarrollará y evaluará programas en base a las investigaciones realizadas para colaborar en la solución de los problemas de la salud.		TOTAL	240	30	220	20	460	50
IV.3 Conocerá y aplicará la metodología de la enseñanza								

PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA Y LICENCIATURA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

1983

102

Objetivos Terminales Por Area *	Semestre	Materias Obligatorias por Area	Número de Horas y Créditos				TOTAL	
			Teoría	Créditos	Práctica	Créditos	Horas	Créditos
			IV.4 Participará en la administración de los servicios de enfermería.					
IV.5 Participará en la organización y coordinación de los servicios; y recursos de la institución y de la comunidad; para llevar a cabo los programas de salud locales, estatales y nacionales.	8	Gineco Obstetricia II	112	14	208	13	320	27
		Sistemas de Enfermería	120	15			120	15
		Tecnología Educativa	32	4	48	3	80	7
		Seminario de Tesis	40	5			40	5
IV.5 Conocerá y aplicará las técnicas de la comunicación en los distintos niveles de su actividad profesional.								
		TOTAL	304	38	256	16	560	54

* Sic. La redacción de los objetivos terminales del plan de estudios se presentan tal y como aparece en la fuente consultada.

11.7.3.2 Descripción de áreas.

AREA I. EL HOMBRE Y SU AMBIENTE.

EVOLUCION DEL SER HUMANO, EL HOMBRE Y SU AMBIENTE.

Comprende dos semestres o períodos, que manejan aspectos de formación general y están constituidos por un conjunto de materias que son comunes al área que comprende este ciclo educativo, ofreciendo a los educandos una visión básica tan amplia como sea posible de manera que el estudiante pueda lograr -- una preparación que le permita orientarse en las distintas opciones. Al terminar el primer período, los alumnos estarán capacitados para conocer aspectos -- biopsicosociales del ser humano que le permitan ubicarlo dentro de su ambiente y conocer la influencia recíproca que existe entre ambos.

Los alumnos identificarán el papel del profesional en enfermería en la comunidad.

AREA II. CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Esta area comprende un semestre y está ubicado en el tercero del presente plan de estudios.

Proporciona al estudiante los conocimientos teóricos y su aplicación práctica que le permiten participar en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades del individuo, en las diferentes etapas de su vida; para lograr -- que su crecimiento y desarrollo sea en condiciones óptimas. Al final de esta -- etapa el alumno será capaz de funcionar como Auxiliar de Enfermería, pudiendo

ingresar al mercado de trabajo ya que habrá alcanzado la capacitación necesaria para atender bajo la supervisión del profesional de enfermería, las actividades que se realizan en instituciones sanitario asistenciales.

AREA III. HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES.

Para su estudio está dividida en tres etapas, que corresponden al 4o., 5o., y 6o., semestres, respectivamente; en los dos primeros se imparten materias que abarcan las diferentes patologías de todos los aparatos y sistemas, incluyendo tratamiento y cuidados de enfermería. En la última se consideran los padecimientos propios de la infancia y la salud mental comunitaria, su tratamiento, y cuidados específicos de enfermería; además se incluyen materias que complementan la preparación del alumno para capacitarlo en la realización de funciones de enfermería general.

Con ésta área finalizará su preparación a nivel técnico.

AREA IV. ENFERMERIA AVANZADA.

Esta área está ubicada en el 7o. y 8o. semestres y complementa la preparación del estudiante para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, con materias que lo capaciten para realizar funciones de obstetricia, pediatria o salud mental comunitaria, así como su participación en:

- 1) Los programas de Planificación de la Salud.
- 2) Administración en Servicios de Enfermería.
- 3) Programas Educativos y de Investigación.

II.7.3.3 MAPA CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERIA Y LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

1983

	AREA	I. El hombre y su ambiente	II. Crecimiento y Desarrollo	III. Historia Natural de las Enfermedades	IV. Enfermería Avanzada
S E M E S T R E S	1	Anatomía y Fisiología Ecología y Salud Antropología Social Método Científico y Proceso de Atención en Enfermería Estadística Introducción a la Salud Pública			
	2	Nutrición Básica y Aplicada Sociología Ética Etiologías Técnicas Médicas Fundamentos de Enfermería Psicología General			
	3		Comunicación Técnicas de Enseñanza Crecimiento y Desarrollo Psicología Evolutiva		
	4			Farmacología Patología I Dietoterapia	
	5			Patología II Ética Profesional y Legislación Principios de Administración	
	6			Patología III Patología IV Administración de Instituciones de Salud	
	7				Enfermería Avanzada Gineco Obstetricia I Administración en Servicios de Enfermería
	8				Gineco Obstetricia II Sistemas de Enfermería Tecnología Educativa Seminario de Tesis
	Total por Horas	1280	560	1680	1120

II.7.4 CUADRO DE NIVEL DE FORMACIÓN Y MERCADO DE TRABAJO

A R E A S

Créditos
Requeridos

Inc. al Mercado
de trabajo como:

Funciones Pro-
puestas*

424

106

	Enfermería Avanzada 7o. y 8o. Semestres	320	Licenciado en Enf. y Obst.	Admvas. Docentes de Investigación y Téc- nicas.
	Historia Natural de las Enferme- dades. 4o., 5o., y 6o. Semestres	181	Enfermera Técnica General	Técnicas Adminis- trativas docentes y de investigación.
	Crecimiento y Desarrollo 3er. Semestre	132	Auxiliar	Técnicas Adminis- trativas docentes y de investigación
	El Hombre y su Ambiente 1o. y 2o. Semestres		Promotor de Salud	Técnicas Adminis- trativas docentes y de investigación.
Estudiante con requisi- to previo: bachillerato				
Estudiante con requisi- to previo: secundaria				

*Estas funciones tienen grado de complejidad de acuerdo al nivel de preparación y en relación a ello se determinan las actividades que las integran.

Objetivos Terminales y Descripción de las Materias Psicosociales.

Para efectos de la presente investigación se incluyen únicamente con precisión los objetivos terminales y la descripción de las materias psicosociales que corresponden a la formación humana de la carrera de enfermería.

ANTROPOLOGIA SOCIAL

-Objetivo Terminal.

El alumno analizará la estructura social de México, como principio sociológico tomando en cuenta los factores condicionantes, así como algunos problemas existentes, enfatizando en las actitudes particulares del individuo.

-Descripción de la materia.

Este programa ofrece al estudiante de enfermería una muestra de las posibilidades de conocimientos y aplicación práctica que puede encontrar en el campo de la antropología.

Se trata de una visión elemental y de primer impulso hacia el análisis de algunos de los grandes problemas sociales, dentro de los cuales se encuentra inmerso el alumno, como miembro interactuante de la sociedad. Con el presente curso se pretende proveer al alumno de una conciencia crítica, con la idea de que pueda servir de enlace entre el paciente y los demás profesionales de la salud.

SOCIOLOGIA

-Objetivo Terminal.

El alumno analizará la realidad social en la que se encuentra inmerso, como elemento integrante del equipo de salud.

-Descripción de la materia.

En este curso se presentará al alumno la concepción de las teorías más importantes sobre la realidad social, analizando también algunas de las corrientes teóricas que más trascendencia han tenido en este campo.

Así mismo se pretende ofrecer al estudiante además del conocimiento teórico, una introducción metodológica que le permita manejar las teorías analizadas durante el curso.

ETICA

-Objetivo Terminal.

El alumno analizará los principios y reglas de la ética para cuestionar con ellos su actividad moral.

-Descripción de la materia.

Inicia al estudiante en el conocimiento de la ética como marco de referencia de los actos humanos; analiza sus conceptos fundamentales, y la relación de ésta con otras ciencias.

PSICOLOGIA GENERAL

-Objetivo Terminal.

El alumno comprenderá los factores fundamentales biológicos, psicológicos y socioculturales que determinan el comportamiento humano en su socioecosistema.

-Descripción de la materia.

El curso ofrece al estudiante de enfermería los principios básicos de la psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano; en el presente curso se hace un análisis histórico de las diferentes interpretaciones que ha tenido la conducta humana bajo el enfoque de diferentes corrientes que tratan de fundamentar las bases biológicas, psicológicas y socioculturales del comportamiento humano como parte interactuante de su medio ambiente.

COMUNICACION

-Objetivo Terminal.

El alumno analizará la comunicación como medio de interacción humana en el proceso social, y sus implicaciones en las relaciones del profesional de salud.

-Descripción de la materia.

El curso ofrece al alumno las pautas teóricas más importantes de la comunicación en sus distintas fases y manifestaciones, haciendo énfasis en aquellos aspectos que requieren ser empleados en el ejercicio profesional.

PSICOLOGIA EVOLUTIVA

-Objetivo Terminal.

El alumno valorará la importancia de la psicología evolutiva, en las etapas del crecimiento y desarrollo, haciendo énfasis en la salud mental y en las manifestaciones del comportamiento del hombre, como resultado de su medio ambiente que es determinante en su evolución y formación.

-Descripción de la materia.

Comprende los aspectos más sobresalientes del desarrollo psicológico evolutivo del individuo en las etapas de crecimiento y desarrollo, así como los factores biológicos y socioculturales que determinan el comportamiento del hombre, permitiendo al estudiante establecer relaciones con el individuo, familia o comunidad en el proceso salud-enfermedad.

ETICA PROFESIONAL Y LEGISLACION

-Objetivo Terminal.

El alumno aplicará los ordenamientos éticos y jurídicos en su vida profesional. *

-Descripción de la materia.

En este curso se proporcionan al alumno los conocimientos éticos y jurídicos que habrán de normar su conducta en el ejercicio de su profesión.

II.7.5 Análisis del Plan de Estudios.

Considerando el contenido de los puntos anteriormente expuestos, pueden inferirse las siguientes conclusiones:

* Todos los puntos expuestos anteriormente fueron tomados del "Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO.

-El propósito de la carrera de enfermería es "auxiliar directamente a la medicina en su aspecto terapéutico o preventivo a fin de lograr la recuperación en quienes la han perdido y asegurar el equilibrio biológico, social y psicológico del ser humano". (52) Sin embargo, carecen de bases sólidas para apoyar desde el punto de vista social y psicológico.

II.7.5.1 Filosofía de la Enfermería.

-"La Filosofía de la enfermería es preparar personal profesional consciente de sus responsabilidades, capaz de promover y participar a través del rol específico en los cambios y modificaciones necesarias para asegurar el bienestar y el progreso del individuo, familia y sociedad". (53)

El perfil está bien definido, pues la enfermera como miembro del equipo multidisciplinario de salud tiene funciones específicas que la caracterizan como tal, y que la diferencian de los demás profesionales de la salud.

Durante la carrera, se prepara a la enfermera para participar en la promoción, prevención, conservación, tratamiento y rehabilitación del individuo en cualquier circunstancia y etapa de su vida.

-Se considera al paciente como una persona con una dimensión biopsicosocial, que habrá de tomarse en cuenta en el proceso de atención. Para enfren-

(52) OLIVER H., Rogelio., Elección de Carrera., p.289

(53) OROZCO LOPEZ, G., Proyección de la Educación de la Enfermería en el futuro., p.21

tar esta responsabilidad, se prepara a la enfermera en los aspectos biológico, psicológico y social, mediante el estudio del desarrollo biológico y psicosocial del individuo en las diferentes etapas de su vida, y cómo influyen éstos en su comportamiento. Además, dichos aspectos son importantes en cuanto que desempeñan un papel importante en las reacciones del paciente a la enfermedad y a la hospitalización, e influyen en sus actitudes y respuestas a los cuidados que reciben, el tratamiento y la rehabilitación.

Las acciones de la enfermera tienen como base el cuidado integral o total del paciente, para lo cual han de identificarse sus necesidades (físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales) y considerarlas al elaborar el diagnóstico de enfermería y el plan de cuidados.

II.7.5.2 Análisis curricular: Estructura y organización.

-La carrera de enfermería está integrada por un currículo de materias y créditos otorgados por una institución educativa superior; las ciencias que se estudian durante la carrera son:

- Ciencias Biomédicas.
- Ciencias de Enfermería.
- Ciencias Psicosociales.

Se reconoce el valor y necesidad de las ciencias psicosociales para la enfermería y la asistencia al paciente. En los programas de este tipo de materias, falta orientar y aplicar los temas a las necesidades de la enfermería, a la situación social y de salud del país, y al tratamiento de los pacientes, de forma más específica.

-Retomando la definición de Educación en Enfermería "Como el proceso - dinámico y permanente encaminado al desarrollo armónico de las potencialida- des del alumno, que le permita desenvolverse como ciudadano y como profesio- nista, responsable ante sí mismo y ante la comunidad, con sólidas bases éticas, técnicas y científicas que los conducen a actuar eficazmente como integrantes - del equipo de salud, en la atención al paciente en el proceso salud-enfermedad" que fue citada con anterioridad, y considerando las 4 áreas y la distribución - de las materias que conforman el plan de estudios presentadas en el mapa cu- rricular, puede decirse que dicha estructura no favorece el logro de lo que -- pretende la educación en enfermería.

Sobre esto también podemos comentar que el plan de estudios está estruc- turado bajo el principio de secuencia, pues cada experiencia de aprendizaje se funda sobre la precedente, brindando así mayor amplitud y profundidad.

Sin embargo, carece del principio de integración, es decir no hay segui- miento horizontal de una área con otra, lo que dificulta que el estudiante logre un conocimiento unificado, y el alcanzar el objetivo general #3 del Plan de Es- tudios.

Quizá también sería recomendable utilizar el principio de continuidad pa- ra establecer otra distribución semestral de las materias en su organización ver- tical.

-En el plan de estudios se contemplan horas de teoría y horas de prácti- ca para las materias que así lo requieren; ello le permite poner en práctica los

conocimientos adquiridos en el aula. Las actividades a realizar durante estas horas están delimitadas en el Guión de Prácticas, y permiten al estudiante integrar sus conocimientos, aplicarlos científicamente, y vivir situaciones reales enfrentándose a los problemas de salud que afectan al individuo y a la comunidad. Ello facilita el principio de aprendizaje denominado transferencia.

-El número de horas de las materias psicosociales que corresponden propiamente a la preparación humana de la enfermera es el siguiente: (se han considerado las 4 áreas que abarca el plan de estudios):

-Antropología.....	32 hrs.
-Sociología.....	48 hrs.
-Ética.....	32 hrs.
-Psicología General.....	48 hrs.
-Comunicación.....	48 hrs.
-Psicología Evolutiva.....	32 hrs.
-Ética Profesional y Legislación.....	48 hrs.
Total :	<u>288 hrs.</u>

El número total de horas (teóricas y prácticas) que abarca el plan de estudios es el siguiente:

-Área I. 1er. Semestre.....	640 hrs.
-Área I. 2do. Semestre.....	640 hrs.
-Área II. 3er. Semestre.....	560 hrs.
-Área III. 4to. Semestre.....	560 hrs.

-Area III. 5to. Semestre.....	560 hrs.
-Area III. 6to. Semestre.....	560 hrs.
-Area IV. 7o. Semestre.....	560 hrs.
-Area IV. 8o. Semestre.....	<u>560 hrs.</u>
Total:	4640 hrs.

Para obtener el porcentaje dedicado a la formación humana, se hace la siguiente regla de tres:

4640 hrs.-----100%

288 hrs.----- X

X = 6.2% hrs. destinadas a la formación humana del estudiante de enfermería.

Tomando como base el plan de estudios de la carrera en las cuatro áreas, el número de horas destinadas a la preparación humana, y su porcentaje equivalente, puede afirmarse que el tipo de enfermera que se pretende formar es el de una enfermera con una sólida y completa preparación científica y técnica, muy práctica, hábil y eficiente, cuando en realidad, además de ello habrá de considerarse que la orientación peculiar de la profesión de enfermería es su sentido humanitario. Esto permitirá responder de manera mas completa e integral al propósito de la carrera al inicio mencionado, y facilitará el logro del objetivo general # 5.

II.7.5.3 Objetivos Didácticos.

-En cuanto a la redacción de los objetivos Terminales del plan de estudios

podemos hacer las siguientes observaciones:

-En ciertos casos, el verbo utilizado para formular objetivos, aparece en infinitivo, mientras que en la mayoría lo está en futuro.

-Algunos objetivos fueron definidos utilizando 2 o más verbos referentes a diferentes categorías del dominio cognoscitivo, cuando lo indicado es redactarlos haciendo referencia a una sola conducta, lo que permitirá evaluar e identificar si el objetivo fue alcanzado.

-Los objetivos del plan de estudios de una carrera deben ser expresados en conductas finales en las esferas cognoscitiva, motriz y afectiva, de tal manera que propicien el desarrollo integral de la persona en su profesión. En los objetivos terminales de la carrera de enfermería, no se incluye ningún objetivo de la esfera afectiva; por lo tanto, hace falta inculcar actitudes hacia su profesión, hacia su trabajo, hacia la enfermedad y el dolor, para sobre estos tener un punto de vista diferente al que dan las ciencias médicas. Hace falta sensibilizar al estudiante de enfermería sobre la importancia, valor y dignidad de su profesión, y hacer de ella una vocación, una vocación de servicio, y de labor humanitaria.

II.7.5.4 Contenido.

-En la materia de comunicación, se proporcionan fundamentos sobre la comunicación como medio de interacción humana en el proceso social, y se enseñan las bases de la comunicación en las relaciones humanas. Sin embargo, el punto de las relaciones humanas, a pesar de jugar un papel de suma importan-

cia en el ejercicio de la profesión, no se profundiza ampliamente, ni se orienta directamente a las relaciones propias de la enfermera: relaciones enfermera-paciente, enfermera-familiares del paciente, enfermera-enfermera y enfermera-médico. Sobre las relaciones enfermera paciente, y aún cuando esto es el centro de su trabajo, no se abarca el cómo entablar, en su trato diario y continuo -- con el paciente, mejores relaciones con éste, y con ello, poder brindarle una atención completa, un cuidado integral. Todo ello podrá dificultar el logro del objetivo general #10.

Con el objeto de lograr una formación moral en el estudiante, en la materia Etica, se estudian los principios y normas fundamentales que orientan la -- conducta humana; en la materia de Etica Profesional y Legislación, se continua dicha formación y se aplica a la carrera, al proporcionar al estudiante los conocimientos éticos y jurídicos que habrán de normar su conducta en el ejercicio -- de su profesión en casos específicos, como lo marca el contenido programático -- de la materia. La objeción es que se imparten con un año y medio de diferencia, lo que dificulta recordar y unificar conocimientos.

Considerando que este análisis constituye un pilar de valiosa utilidad para el trabajo que se pretende realizar, es conveniente conocer más a fondo la -- institución en que tendrá efecto.

11.8 Generalidades del Hospital A.B.C. (American British Cowdray Hospital).

11.8.1 Reseña histórica del Hospital A.B.C.

Por iniciativa de la Sociedad de Benevolencia Americana, empezó a construirse el Hospital Americano el 22 de Febrero de 1868 (Natalicio de George Washington), que comenzó a brindar atención médica el 22 de Febrero de 1886, situada en la calle de Gabino Barrera de la Colonia San Rafael en la Ciudad de México.

El nombre que se le dio al primer edificio de este hospital fue: "Lara Pavillon", en honor de Simón Lara, un neoyorquino de padres españoles que donó el terreno para la construcción y una cantidad en efectivo.

El 22 de Febrero de 1887, fue inaugurado el segundo edificio denominado "Jackson Pavillon" en honor del General Henry Jackson quien también donó una cantidad considerable de dinero.

El tercer edificio fue inaugurado en 1880 y denominado "Gorush Pavillon" en honor del mayor R.B. Gorush quien hizo la donación. El último edificio se inauguró en 1905 con el nombre de "Barbara Guggenheim Pavillon"; posteriormente se construyeron los Departamentos de Enfermedades Contagiosas, Lavandería, etc.

En 1918 un hombre de negocios llamado Wetman Dickson Pearson (Lord Cowdray) nacido en Inglaterra en 1856, funda el Sanatorio Cowdray. El construyó el Ferrocarril de Tehuantepec que une al golfo de México con el Océano Pacífico, terminó la construcción de los Astilleros del Puerto de Veracruz, y la del Gran Canal de la ciudad de México.

Su primer proyecto filantrópico en México, fue el financiamiento, en 1911 de la fundación "Lady Cowdray District Nurses Association" en honor a su esposa Lady Cowdray, en lo que es ahora la calle de Antonio Caso. La idea de esta asociación fue contar con un centro cuyas enfermeras atendieran pacientes en su domicilio.

Cuando finalizó la primera Guerra Mundial, Lord y Lady Cowdray decidieron construir un Hospital Británico, al que se le llamó Sanatorio Cowdray, y estuvo ubicado en la calle de Mariano Escobedo (que actualmente ocupa el Ho-

tel Camino Real). Dado que los orígenes de esta institución provienen de la --
Colonia Inglesa, hasta la fecha se le conoce como Hospital Inglés.

En 1954 S. Bolling Wrigth con una visión a largo plazo prevee que para --
el hospital A.B.C. era esencial cambiar su localización para iniciar una nueva --
era. Su ubicación en Mariano Escobedo resultaba céntrica en la zona urbana --
de la ciudad, y era por tanto más atractiva para los dueños del Hotel Camino --
Real. Así pues el mismo Wrigth dona el terreno de Tacubaya, un hermoso y --
amplio suburbio donde se ubica hasta la actualidad el Hospital A.B.C., (calle --
observatorio).

Con el dinero de la venta de las antiguas instalaciones al Hotel Camino --
Real se inicia el financiamiento para la construcción del nuevo hospital.

El año de 1962 fue crítico, pues se terminaron los fondos para la cons- --
trucción; fue entonces cuando Carlos Trouyet intervino para conseguir el finan --
ciamiento restante, y así el 30 de Noviembre de 1964 es inaugurado por el Pre- --
sidente Adolfo López Mateos, y el Dr. José Alvarez Amézquita, Ministro de la Se- --
cretaría de Salubridad y Asistencia, estando presentes el Dr. Ignacio Chávez,
Rector de la UNAM, el Embajador Norteamericano Fulto Freeman, el de la Gran
Bretaña H. Cheetman y el de Canadá H.F. Feaver, y como representantes del --
hospital Donald Mackenzie y Joseph Turner. Este hospital fue equipado con ma-
teriales que en el 65% fueron mexicanos y el resto provenía de Inglaterra, E.U.
A. y Alemania.

En 1944 el personal de enfermería fue en un principio inglés y canadien-
se, las directoras también fueron enfermeras Inglesas, la primera directora fue

la Srita. Hambring, hasta el año de 1944, posteriormente fue la Srita. Peggy - Mc Grath. A partir de esa fecha dicho puesto fue ocupado por enfermeras mexicanas.

La primera directora mexicana fue la Srita. Alberta Ordoñez, enfermera - recibida en la Escuela de Enfermería del Latino-Americano de Puebla.

En 1917, viendo la necesidad de contar con enfermeras mejor calificadas, la Dirección de este Hospital fundó una Escuela de Enfermería afiliada a una de las mejores de Nueva York; esta escuela únicamente funcionó tres años.

El patronato del Hospital A.B.C., tuvo la idea en el principio de la década de los 50 de fundar una escuela de enfermería. En 1952 la Dra. Julia Baker y las damas de la Embajada Americana reunieron fondos para la formación de esta escuela. Se fundó un sub-patronato formado por la Srita. Lcaud, los señores W. Stone, Sr. Donald Mackenzie y la Dra. Julia Baker, para recolectar fondos.

La primera piedra de la Escuela fue colocada en el mes de Febrero de -- 1953. Estas personas fueron los responsables de vigilar la construcción y amueblar el edificio para el funcionamiento de la Escuela.

Es digno de mencionar al señor David C. Taylor, por sus servicios en el Sanatorio Cowdray y posteriormente en el Hospital A.B.C. siendo actualmente - el empleado mas antiguo de la Institución.

En 1934, se iniciaron las conversaciones para la fusión del Hospital Ame--

ricano con el Sanatorio Cowdray, estas pláticas duraron hasta 1941, y fue en Julio de ese año cuando se hizo la unión de esas dos instituciones en una sola, que se denomina Hospital Americano Británico Cowdray que contaba con 87 camas y 27 cunas e inicialmente quedó situado en el local del Sanatorio Cowdray, desapareciendo el antiguo Hospital Americano.

Esta institución fue manejada por un patronato integrado por seis norteamericanos y seis británicos que eran elegidos por los contribuyentes.

En 1962 la constitución del patronato continua siendo de 12 miembros que son elegidos cada dos años, pero ya cuatro son de nacionalidad mexicana, cuatro británicos y cuatro norteamericanos. Son miembros honorarios los embajadores de E.U.A., Gran Bretaña y Canadá.

Después de la fusión de ambos hospitales empezó la nueva era, en la que se consolidó el cuerpo médico, creándose la Asociación Médica encabezados por el Dr. Hubert Ph Kanter en 1952, y cuya acta constitutiva se legalizó en el año de 1954. En el año siguiente fue creada la Revista Anales Médicos que se publica hasta la actualidad.

El patronato mandó tomar un curso de Docencia en Enfermería a la Srita. Betty Gold, quien estudió en la Universidad de Nebraska, y a la Srita. Gómez Gallegos, y en Mayo de 1955, se empezaron a organizar los programas y a preparar un libro de Procedimientos de Enfermería. La Escuela se inauguró el 27 de Enero de 1956. El primer Director Médico de la Escuela fue el Dr. Raúl Legaspi quien tenía por obligación dar una cátedra y discutir algunos problemas si la Sub-directora se lo solicitaba.

En 1965 se instala en una casa localizada al lado del edificio del hospital una Clínica de caridad llamada Donald Mackenzie que provee atención médica — de bajo costo a los vecinos de la zona.

A raíz del terremoto de 1985 ocurrido en la Ciudad de México los planes de esta clínica cambian y se decide ampliar sus servicios. Así en 1987 se inauguran las actuales instalaciones de la Clínica hoy conocida como Clínica Amistad Británico-Mexicana. (BRIMEX), en agradecimiento a la comunidad Británica que con su contribución construyó y equipó dicha clínica.

La clínica Brimex ha desarrollado importantes programas de beneficio comunitario: Detección del cáncer, Prevención del SIDA, programas de inmunización y acciones directas de promoción y educación para la salud. Además, la Clínica es un complemento en los programas de enseñanza para Internos, Residentes, y alumnos de las Escuelas de Fisioterapia y Enfermería del propio hospital.

Actualmente, la clínica Brimex cuenta con más de 20 clínicas diferentes, permitiendo un desarrollo en la gama de servicios que van desde un proceso de vigilancia médica hasta cirugías de alta complejidad, como son las de corazón — abierto.

La clínica Brimex es sede del Programa Nacional "Operación Sonrisa", en el que se atienden a niños con problemas de labio y paladar hendido, colaboran do un grupo de médicos con diferentes especialidades.

Desde 1983 el Hospital A.B.C. se afilió con el Baylor. University Medi-

cal Center of Dallas. Esta afiliación ha sido benéfica particularmente por la asesoría en materia de alta tecnología, lo que permitió la adquisición de un equipo conocido como resonancia magnética. En este mismo año, se inició el período de ampliación y modernización de las instalaciones del hospital, proceso que hasta 1993 continua gracias a los donativos de diversas empresas.

Durante esta última década, el hospital ha puesto especial énfasis en la Educación de sus pacientes externos, para lo cual ha creado las siguientes clínicas:

- Clínica del control del dolor.
- Clínica para el control del tabaquismo.
- Clínica para el control de Osteoporosis.
- Control de Diabetes.
- Clínica de Medicina Preventiva.

En 1991, se inicia una investigación con la Universidad Nacional sobre la contaminación de plomo en la sangre. Se prevee que posteriormente este estudio incluirá la investigación sobre la absorción de otros metales en el cuerpo humano que esta expuesto a condiciones ambientales adversas en el valle de México.

Ese mismo año nace un nuevo concepto llamado "Cirugía Ambulatoria", cuya meta es la reducción del tiempo dentro del mismo hospital y del correspondiente gasto económico de hospitalización.

11.8.2 Filosofía del Hospital A.B.C. (1993)

El hospital A.B.C. es una institución privada que busca ofrecer la más avanzada atención médica a sus pacientes. con el mejor equipo y servicios sin discriminación de nacionalidad o religión.

Opera con la contribución de las comunidades Británica y Norteamericana, al desarrollo y práctica de asistencia médica de la más alta calidad en México.

Filosofía del Departamento de Enfermería del hospital A.B.C.

La filosofía de la Dirección de Enfermería del Hospital A.B.C. emana del marco conceptual de la Institución, de donde se han tomado e interpretado declaraciones filosóficas y objetivos generales, estableciendo lo siguiente:

El sistema de valores o convicciones que existen de manera individual y de grupo, permite que se tenga mayor claridad en el pensamiento como consecuencia de un proceso intelectual ordenado, descartando así, el comportamiento impulsivo e improvisado. Por lo tanto, como las enfermeras contamos con funciones y metas comunes, tenemos también una filosofía que se refleja en la manera de realizar el quehacer profesional e influenciar la determinación de sus metas.

Las enfermeras del A.B.C. estamos de acuerdo y apoyamos la constitución de la Organización Mundial de la Salud que declara:

"El goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideologías políticas, condiciones económicas o social".

Así, la Dirección de Enfermería considera que los elementos esenciales de su filosofía están en la conjunción de los valores con respecto a:

- 1) El hombre.
- 2) El paciente.
- 3) La naturaleza de enfermería.
- 4) El personal de enfermería.

1) **EL HOMBRE:** Es considerado como un ser biológico, psicológico y social por lo tanto tiene un valor individual único.

2) **EL PACIENTE:** Tiene derecho a conocer su estado de salud y su tratamiento, así mismo, de recibir atención de enfermería de la más alta calidad técnica, científica y humana.

3) **LA NATURALEZA DE ENFERMERIA:** Es hacer por el paciente lo que él está incapacitado a realizar por sí mismo y participar en la recuperación de salud física, mental, emocional y a conservar su sentido de bienestar físico es piritual y social.

Lo anterior está sustentado en los principios fundamentales de enferme--

rfa como disciplina, así tenemos que:

- a) **"Mantener la individualidad del hombre"** se refiere a que todo paciente es un miembro único de la sociedad que tiene derechos, privilegios, responsabilidades y libertades personales que se exacerban ante el de equilibrio del estado salud-enfermedad.
- b) **"Mantener las funciones fisiológicas en el hombre"**. El cuerpo humano requiere que se mantengan ciertas actividades de homeostasis para -- que el organismo funcione normalmente.
- c) **"Proteger al hombre contra los agentes externos de enfermedad"**. Existen medidas preventivas apropiadas que ayudan a reducir o eliminar - ciertos factores físicos, químicos o biológicos que hay en el ambiente y que son causas de enfermedad en el hombre.
- d) **"Integrarlo a la Sociedad"**. Esto a través de la rehabilitación, en las diferentes esferas y fomentando el auto cuidado.
- e) Mantener la dignidad y el confort ante el desequilibrio de estado sa-- lud-enfermedad y apoyar al paciente y familia en le proceso de bene-- mortasia, si éste ocurriera.

4) **EL PERSONAL DE ENFERMERIA:** Para el ejercicio profesional se necesita de una estructura organizacional clara, una sistematización del trabajo y un ambiente que estimule la flexibilidad, la experimentación de nuevas ideas y

la creatividad para atender al paciente.

El personal de enfermería necesita perfeccionar sus habilidades y destrezas, para hacer correctamente lo que debe, desarrollar sus capacidades humanas para abordar de manera integral al individuo y tomar parte activa en el diseño del ambiente laboral para realizar una organización participativa y sienta compromiso como miembro importante del equipo de trabajo.

El personal de enfermería debe mantener su competencia profesional para ofrecer atención científica y humana a niveles de excelencia.

El personal de enfermería es directa e indirectamente responsable del cuidado del paciente, tiene derecho a trabajar en condiciones que no sean perjudiciales a su salud, de ser tratado con respeto y dignidad; así como de percibir una remuneración justa por los servicios que presta.

Por lo tanto la filosofía de la Dirección de Enfermería involucra la naturaleza del hombre, sus características y necesidades, la persona como paciente y su reacción ante la enfermedad, los elementos de enfermería y la actitud respetuosa a las personas que prestan los servicios de enfermería.

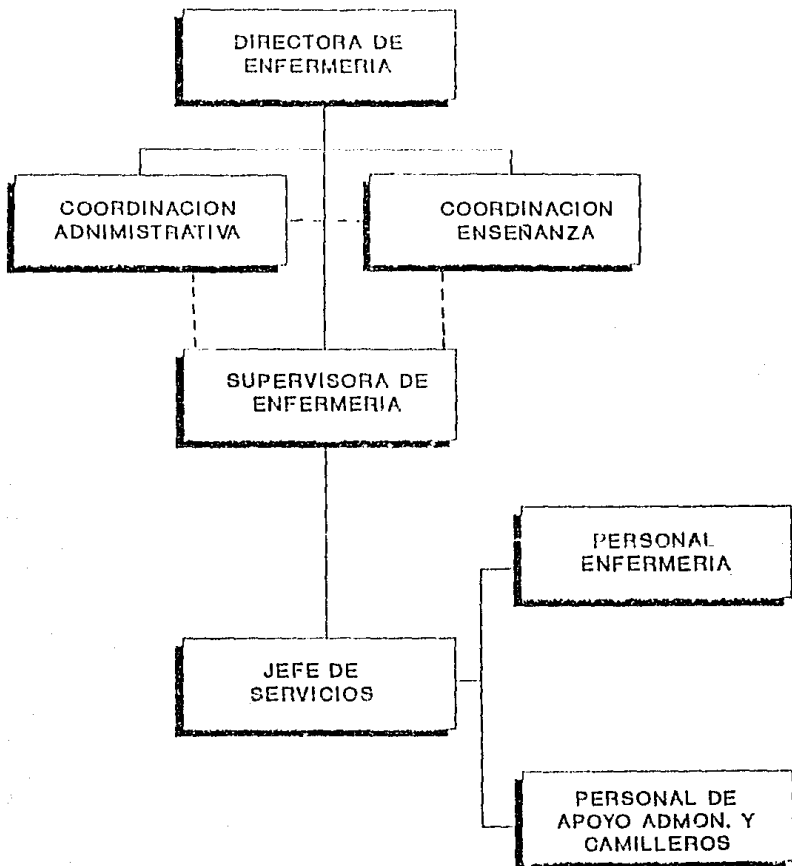
5.- POLITICAS

-Se efectuarán evaluaciones trimestrales al personal de enfermería que permitan incentivarlo en forma académica o mediante remuneración económica.

- El personal que labora en la Institución portará el gafete de identificación diariamente.
- Proporcionar atención de enfermería de óptima calidad a todas las personas que lo requieren.
- Proporcionar al personal de enfermería los recursos necesarios para la realización de actividades inherentes a su categoría.
- Aprovechar al máximo los recursos técnicos con los que cuenta el hospital.
- Mantener al personal actualizado en el manejo de aparatos biomédicos de alta tecnología.
- Fomentar las relaciones humanas y el interés por el trabajo en el grupo de enfermería.
- Fomentar el desarrollo integral de los empleados y cuerpo médico mediante programas de enseñanza e investigación.
- Promover actividades docentes en el ámbito de enfermería que redunden en la atención al paciente.
- Todo el personal de enfermería se actualizará participando en cursos, talleres de investigación para incrementar su nivel académico y de formación profesional.

1993

ORGANIGRAMA DE LA DIRECCION DE ENFERMERIA



OBJETIVO GENERAL (1993/1994)

Lograr la alta calidad de los recursos humanos a través del desarrollo -- técnico-científico y humanístico.

Objetivos Específicos.

- Desarrollar una estructura de enfermería compatible y complementaria a la estructura general, por medio de la integración de equipos de trabajo multidisciplinario, cuyas responsabilidades sean comunes en tanto se deriven de los objetivos de trabajo.
- Participar de manera constante en los programas de mejoramiento de la calidad.
- Brindar servicio planeado e individualizado utilizando el proceso de atención de enfermería.
- Medir metas y porcentajes de productividad por servicio.
- Mantener la competencia profesional mediante el sistema permanente de educación continua.
- Incremento de Recursos Humanos.
- Desarrollar la capacidad humanística de las enfermeras (Programa de motivación), que le permita abordar al individuo de manera integral.

- Programa de desarrollo para enfermería y plan de vida y carrera.
- Mantener relación con Instituciones de Salud nacionales y extranjeras — que propicien la proyección de la Institución.
- Mantener un control financiero de los presupuestos a fin de lograr la — adecuada productividad de los servicios.
- Facilitar al personal de enfermería los recursos necesarios para incrementar la investigación.

Haciendo un análisis comparativo de los principales elementos que contempla la filosofía de la Dirección de Enfermería tanto en 1984 (páginas 143 a 146)- como en 1993, puede afirmarse que coinciden dos aspectos fundamentales.

- El interés por fomentar la educación continua en enfermería, y,
- El interés por proporcionar atención de calidad al paciente.

Sin embargo, puede apreciarse en la información proporcionada por el -- hospital en ambas ocasiones una gran evolución, en la que destacan las siguientes premisas:

- El paciente tiene derecho a recibir una atención de enfermería de la más alta calidad técnica, científica y humana.
- El personal de enfermería necesita perfeccionar sus habilidades y destrezas para hacer correctamente lo que debe, desarrollar sus capacidades

humanas para abordar de manera integral al individuo y tomar parte activa en el diseño del ambiente laboral para realizar una organización participativa y sienta compromiso como miembro importante del equipo de -- trabajo.

-Desarrollar la capacidad humana de las enfermeras que le permita abordar al individuo de manera integral.

Es notoria la semejanza que existe entre lo que pretendía el Programa de formación humana y profesional de las enfermeras en 1984, y lo que actualmente pretende la Dirección de Enfermería, lo que parece indicar que, de alguna manera la esencia del programa permanece vigente, y es por tanto, compatible con la filosofía de hoy, lo que abre la posibilidad de que se retome y actualice.

11.8.3 Escuela de Fisioterapia.

En el antiguo hospital de las calles de Mariano Escobedo, en la Colonia -- Anzures, donde actualmente se encuentra el Hotel Camino Real, el Señor Tomás Iglesias puso la primera piedra para la construcción de la Escuela de Fisioterapia el 18 de Mayo de 1953. Las clases se iniciaron en Agosto del mismo año y la primera graduación tuvo lugar en Diciembre de 1954.

En 1961 surge la idea de que fuera una carrera a nivel licenciatura y no solamente un curso técnico corto.

Es hasta 1980 cuando la Secretaría de Educación Pública entrega a dicha

escuela el reconocimiento de validez oficial a los estudios de licenciatura en terapia física y rehabilitación.

11.8.4 Damas Voluntarias.

En Agosto de 1953 un grupo de mujeres de habla inglesa, que vivía en México, se reunió para organizar un voluntariado para apoyar las labores del hospital A.B.C. El grupo llamado "Damas Voluntarias del Hospital A.B.C." (Pink Ladies), inició sus labores el 28 de Septiembre de 1953 con 17 socias activas.

El grupo de voluntarias apoya en los siguientes departamentos.

-Pisos. Visitan a los enfermos, les toman el menú, les ayudan a resolver cualquier tipo de problema, especialmente aquellos pacientes o familiares que no hablan el español.

-Tienda de regalos. Su función es atender al público. Esta tienda es el medio mas importante de recaudación de fondos a beneficio de las víctimas del cáncer.

-Clínica de Beneficencia Brimex. Las damas voluntarias trabajan en la recepción, concertando citas, llevando el control de expedientes y actuando como cajeras.

-Solarium. La dama voluntaria del solarium es la intermediaria entre el paciente que se encuentra en la Unidad de Terapia Médica o Intensiva y

sus familiares y amigos, a quiénes les brinda apoyo moral.

-Sala de operaciones. La voluntaria trabaja como asistente del personal administrativo de quirófano, checando la programación de las cirugías y contestando los teléfonos.

-Emergencia. El trabajo de la voluntaria consiste en ayudar en las labores de oficina, recibir a los pacientes, ayudarles a llenar las formas de admisión y localizar a su médico.

Adicionalmente, las voluntarias participan en proyectos de beneficio a la comunidad, tales como: AMANC (Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer), Operación Sonrisa, pláticas para el público de la clínica BRIMEX sobre temas de salud e higiene, nutrición, prevención de accidentes, SIDA, diabetes y detección temprana del cáncer, así como un programa de becas para las estudiantes de enfermería y fisioterapia.

Tal y como lo vienen realizando en los últimos nueve años, este año Las Damas Voluntarias costearán un programa de reconocimiento a las enfermeras -- más sobresalientes del hospital. El premio Theodora Anderson consiste en un curso especial impartido en el Centro Médico de la Universidad de Baylor en -- Dallas, Texas. Las enfermeras seleccionadas son acompañadas por un Grupo -- de Damas Voluntarias.

Considerando que en la actualidad el Hospital A.B.C. es una de las Instituciones de Salud mas modernas, con tecnología mas avanzada, y de mayor -- prestigio en el país, en los últimos años ha empezado a adquirir especial impor

tancia la formación continua de su personal, poniendo énfasis en las enfermeras por su constante trato con los pacientes del hospital.

Es por ello, que en el siguiente capítulos nos avocaremos a detectar las - necesidades educativas de este tipo de personal.

* La información sobre el Hospital A.B.C., fue consultada en CORTINA, Jaime., Asociación médica Hospital A.B.C. Conmemoración histórica de los primeros -- 25 años. 1959-1979., p.10-15

** YOUNG, Virginia., A history of the American British Cowdray Hospital in - México City., p.1-44

DIAGNOSTICO DE NECESIDADES

CAPITULO III

DIAGNOSTICO DE NECESIDADES

III.1 Antecedentes.

En este capítulo nos ocuparemos de explicar el proceso que se siguió para realizar la detección y diagnóstico de necesidades del personal de enfermería -- del Hospital A.B.C.

Primeramente los departamentos de Relaciones y Damas Voluntarias del hospital plantearon la problemática que, a través de las observaciones y comentarios de las enfermeras Jefas de Piso, de los médicos y de las quejas de los pacientes se estaban percibiendo en el desempeño laboral del personal de enfermería, en el año de 1984.

Esta problemática fue definida de la siguiente manera:

- ° Las Enfermeras presentan dificultad en sus relaciones interpersonales y como consecuencia poca comunicación con sus pacientes.
- ° Existe una falta de trato humano con sus colegas, sus pacientes debido a que ponen el acento en el aspecto técnico de su profesión careciendo de una profunda reflexión sobre las siguientes cuestiones.
- ° ¿Quién es el paciente?, ¿y por qué ayudarlo?, ¿cuándo y cómo ayudarlo?
- ° ¿Qué sentido dar al dolor, al sufrimiento y a la muerte?

- ° Pérdida del verdadero sentido de su vocación, el valor de su profesión y la motivación hacia su trabajo.
- ° Carece de una formación humana que sustente los conocimientos y las actividades de este tipo de profesionista.

Posteriormente, y con la finalidad de profundizar en el conocimiento de dicha problemática se sostuvieron entrevistas con la Directora de Enfermería y la Directora de la Escuela de Enfermería.

Como siguiente paso, y contando con esta información se procedió al diseño del cuestionario que sería aplicado aproximadamente a una tercera parte del personal de enfermería.

Por último se presenta el análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos y un diagnóstico concentrado de las necesidades educativas.

III.2 Entrevistas.

III.2.1 Guión de las entrevistas.

El guión utilizado para el diseño de las dos entrevistas se planeó contemplando tres áreas que permitieran brindar un panorama general de la enfermería, especialmente encauzado al conocimiento de la realidad institucional y curricular de la enfermera del A.B.C.

Estas tres áreas son las siguientes:

- ° Situación actual de la enfermera en México en los ámbitos social, educativo, profesional y personal.

- Opinión personal sobre la formación de la enfermera en el área humana de su profesión.
- Expectativas personales y profesionales que desde el punto de vista de su nivel jerárquico tienen sobre sus enfermeras y como pretenden lograrlas.

A continuación se anexa el formato de las entrevistas realizadas.

III.2.2 ENTREVISTA A LA DIRECTORA DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL A. B. C. (1984)

Enfermera Pamela Babb

1) ¿Cuál es la situación actual de la enfermera en México en los siguientes ámbitos?

SOCIAL.

Respuesta. El principal problema es que no se reconoce a la enfermería -- como profesión, su validez es solamente reconocida en cuanto a que es un servicio, hay un menosprecio por el nivel intelectual de los estudiantes, ya que -- se cree que la estudian personas con baja capacidad intelectual; además la carrera es feminista lo cual da una imagen maternalista, sumisa, que se suma en general con el bagaje cultural que traen las estudiantes.

EDUCATIVO.

Respuesta. Ya se instituyó la licenciatura, y el número de estudiantes -- va en aumento. Un gran problema es que a nivel general, se desconocen las especialidades que existen con lo cual se cierra mucho el panorama. Los cursos de especialización que existen son: Cardiología, medicina quirúrgica, docencia, administración de servicios, psiquiatría, cuidados intensivos, materno -- infantil, etc. Los requisitos para ingresar es de dos años de experiencia y su costo es bajo.

PROFESIONAL.

Respuesta. Las carencias del personal de enfermería del hospital A.B.C. son:

Falta de un modelo a seguir.

Bagaje cultural.

Pocas enfermeras a nivel licenciatura.

PERSONAL.

En cuanto a mí. Pamela Babb, hace falta encontrar la esencia de la enfermería, que significa servir dándose a otras personas, lo cual no implica salvar vidas (no siempre es posible), trabajar conjuntamente con el equipo de salud, y llevar una mejor interrelación con el paciente.

El aspecto personal de otras enfermeras, los motivos para ser enfermeras son:

Les gusta la carrera.

Necesidad económica.

Se da con frecuencia el fenómeno de la madre soltera.

Las grandes fallas que existen entre colegas es que no saben apoyarse mutuamente, no hay unión de gremio.

2) ¿Qué entiende por el área humana de la profesión de enfermería?

Respuesta. La relación enfermera paciente y demás relaciones que se derivan. Por relación entiendo la unidad humana biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

3) Dentro del área humana de la Profesión de Enfermería, ¿Cuáles son — las principales carencias que percibe en su personal?

Respuesta. Falta de mayor contacto físico con el paciente (saber tocar, — saber consolar así), no saben escuchar, y sobre todo la falta de actualización en el personal.

4) ¿A que se deben las carencias que ha detectado y que solución propone?

Respuesta. Causas. Falta de adiestramiento y actualización.

Sensibilizar sobre el arte de enfermería.

Intensificación de procesos tecnológicos.

Sensibilizar al personal para aprender a enfrentar el dolor (apoyos, estímulos, motivación y apoyo de la dirección).

Solución. La comunicación.

5) En general, ¿Cómo se desempeña en su trabajo la enfermera de este hospital?

Respuesta. En general, sabe cumplir bien con su trabajo.

6) ¿Qué expectativas tiene con respecto a su personal, tanto a nivel personal como profesional?

Respuesta. Estos aspectos no se pueden disociar, pero concretamente en — cuanto a lo personal, respetar su estilo de vida. En cuanto a lo profesional, pretendo una buena calidad en la atención de enfermería, es decir, ofrecer lo

mejor a los pacientes, reconociendo que habrá veces en que se falle.

7) ¿Cómo pretende lograr estas expectativas?

Respuesta. Desempeñar y ser un rol modelo en el aspecto profesional, -- proporcionar apoyos educativos como: adiestramiento en el servicio, educación contnua, participación multidisciplinaria, es decir permitir más el trabajo de la enfermera en el equipo de salud.

Dar terapia de aserción: Terapia psicológica que permite adquirir apoyo y seguridad en sí mismo.

**PLANES DE LA DIRECCION DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL A.B.C. (1984)**

De acuerdo a la filosofía de la Dirección, y haciendo una jerarquización de un diagnóstico situacional actual en enfermería se propone lo siguiente:

- Actividades que influyan en forma directa o indirecta en la atención de enfermería.
- En relación al proceso de comunicación interdepartamental.
- En apoyo a los programas de enseñanza en enfermería.
- En general, un incremento en el profesionalismo de las enfermeras.

I. En la atención de enfermería directa o indirecta se sugiere:

A corto plazo:

- a) Cubrir y valorar la planilla de enfermería.
- b) Visitar los servicios para con ello poder establecer diagnósticos situacionales siempre cambiantes.
- c) Participar siempre que sea posible en conferencias de atención a pacientes.
- d) Pasar visita a los servicios cuando menos cinco veces a la semana en diferentes turnos.

A largo plazo:

- a) Instituir un programa de educación continuada en enfermería de acuer-

do a análisis de necesidades de cada servicio.

- b) Establecer en cada servicio un comité para desarrollar los estándares - de atención en enfermería.
- c) Fomentar el uso correcto del proceso de atención de enfermería (PAE) en todo el hospital.
- d) Establecer un comité de control de calidad para los servicios de enfermería.
- e) Desarrollar una metodología para llevar a cabo auditorías retrospectivas en enfermería, una vez desarrollados los estándares de atención.

II. En cuanto al proceso de atención interdepartamental.

A corto plazo:

- a) Llevar una política de acercamiento y comunicación abierta con todos -- los servicios hospitalarios.
- b) Participar en forma activa en los comités existentes para con ello lograr una relación abierta a la crítica constructiva y el cambio.

A largo plazo:

- a) Delegar (con responsabilidad, autoridad y confiabilidad), mayor número de responsabilidades y participación en el proceso de toma de decisio-- nes a las Supervisoras y Jefes de Servicio.
- b) Apoyar a las mismas en su desarrollo profesional; así como el de las en-- fermeras dependientes de ellas.

III. En apoyo a los programas de enseñanza en enfermería

A corto plazo:

- a) Desarrollar la descripción de puesto para la coordinadora de enseñanza.
- b) Reclutar y contratar dicha persona.
- c) Apoyar a la misma en el proceso de valoración de necesidades educativas para el servicio de enfermería.
- d) Fomentar y facilitar la participación del personal en los cursos de capacitación ofrecidos por el servicio de enfermería y/o recursos humanos.
- e) Maximizar los recursos educativos ofrecidos a través de los laboratorios médicos.
- f) Propiciar y fomentar la lectura de revistas profesionales.

A largo plazo:

- a) Identificar y valorar las necesidades educativas en enfermería en forma continuada.
- b) Calendarizar un programa de orientación al puesto para personal de nuevo ingreso; así como, un programa de educación continuada cada seis meses.
- c) Propiciar y fomentar la participación del personal de enfermería a cursos, convenciones, jornadas, seminarios, etc.

IV. Generar y propiciar un aumento en el nivel profesional de la enfermera del Hospital A.B.C.

-A través de un programa de estímulos por parte de las Jefes de servicio,

Supervisoras y Dirección de Enfermería para incrementar el auto-estima de la enfermera.

-Solicitar y propiciar una mejor integración de trabajo entre médicos y enfermeras.

-Procurar una participación más activa por parte de las enfermeras de los servicios en el proceso de toma de decisiones dentro de sus servicios interdepartamentales.

Nota: Los planes anteriormente expuestos, fueron proporcionados por la Dirección de enfermería.

ENTREVISTA A LA DIRECTORA DE
LA ESCUELA DE ENFERMERIA (1984)

Virginia Guerrero Peña

1) ¿Cuál es la situación actual de México en los siguientes ámbitos?

SOCIAL.

Respuesta. Su rol social es difícil debido a dos factores. El primero es que se trata de una carrera corta, técnica, lo cual para muchos es sinónimo -- de desprestigio en países subdesarrollados como el nuestro. En segundo lugar hay poco porcentaje de personal profesional, el 40% es personal profesional; y el 60% es personal de apoyo, pero esto trae consigo serias complicaciones por -- que hay funciones que no pueden ser sustituidas por el personal de apoyo, -- una de estas funciones es la atención directa al paciente tanto en los centros -- de salud, como en los hospitales.

EDUCATIVA.

Respuesta. Tradicionalmente la responsabilidad asignada a la enfermera -- ha sido la atención integral al individuo, familia y comunidad lo cual implica -- una atención bio-psico-social; sin embargo se ve una tendencia biologista mar -- cada en esta atención ya que se ha llegado a identificar al enfermo según su padecimiento y no como persona. El problema serio se ve al no haber una -- real comprensión psicológica y social de la persona.

Por otra parte, el tipo de información que se les brinda, es de acuerdo a

un subsistema y no de acuerdo al sistema de salud; es decir, los planes de estudio no están de acuerdo con los sistemas de salud, no hay trabajo conjunto de las Instituciones formadoras con el sistema de salud.

PROFESIONAL.

Respuesta. No existe una definición real del rol, es necesario una serie de cambios en la filosofía de las enfermeras, ya que actualmente hay una tendencia al martirismo donde se pretende que a toda costa prevalezcan los intereses del enfermo sin importar para nada la enfermera.

PERSONAL.

Respuestas. Existe un gran complejo en las enfermeras, cuando se dan cuenta de que son técnicas, recurren a cursos de especialización siendo los de mayor interés: Administración, Quirúrgico, Pediatría, Terapia intensiva, Obstetricia, Salud pública.

Se reconoce como un medio social y económico medio bajo en las enfermeras, (esto fue detectado por medio de fichas, kardex y entrevistas) por lo que se han tratado de hacer programas culturales y artísticos con el fin de poner a su alcance la cultura y ayudarles un poco en su formación.

2) La formación que recibe la enfermera durante la carrera se resume en tres grandes áreas: científica, técnica y humana. ¿qué opina sobre la preparación que se brinda en cada una de ellas?

Respuesta. La educación en enfermería atiende un efecto unicausal, es -- decir se enfoca a la causa de la enfermedad, lo cual indica que la preparación se centra en el aspecto científico y dejando muy por debajo el aspecto humano.

3) Conforme al plan de estudios de la Carrera ¿considera que la formación humanística es suficiente y adecuada para la enfermera en el ejercicio de su profesión?

Respuesta. El porcentaje de materias y de tiempo destinado a la formación humanística es tan poco que casi se puede decir que no existe.

4) Como Directora de la Escuela de Enfermería, ¿qué expectativas personales y profesionales tiene con respecto a las estudiantes?

Respuesta. Hacer una relación, coordinación entre la atención hospitalaria y la formación de recursos, permitir la fusión docencia asistencia.

Que el proceso de enseñanza-aprendizaje se realice de manera grupal y no individual; esto significa buscar motivaciones para que todos aprendan, que no exista disparidad entre los alumnos.

La participación activa del alumno, esto significa que el maestro actúe como asesor y parte del grupo.

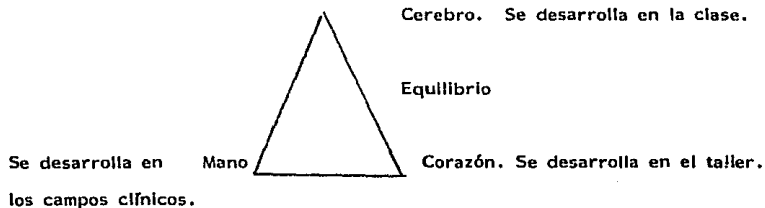
5) ¿Cómo pretende lograr dichas expectativas?

Respuesta. Brindando durante el estudio de la carrera no únicamente instrucción sino educación; uno de los medios es, como antes se mencionó, un pro

grama de actividades culturales que consta de dos partes: investigar, información teórica que existe sobre el asunto a visitar y la visita en sí.

Para incrementar la formación humanística, ofrecemos un taller llamado -- "Orientación o inducción en actividades en enfermería", en el que invitamos a expertos en diversos temas para dar conferencias; sabemos que una mejor preparación humanística brindará una mejor atención al paciente.

Nuestro concepto sobre la formación de la enfermera se puede representar simbólicamente en un triángulo.



III.2.3 Ideas relevantes de las entrevistas.

Area situación actual de la enfermera en México en sus diferentes ámbitos.

- No se reconoce a la enfermería como profesión, su validez es solamente reconocida en cuanto que es un servicio.
- Hace falta encontrar la esencia de la enfermería que significa servir dándose a otras personas.
- Las enfermeras no saben apoyarse mutuamente, no hay unión de gremio.

Area opinión personal sobre la formación de la enfermera en el área humana de su profesión.

- Existe una tendencia biológista en la atención al paciente ya que se identifica al enfermo según su padecimiento y no como persona.
- La educación en enfermería tiene un efecto unicausal, es decir se enfoca a la causa de la enfermedad, lo cual indica que la preparación se centra en el aspecto científico dejando muy por debajo el aspecto humano.
- No saben escuchar.
- Falta de actualización.
- Requieren sensibilizarse para aprender a enfrentar el dolor.
- En el plan de estudios el porcentaje de materias y de tiempo destinado a la formación humana es tan poco que casi se puede decir que no existe.

Area expectativas personales y profesionales que desde el punto de vista de su nivel jerárquico tienen sobre sus enfermeras y cómo pretenden lograrlas.

- ° Ofrecer buena calidad en la atención de enfermería.
- ° Adiestramiento en el servicio y educación continua.
- ° Mayor participación de la enfermera en el equipo de salud.
- ° Lograr una coordinación entre la atención hospitalaria y la formación de recursos humanos en el caso de las estudiantes de enfermería.
- ° Lograr que el proceso de enseñanza-aprendizaje se realice de manera grupal y con la participación activa del alumno.

III.3. Diseño del cuestionario.

III.3.1 Tipo de instrumento.

El instrumento utilizado para la detección de necesidades fue un cuestionario de 20 preguntas, en su mayor parte cerradas (82%) y las razones de este procedimiento son las siguientes:

- ° Una vez establecida la problemática de la profesión de enfermería se elaboraron preguntas con el objeto de corroborar en que porcentaje existían las necesidades educativas que se desprenden de dicha situación. De aquí el que las preguntas sean cerradas, concretas y presenten dos o tres posibilidades de elección según lo amerite la pregunta.

Se incluyen también, en el mismo cuestionario cuatro preguntas abiertas - (18%), con el propósito de que las enfermeras tengan la oportunidad de manifestar sus opiniones, además, de que se requiera conocer los diferentes puntos de vista que tienen sobre diversos aspectos de su profesión.

III.3.2 Contenido del cuestionario.

El contenido del cuestionario se centra en las siguientes seis áreas básicas:

- Area 1. Profesión de Enfermera.
- Area 2. Desempeño Laboral de la Enfermera.
- Area 3. Formación Humana de la Enfermera.
- Area 4. Relación Enfermera-Paciente.
- Area 5. Relación Enfermera-Familiares del Paciente.
- Area 6. Relación Enfermera-Grupo de trabajo.

Dichas áreas fueron elegidas porque giran alrededor de la información previamente proporcionada, y además intentan cubrir el campo de acción de la enfermera. A continuación se hace referencia a los objetivos de la investigación de cada una de ellas.

-Area 1. Profesión de Enfermera.

Conocer la opinión de las enfermeras sobre aspectos generales de la profesión, y principalmente sobre la importancia que se le da a su papel, tanto desde un punto de vista personal como social.

-Area 2. Desempeño Laboral de la Enfermera.

Propiciar en las enfermeras un análisis sobre el desempeño de su trabajo en los diferentes ámbitos que éste abarca. Paciente, grupo de trabajo e institución hospitalaria.

-Area 3. Formación Humana de la Enfermera.

Propiciar la reflexión de las enfermeras sobre la necesidad de continuar su formación en el área humana de su profesión.

-Area 4. Relación Enfermera-Paciente.

Reconsiderar sobre la necesidad de mejorar su relación con el paciente, — brindándole un trato más individualizado y cálido.

-Area 5. Relación Enfermera-Familiares del paciente.

Replantear la importancia de mantener buenas relaciones con los familiares del paciente, las cuales contribuyen para lograr su salud física y psicológica.

-Arca 5. Relaciones Enfermera-Grupo de Trabajo.

Cuestionar sobre la importancia de saber establecer buenas relaciones con sus compañeros de trabajo, en beneficio de ellas mismas y del paciente.

III.3.3 Descripción de la muestra.

Las características del grupo seleccionado para llevar a cabo la aplicación del cuestionario son las siguientes.

Sexo	Femenino.
Edad	Entre 17 y 44 años. Promedio 27 años.
Turno	Matutino 45 Vespertino 35 Nocturno 20
Total	100 enfermeras.
Puesto	En el siguiente cuadro se especifican los niveles jerárquicos tanto de la población como de la muestra.

CUADRO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL A.B.C. (1984)

Niveles jerárquicos de la población	Número de enfermeras	Selección para la muestra
Supervisora Clínica	13	3
Jefa de Servicios Especiales	13	4
Jefa de Servicios Generales	9	2
Enfermera Especializada	32	18
Enfermera General	87	35
Pasantes	53	22
Auxiliar de Enfermería	63	12
Estudiantes. (Escuela de Enfermería del A. B. C.)	40	4
Total	310	100

Con respecto al cuadro anterior, cabe mencionar que las pasantes son enfermeras que han terminado el nivel técnico, pero aún no presentan su examen profesional. La mayoría de las enfermeras que se encuentran desde la jerarquía de Supervisora hasta la de Enfermera General tienen nivel técnico, han ascendido a los puestos superiores debido a su desempeño laboral y experiencia profesional.

Las estudiantes fueron consideradas debido a que en ocasiones realizan sus prácticas dentro del hospital.

III.3.4 Aplicación del Cuestionario.

El número total de cuestionarios aplicados fue de 100

Las condiciones para su aplicación fueron las siguientes:

La Directora de Enfermería de dicho hospital se responsabilizó de repartir los cuestionarios a los diferentes departamentos del hospital según el número — indicado en el cuadro anterior que ella previamente había definido. Así mismo, se encargó de recogerlos una vez contestados, y entregarlos en el plazo de — una semana.

En cuanto al tiempo de aplicación del cuestionario, se calcula que las enfermeras tardaron en contestar entre diez y quince minutos aproximadamente.

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo durante las horas de trabajo (turnos matutino, vespertino y nocturno), considerando que las enfermeras no cuentan con tiempo disponible para actividades extras. Por esto mismo, el — cuestionario fue elaborado con preguntas concretas, en su mayoría cerradas, y así facilitar y agilizar su aplicación.

A continuación se integra el modelo del cuestionario utilizado.

III.4 CUESTIONARIO PARA ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Grado: _____

Edad: _____

Turno: _____

El presente cuestionario pretende conocer las inquietudes de las enfermeras con respecto a su formación y el ejercicio de su profesión. Agradecemos su colaboración.

- 1) Mencione tres razones por las cuales eligió la carrera de enfermería.

- 2) El trabajo que realiza es importante para:

a) Los pacientes. ¿Por qué?

b) Su grupo de trabajo. ¿Por qué?

c) El hospital. ¿Por qué?

3) ¿Qué importancia tiene para usted su profesión?

En las siguientes preguntas marque con una X la respuesta seleccionada.

4) Con base en su experiencia en el trato con los enfermos, ¿Considera - que se requiere mejorar la relación enfermera-paciente?

sí _____ no _____

5) En general, ¿Tienen los pacientes, una opinión positiva de las enferme- ras de este hospital?

sí _____ no _____

6) ¿Considera necesario continuar su formación sobre el comportamiento -- profesional de una enfermera?

sí _____ no _____

7) En general, ¿Reconoce la sociedad actual la importancia y significado - de su labor?

sí _____ no _____

8) Para alcanzar un mayor desarrollo profesional, ¿Es condición preparar- se en el área humana de su profesión?

sí _____ no _____

9) ¿Considera que hace falta encontrar en el dolor y sufrimiento de los pacientes un sentido más positivo?

sí _____ no _____

10) ¿Considera que la carrera de enfermería en México le brinda una preparación humana suficiente para enfrentar las necesidades de su trabajo?

sí _____ no _____

11) ¿Está satisfecho con la forma en que desempeña su trabajo?

sí _____ no _____

12) ¿Considera necesario brindar una asistencia individualizada al paciente?

sí _____ no _____

13) ¿Cree necesario entablar mejores relaciones con los familiares de los pacientes?

sí _____ no _____

14) ¿El trabajo que realiza actualmente responde a las expectativas que tenía de la carrera de enfermería?

sí _____ no _____

15) A lo largo de su desempeño laboral ¿Se ha propuesto algunas metas profesionales?

sí _____ no _____

16) ¿Está satisfecha con la forma en que sus compañeros desempeñan su trabajo?

sí _____ no _____

17) ¿Es necesario profundizar en los lineamientos básicos para el establecimiento de relaciones laborales óptimas?

sí _____

no _____

18) ¿Exige la profesión de enfermería una formación teórico-práctica permanente?

sí _____

no _____

19) ¿Cree necesario profundizar en las cualidades requeridas por una enfermera para proporcionar una mejor atención al paciente?

sí _____

no _____

20) Mencione las carencias principales que observa en su profesión y que requieren inmediata solución.

Comentarios: _____

III.5 Desglose de las seis áreas básicas en enfermería.

Con la finalidad de facilitar al lector la comprensión de las preguntas y subtemas que abarcó cada área del cuestionario se presenta el siguiente cuadro:

NOMBRE DEL AREA	ASPECTOS QUE INCLUYE CADA AREA	PREGUNTAS POR AREA
Profesión de Enfermera.	<ul style="list-style-type: none"> -Motivos para elegir la carrera. -Importancia de la profesión para la enfermera. -Importancia de la profesión para la sociedad. -Congruencia trabajo actual-expectativas de la carrera -Proposición de metas profesionales. -Carencias principales en la profesión. 	6 preguntas (1, 3, 7, 14, 15, 20).
Desempeño Laboral de la Enfermera.	<ul style="list-style-type: none"> -Importancia de su trabajo para: <ul style="list-style-type: none"> °los pacientes. °el grupo de trabajo. °la institución hospitalaria. -Satisfacción personal en el desempeño del trabajo. 	2 preguntas (2, 11).
Formación Humana de la Enfermera.	<ul style="list-style-type: none"> -Preparación continua en el comportamiento profesional de la enfermera. -Formación Humana para el Desarrollo Profesional. 	

Relación Enfermera-Paciente.	<ul style="list-style-type: none"> -Concordancia formación humana en la carrera-necesidades del trabajo. -Formación teórico-práctica permanente. -Mejoramiento de las relaciones Enfermera-Paciente -Opinión de los pacientes sobre las enfermeras del hospital. -Sentido positivo ante el dolor. -Asistencia individualizada al paciente. -Cualidades requeridas por la enfermera para una mejor atención al paciente. 	5 preguntas (4,5,9,12,19).
Relación Enfermera-Familiares del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Mejoramiento de las relaciones enfermera-familiares del paciente. 	1 pregunta (13).
Relación Enfermera-Grupo de Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> -Satisfacción por el desempeño del grupo de trabajo. -Mejoramiento de las relaciones laborales. 	2 preguntas (16,17).

III.6 Análisis de datos.

A lo largo de este inciso se presenta la valoración cuantitativa, gráficas y valoración cualitativa - de cada pregunta del cuestionario.

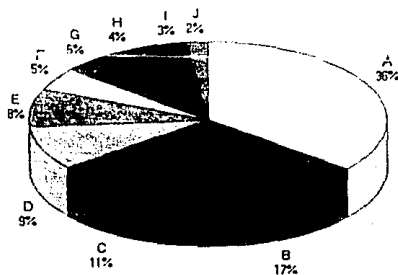
III.6 ANALISIS DE DATOS

AREA I

PROFESION DE ENFERMERA

1.- MENCIONE TRES RAZONES POR LAS CUALES ELIGIO LA CARRERA DE ENFERMERIA

A	Me gusta ayudar a los demas en su dolor
B	La carrera me gusta
C	Es una labor humanitaria
D	Oportunidad de relacionarme con los demas
E	Tengo vocación
F	Satisfacción personal
G	Medio de superación personal
H	Medio para obtener ingresos economicos
I	Carrera corta
J	Influencia familiar



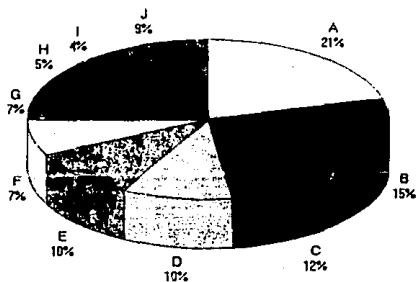
- SE PUEDE OBSERVAR UNA MARCADA ORIENTACION HACIA EL SERVICIO A LOS DEMAS, LO CUAL ES PARA MUCHAS ENFERMERAS EL VERDADERO SENTIDO DE SU PROFESION

AREA I

PROFESION DE ENFERMERA

3.- QUE VALOR TIENE PARA USTED SU PROFESION ?

A	Medio de ayuda a mis semejantes
B	Desarrollo y realización profesional
C	Realización personal
D	Labor humanitaria
E	Satisfacción personal
F	Participar en el equipo de salud
G	Medio para vivir
H	Medio para sentirme útil
I	De mi depende la recuperación del paciente
J	Omisión

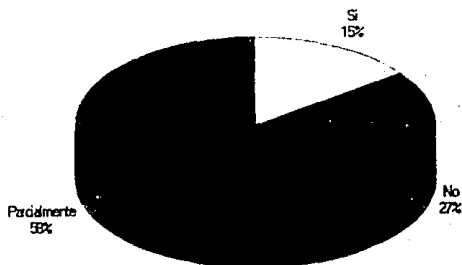


- **EL VALOR DE SU PROFESION RADICA PRINCIPALMENTE EN LA POSIBILIDAD DE AYUDAR A LOS DEMAS, LO CUAL RATIFICA LA RESPUESTA OBTENIDA EN LA PREGUNTA ANTERIOR ; TAMBIEN ES UNA OPORTUNIDAD PARA LOGRAR DESARROLLO Y REALIZACION ESPECIALMENTE PROFESIONAL.**

AREA I

PROFESION DE ENFERMERA

7.- EN GENERAL, LA SOCIEDAD ACTUAL RECONOCE LA IMPORTANCIA Y SIGNIFICADO DE SU LABOR ?

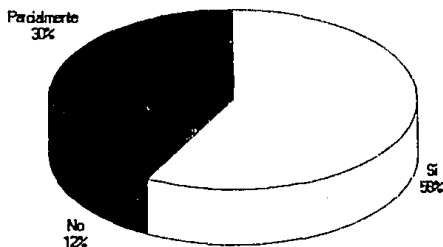


EN SU MAYORIA, LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS MANIFIESTAN QUE LA SOCIEDAD NO RECONOCE TOTALMENTE SU LABOR, CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS PUEDE INFERIRSE LA NECESIDAD QUE TIENE LA ENFERMERA DE REALIZAR SU TRABAJO CON ALTA CALIDAD PARA QUE LA SOCIEDAD LE OTORQUE LA DEBIDA IMPORTANCIA.

AREA I

PROFESION DE ENFERMERA

14.- EL TRABAJO QUE REALIZA ACTUALMENTE RESPONDE A LAS EXPECTATIVAS QUE TENIA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA ?

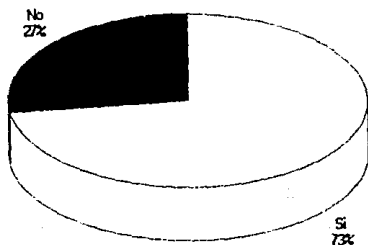


- *PARA UNA PARTE CONSIDERABLE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA SU TRABAJO SI RESPONDE A LAS EXPECTATIVAS DE LA CARRERA. SIN EMBARGO, QUEDA IMPLICITO QUE PARA UN 42% DE LAS ENFERMERAS SU TRABAJO ACTUAL NO RESPONDE A LO QUE ELLAS ESPERABAN*

AREA I

PROFESION DE ENFERMERA

15.- A LO LARGO DE SU DESEMPEÑO LABORAL SE HA PROPUESTO ALGUNAS METAS PROFESIONALES ?



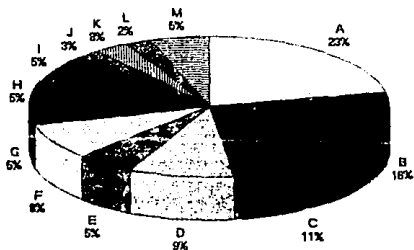
- **UNA GRAN MAYORIA DE ENFERMERAS HA BUSCADO CONTINUAR SU DESARROLLO PROFESIONAL DEMANDANDO MAYOR ATENCION EN ESTE ASPECTO AL PROPIO HOSPITAL, LO CUAL FUE CONFIRMADO EN LOS COMENTARIOS FINALES DEL MISMO CUESTIONARIO.**

AREA I

PROFESION DE ENFERMERA

20.- MENCIONE LAS CARENCIAS PRINCIPALES QUE OBSERVA EN SU PROFESION QUE REQUIEREN INMEDIATA SOLUCION.

A	Necesidad de actualizarse mediante diferentes cursos
B	Falta de personal de enfermería
C	Malas relaciones con el equipo de trabajo
D	Falta de comunicación enfermera/paciente
E	No se reconoce la importancia del papel de la enfermera
F	Carece de sentido humano la gran parte del personal
G	Falta de comunicación médico/enfermera
H	Falta de profesionalismo
I	Poca comunicación entre los diferentes niveles jerárquicos
J	Falta de comprensión del significado de enfermería
K	Falta de ética profesional
L	Falta de investigación
M	Omisión



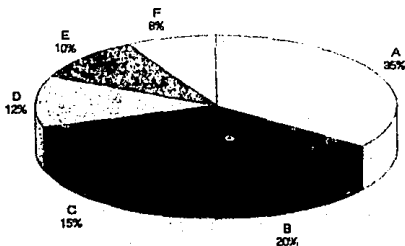
- ES NOTORIA LA PETICION DE LAS ENFERMERAS SOBRE UNA MAYOR ACTUALIZACION EN SU PROFESION COMO LA NECESIDAD DE CONTAR CON MAS PERSONAL, QUE PERMITA DIVIDIR AL NUMERO DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE MEJORAR SUS RELACIONES TANTO CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD COMO CON SUS PACIENTES.

AREA II

DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA

2A.- EL TRABAJO QUE REALIZA ES IMPORTANTE PARA LOS PACIENTES POR QUE?

A	Ayudar a los pacientes en su recuperación
B	Darle una atención adecuada al paciente
C	Se le da una atención moral y espiritual
D	De mi cuidado depende la salud del paciente
E	La enfermera es el motor del Hospital
F	Omisión



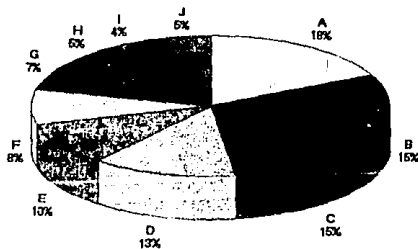
- **LAS ENFERMERAS RECONOCEN SU IMPORTANTE PAPEL, EN LA PRONTA INCORPORACION DEL PACIENTE A SU VIDA NORMAL, BRINDANDELES ADEMAS APOYO MORAL Y ESPIRITUAL. DICHO COMENTARIO RESULTA FUNDAMENTAL, PUES LO QUE SE PRETENDE ES QUE LA ENFERMERA SEA UN APOYO MAS COMPLETO, ES DECIR, QUE BRINDE UNA ATENCION INTEGRAL.**

AREA II

DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA

2B.- EL TRABAJO QUE REALIZA ES IMPORTANTE PARA SU GRUPO DE TRABAJO, POR QUE?

A	La unidad favorece una mejor atención para el paciente
B	Convivencia
C	Logro de mejores resultados
D	Ayuda mutua
E	Mayor organización en el trabajo
F	Colaboración con el equipo médico
G	Mi trabajo es importante y humanitario
H	Responsabilidad conjunta
I	Compartir conocimientos y experiencias
J	Omisión



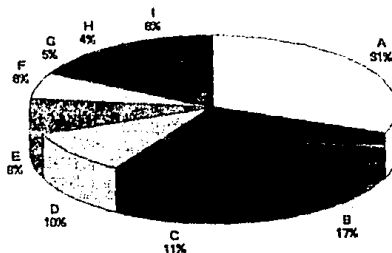
- **LAS RESPUESTAS PRESENTADAS PUEDEN ENGLOBALARSE EN DOS RAZONES PRINCIPALES :**
 - **EL TRABAJO EN EQUIPO AYUDA A PRESTAR UNA ATENCION DE MAYOR CALIDAD AL PACIENTE.**
 - **FAVORECE LA CONVIVENCIA Y COLABORACION, REQUISITO INDISPENSABLE PARA ALCANZAR EL PUNTO ANTERIOR. ADEMAS LES PERMITE CUBRIR UNA DE LAS NECESIDADES ESENCIALES DEL SER HUMANO : PERTENENCIA Y SOCIABILIZACION.**

AREA II

DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA

2C.- EL TRABAJO QUE REALIZA ES IMPORTANTE PARA EL HOSPITAL, POR QUE ?

A	Prestigio de la Institución
B	Soy miembro de la Institución
C	El paciente deposita su confianza en el hospital
D	Proporciono un buen servicio
E	Mejor funcionamiento
F	Por deber con la Institución
G	Requiere personal calificado
H	El trabajo mas constante e importante es el de la enfermera
I	Omisión



• LAS ENFERMERAS COINCIDEN EN UN ALTO PORCENTAJE QUE LA IMPORTANCIA DE SU PAPEL EN LA INSTITUCION RADICA EN LA IMAGEN QUE DE LA MISMA REPRESENTAN ANTE EL PACIENTE.

AREA II

DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA

11.- ESTA SATISFECHA CON LA FORMA EN QUE DESEMPEÑA SU TRABAJO ?

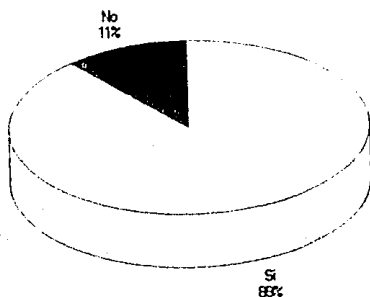


ARRIBA DE LA MEDIA MANIFIESTAN ESTAR SATISFECHAS CON SU TRABAJO, PERO EXISTE UN PORCENTAJE CONSIDERABLE (46%), QUE REALIZA SU TRABAJO RUTINARIAMENTE Y NO ENCUENTRA SATISFACCION EN EL, POR LO QUE SERA IMPORTANTE PROPICIAR QUE LAS ENFERMERAS REFLEXIONEN SOBRE LA FINALIDAD Y SENTIDO DE SU TRABAJO.

AREA III

FORMACION HUMANA DE LA ENFERMERA

- 6.- **CONSIDERA NECESARIO CONTINUAR SU FORMACION SOBRE EL COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE UNA ENFERMERA ?**

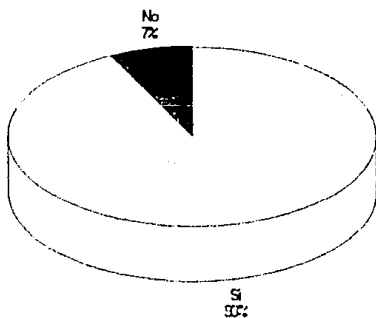


- **SE APRECIA UN ALTO INTERES POR MEJORAR LOS COMPORTAMIENTOS PROPIOS Y ESPERADOS EN UNA ENFERMERA.**

AREA III

FORMACION HUMANA DE LA ENFERMERA

8.- PARA ALCANZAR UN MAYOR DESARROLLO PROFESIONAL, ES CONDICION PREPARARSE EN EL AREA HUMANA DE SU PROFESION ?

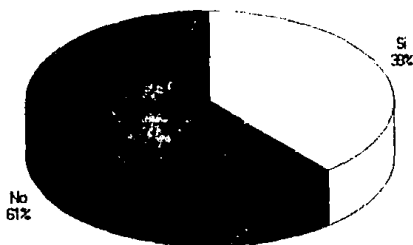


CASI TODAS LAS ENFERMERAS OPINAN QUE LOS CONOCIMIENTOS MEDICOS, PSICOLOGICOS Y BIOLOGICOS SON MUY IMPORTANTES, Y QUE DE IGUAL MANERA SE DEBERIA DE DAR MAS ENFASIS AL ASPECTO HUMANO DE SU PROFESION, LO CUAL SE DEJA A UN LADO TANTO DENTRO DE LA CARRERA COMO EN LA PRACTICA DIARIA EN EL HOSPITAL.

AREA III

FORMACION HUMANA DE LA ENFERMERA

10.- CONSIDERA QUE LA CARRERA DE ENFERMERIA EN MEXICO LE BRINDA UNA PREPARACION HUMANA SUFICIENTE PARA ENFRENTAR LAS NECESIDADES DE SU TRABAJO ?

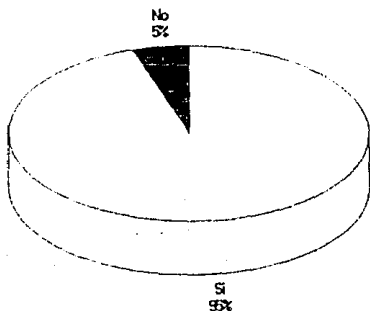


LA MAYORIA DE LAS ENFERMERAS DECLARAN QUE DENTRO DE LA CARRERA ES MUY LIMITADO EL TIEMPO DEDICADO A UNA FORMACION HUMANA MAS COMPLETA Y ADECUADA PARA RESPONDER A LAS SITUACIONES QUE LES PLANTEA SU DESEMPEÑO PROFESIONAL.

AREA III

FORMACION HUMANA DE LA ENFERMERA

- 18.- EXIGE LA PROFESION DE ENFERMERIA UNA FORMACION TEORICO-PRACTICO PERMANENTE ?

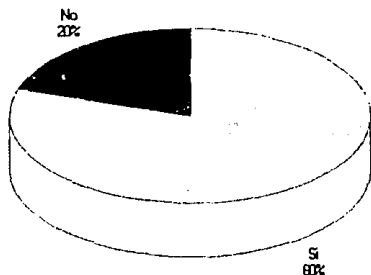


LOS RESULTADOS OBTENIDOS CONFIRMAN QUE LAS ENFERMERAS RECONOCEN QUE EL ESTAR AL DIA EN SU PROFESION IMPLICA UNA CONSTANTE ACTUALIZACION EN LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES REQUERIDOS EN EL TRATO CON EL PACIENTE.

AREA IV

RELACIONES ENFERMERA - PACIENTE

4.- CON BASE EN SU EXPERIENCIA EN EL TRATO CON LOS ENFERMOS, CONSIDERA QUE SE REQUIERE MEJORAR LA RELACION ENFERMERA-PACIENTE ?

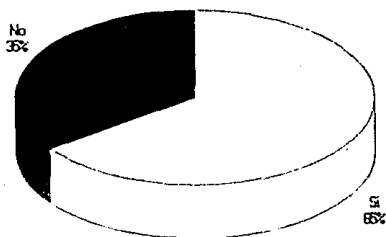


DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA SELECCIONADA, LA MAYORIA EXPRESA QUE LA RELACION QUE SE ESTABLECE ENTRE ENFERMERA Y PACIENTE DEBE SER MAS PERSONALIZADA, PROFUNDIZANDO MAS EN EL ESTUDIO DE LAS CUALIDADES QUE PERMITEN DAR A LA ENFERMERA UN MEJOR SERVICIO, SEGUN LOS COMENTARIOS QUE SE ANEXARON EN EL CUESTIONARIO,

AREA IV

RELACIONES ENFERMERA - PACIENTE

- 5.- EN GENERAL, TIENEN LOS PACIENTES UNA OPINION POSITIVA DE LAS ENFERMERAS DE ESTE HOSPITAL ?.

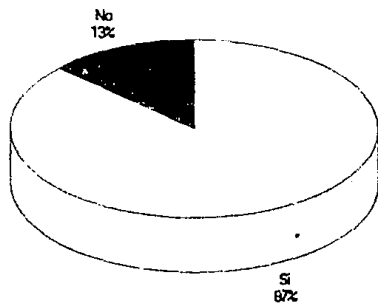


LA MAYORIA DE LAS ENFERMERAS PIENSA QUE EL PACIENTE TIENE UNA OPINION POSITIVA DE ELLAS. SIN EMBARGO HAY VARIAS QUE CONSIDERAN QUE GENERALMENTE NO DEJARON UNA IMPRESION POSITIVA EN EL.

AREA IV

RELACIONES ENFERMERA - PACIENTE

- 9.- **CONSIDERA QUE HACE FALTA ENCONTRAR EN EL DOLOR Y SUFRIMIENTO DE LOS PACIENTES UN SENTIDO MAS POSITIVO ?**

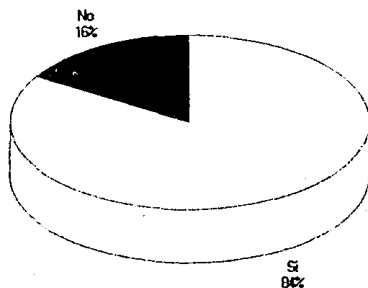


PARA LA MAYORIA DE LAS ENFERMERAS ES NECESARIO PREPARARSE MEJOR SOBRE ESTE PUNTO EN PARTICULAR, PARA INFUNDIRLES MAYOR CONFIANZA Y OPTIMISMO A SUS PACIENTES CUANDO ATRAVIESAN POR MOMENTOS DIFICILES.

AREA IV

RELACIONES DE ENFERMERA - PACIENTE

- 12.- **CONSIDERA NECESARIO BRINDAR UNA ASISTENCIA MAS INDIVIDUALIZADA AL PACIENTE ?**

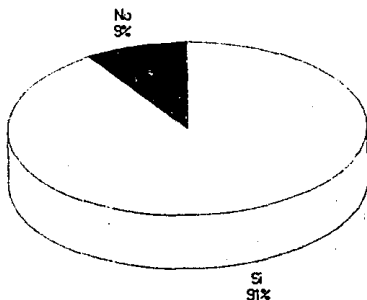


LA MAYORIA DE LAS ENFERMERAS COINCIDEN EN QUE ES IMPORTANTE BRINDAR ATENCION CONFORME A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA PACIENTE, SIEMPRE Y CUANDO SE RESPETE LA INTIMIDAD DEL MISMO. ESTA INFORMACION FUE COMPLEMENTADA EN LOS COMENTARIOS FINALES DEL CUESTIONARIO

AREA IV

RELACIONES ENFERMERA - PACIENTE

- 19.- CREE NECESARIO PROFUNDIZAR EN LAS CUALIDADES REQUERIDAS POR LAS ENFERMERAS PARA PROPORCIONAR UN MEJOR SERVICIO AL PACIENTE ?

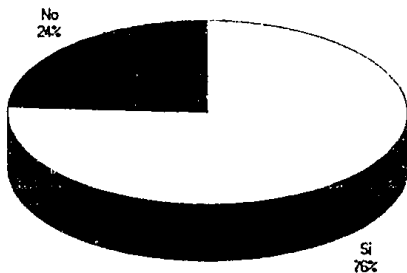


ESTA PREGUNTA RESULTO SER MUY OBVIA SIN EMBARGO FUE DE UTILIDAD PARA CONFIRMAR LA IMPORTANCIA QUE LE OTORGA LA ENFERMERA AL CONTINUAR SU PREPARACION PARA MEJORAR LA ATENCION QUE BRINDA AL PACIENTE

AREA V

RELACIONES ENFERMERA - FAMILIARES DEL PACIENTE

- 13.- CREE NECESARIO ENTABLAR MEJORES RELACIONES CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ?**

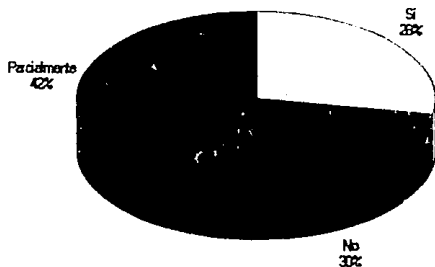


TRES CUARTAS PARTES DE LA MUESTRA EXPRESAN LA NECESIDAD DE COMUNICARSE MEJOR CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE EN BENEFICIO DEL MISMO

AREA VI

RELACIONES ENFERMERA - GRUPO DE TRABAJO

- 16.- ESTA SATISFECHA CON LA FORMA EN QUE SUS COMPAÑERAS DESEMPEÑAN SU TRABAJO ?



LA MAYOR PARTE DE LA MUESTRA DECLARA NO ESTAR REALMENTE SATISFECHA CON EL DESEMPEÑO LABORAL DE SUS COMPAÑERAS.

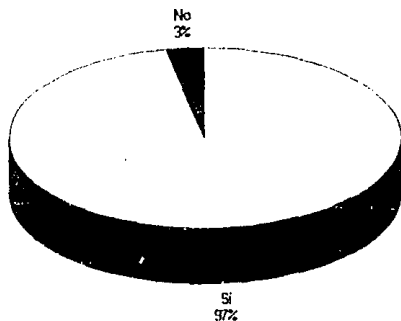
AHORA BIEN , CONSIDERANDO LAS RESPUESTAS OBTENIDAS EN OTRAS PREGUNTAS, QUIZA PUEDA CONTEMPLARSE COMO PROBABLES CAUSAS LAS SIGUIENTES :

- FALTA DE RECONOCIMIENTO DE LA SOCIEDAD A LA PROFESION DE ENFERMERIA.
- NO EXISTE UNA VERDADERA VINCULACION ENTRE LAS EXPECTATIVAS SOBRE LA CARRERA Y LA REALIDAD LABORAL .
- FALTA DE COMUNICACION TANTO CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD COMO CON EL PACIENTE.

AREA VI

RELACIONES ENFERMERA - GRUPO DE TRABAJO

- 17.- CREE NECESARIO PROFUNDIZAR EN LOS LINEAMIENTOS BASICOS PARA ESTABLECER RELACIONES LABORALES OPTIMAS ?**



CASI TODO EL GRUPO MANIFESTO SU INTERES POR RECIBIR MAYOR FORMACION PARA MEJORAR SUS RELACIONES CON SUS COLABORADORES.

III.7 Diagnóstico de necesidades educativas del personal de enfermería del Hospital A.B.C.

Considerando la información obtenida mediante diversas fuentes tales como:

-Institucionales.

Departamentos de Relaciones Públicas y Damas Voluntarias, entrevistas realizadas a las Directoras de Enfermería del hospital y de la escuela, y los cuestionarios aplicados para la detección de necesidades.

-De investigación documental.

Análisis del plan de estudios y de la realidad de la enfermera en México (capítulo II), integramos un diagnóstico concentrado de necesidades educativas que se expone a continuación.

- ° Dificultad en la comunicación y en las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo y sus pacientes.
- ° Limitada formación humana durante el estudio de la carrera que origina las siguientes deficiencias.
- ° Carencia de una formación que sustente los conocimientos científicos y técnicos para así brindar una atención integral al paciente (biopsicosocial-espiritual).
- ° Escasa valoración del significado y prestigio de la profesión de enfermería, lo que repercute en su motivación.
- ° Falta de una visión sobre la carrera de enfermería como una posibilidad de vocación y misión en la vida.

- Las cualidades y actitudes requeridas para la profesión de enfermería - deben replantearse y profundizarse.
- Darle un nuevo sentido al dolor y a la muerte.

La información anteriormente mencionada nos permitirá proceder a la formulación de objetivos y contenido del programa que pretenderá ayudar a resolver la problemática descrita a lo largo de este trabajo, y de ello nos ocuparemos en el próximo capítulo.

**PLANEACION, REALIZACION Y EVALUACION DEL PROGRAMA:
FORMACION HUMANA, Y PROFESIONAL DE LAS
ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.**

CAPITULO I V

PLANEACION, REALIZACION Y EVALUACION DEL PROGRAMA: FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A. B. C.

El propósito de la profesión de enfermería es proporcionar una atención integral al paciente, es comprenderlo como un ser unitario por lo que para curar el cuerpo se requiere también atender otras dimensiones que conforman su persona -psicológica,, social, espiritual- que son vitales en la recuperación de la salud.

Ahora bien, tomando en cuenta que para brindar este tipo de atención al paciente la enfermera del Hospital ABC requiere de un proceso educativo que contribuya a resolver las necesidades expuestas en el diagnóstico presentado en el último punto del capítulo anterior, y que además continúe fomentando en ella misma el desarrollo armónico de las facultades perfectivas inherentes en su naturaleza, se propone como alternativa pedagógica el diseño de un programa de capacitación enfocado a la formación humana, por las siguientes razones:

-Mediante el proceso de la capacitación el ser humano desarrolla y perfecciona sus conocimientos y actitudes que contribuyen a lograr una formación integral que responde a las exigencias del puesto de trabajo.

-El proceso educativo de capacitación requiere de un programa como elemento básico para garantizar la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje. En el programa, toda la planeación didáctica se elabora con base en las necesi-

dades detectadas previamente en las enfermeras de dicho hospital.

El proceso de capacitación, el diagnóstico, planeación, realización, y evaluación de programas son funciones que el pedagogo, como profesional de la educación, de la enseñanza y aprendizaje, y como responsable de la formación de las personas, puede desempeñar en un hospital.

Además, el programa apoya particularmente en el logro tanto de los objetivos educativos de la institución que se expondrán mas adelante en la Identificación del Programa, como en el de tres de los importantes planes de la Dirección de Enfermería: Aumento en el nivel profesional de la enfermera, mayor integración de trabajo entre médicos y enfermeras, y apoyar en la educación continua de la enfermera.

Sobre este último plan, cabe mencionar que el presente programa resultó de tal agrado y ayuda, que en 1985 quedó formalmente incluido en el Plan Anual de Capacitación del Hospital.

-El diseño de un programa requiere de un modelo que de sistematización al proceso enseñanza-aprendizaje.

El modelo propuesto para el diseño de este programa fue desarrollado y es utilizado por el despacho de capacitación TEACH, (Técnicas Educativas para Adiestramiento y Capacitación Humana), donde colabora el Lic. Pedro Liedo Galindo quien nos lo proporcionó.

El modelo tiene la ventaja de que ofrece como producto final un MANUAL

DEL CURSO, que es la herramienta básica del trabajo del instructor, y que se desglosará a lo largo de todo este capítulo.

El beneficio de contar con un manual del curso en la institución radica en la posibilidad de que en un futuro, cualquier capacitador como por ejemplo, -- una enfermera con experiencia docente, pueda tener en sus manos un curso to talmente desarrollado, facilitando así su impartición.

Con la finalidad de proporcionar al lector mayor información sobre este mo delo, iniciaremos definiendo los conceptos de Programa y de Modelo.

Un Programa es la "Parte de un plan de capacitación que contiene la exposición sistemática de un conjunto de actividades que tienen un orden y un objetivo determinado. Establece las condiciones a las que deben sujetarse las actividades, así como su descripción, duración, recursos asignados y señalamiento de responsables. (54)

Un modelo es: "Un esquema explicativo de las operaciones que se tienen que realizar para el cabal cumplimiento del proceso de enseñanza, a la luz de la teoría en que se apoya, la cual explica y describe a través de su desarrollo analítico" (55)

Para referirnos al esquema de operaciones que corresponde al modelo aquí

(54) CALDERON, C. Hugo., Manual para la administración del proceso de capacitación de personal., p.129

(55) GAGO H., Antonio., Modelos de sistematización del proceso de enseñanza, aprendizaje., p.76

propuesto, y que consta de cinco grandes pasos, a continuación se ilustra un cuadro en cuya primera columna aparece la teoría de apoyo, es decir, los elementos necesarios para el diseño de un programa; la segunda columna hace referencia a los cinco pasos de operaciones que abarcan a los elementos anotados y por último, en la tercera columna, los momentos didácticos correspondientes:

TEORÍA DE APOYO Elementos para diseñar programa	ESQUEMA DE OPERACIONES Pasos Generales	MOMENTOS DIDÁCTICOS
<p>DEFINIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Características de los participantes -Necesidades de los participantes -Objetivos generales -Temario -Objetivos particulares -Objetivos específicos -Apoyos impresos -Cronogramas (curso, sesión) -Técnicas de instrucción -Equipos visuales, auditivos -Lista de materiales -<u>Técnicas de evaluación</u> -Impartición del programa -Verificar el aprendizaje de los alumnos. -Verificar la calidad del programa y corregir. --(Seguimiento. Evaluación en el trabajo). -Actualización del Manual del curso. 	<p>IDENTIFICACION ¿Qué?</p> <p>FUNDAMENTACION ¿Por qué?</p> <p>ESTRUCTURACION ¿Cómo?</p> <p>PROGRAMACION ¿Cuándo?</p> <p><u>EVALUACION</u> ¿Qué tal?</p>	<p>DIAGNOSTICO</p> <p>PLANEACION</p> <p>REALIZACION</p> <p>EVALUACION</p>

Una vez identificada esta información, nos ocuparemos ahora del desarrollo analítico o diseño del programa, siguiendo para ello los pasos y elementos -- arriba mencionados, e incorporando algunos datos complementarios.

IDENTIFICACION.

Las necesidades educativas a las que responde este programa fueron expuestas en el Diagnóstico de Necesidades que aparece en el último punto del -- capítulo anterior.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL A.B.C.

Objetivos educativos de la Institución.

- °Desarrollar en el personal un alto afán de servicio.
- °Tener personal calificado para atender eficientemente a los pacientes.
- °Establecer buenas relaciones entre el personal del hospital y el paciente.
- °Atender las necesidades emocionales del paciente y no sólo el aspecto - clínico.

Políticas necesarias para el logro de los objetivos.

Selección de participantes.

- °Ser enfermera profesional (técnica, licenciada) y/o auxiliar administrativo dependientes de la Dirección de Enfermería.
- °Estar en servicio activo.
- °Ser elegido por la Dirección de Enfermería.
- °Número de participantes; máximo 15 personas.

°Turno; matutino, vespertino o nocturno.

°Horario; 12:00 a 13:20 hrs.

°Crédito; al finalizar el curso, se entregará un diploma a quien cubra el 80% de asistencia.

RECURSOS HUMANOS

Las instructoras responsables de dar el curso son pasantes de la carrera de Pedagogía de la Universidad Panamericana.

No se cuenta con personal secretarial ni de servicio en la realización de este programa dado que es un servicio que se le va a prestar a la institución. (servicio social)

RECURSOS MATERIALES.

Instalaciones.

Localización. Sur 136, esquina observatorio. Col. América.

Salón: auditorio del Hospital.

-Equipos visuales.

Se cuenta con pizarrón y rotafolio

Equipos audiovisuales.

Se cuenta con proyector, pantalla y todo el equipo necesario.

-Renta de equipo.

Se rentará una película para el mejor manejo de una sesión.

-Otros materiales.

A continuación se presenta la lista de materiales necesarios para el desarrollo del curso:

- °Paquete de 1000 hojas blancas.
- °Plumones de colores.
- °25 folders.
- °25 plumas.
- °100 hojas de rotafolio.
- °1 caja de gises de colores.
- °Un paquete de tarjetas blancas, para trabajo en equipo.
- °25 invitaciones al curso.
- °Diplomas.
- °Otros.

El Hospital A.B.C. cuenta con servicio de fotocopiado.

La Institución cubrirá íntegramente el presupuesto del programa.

FUNDAMENTACION.

Validez del programa.

El programa tiene validez para:

- °Mejorar el servicio y trato humano al paciente.
- °Mejorar las relaciones en el ámbito clínico.
- °Valorar más su profesión de enfermeras.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO.

Al finalizar el curso los participantes:

- °Obtendrán los fundamentos teóricos necesarios sobre el aspecto humano de su profesión.
- °Desarrollarán una mayor motivación hacia su trabajo y un mejor desempeño como enfermeras.
- °Se sensibilizarán sobre lo que implica el servicio humano y personal al paciente.
- °Utilizarán los elementos prácticos que se les propone para mejorar la calidad de sus relaciones con los demás.

PROPOSICION DE TEMAS.

Conforme a los objetivos generales del curso y las necesidades detectadas, se enlistan los siguientes temas y subtemas.

Tema I. "La profesión de Enfermera".

- °La vida como misión.
- °Vocación profesional.
- °Características de la profesión.
- °Actitudes que se requieren:
 - a) cualidades físicas y mentales.
 - b) cualidades intelectuales y morales.

Tema II "Formación y Trabajo Profesional".

- °Formación de la enfermera.

Formación continuada.

°Filosofía de las acciones.

°Sentido del trabajo.

Tema III "Presentación Personal".

°Rol femenino.

°Cuidado personal en la mujer.

°Importancia de las reglas de cortesía en el trato con los demás.

Tema IV "Comunicación".

°Concepto y esquema básico de la comunicación.

°Importancia y utilidad de la comunicación.

°El lenguaje como elemento esencial de la comunicación.

°Necesidad de aprender a escuchar.

°Comunicación en los diferentes niveles.

Tema V "Relaciones Humanas".

°El hombre y sus relaciones.

°Objetivo e importancia de las relaciones humanas.

°La función del hombre dentro de los grupos.

°Cómo lograr buenas relaciones humanas.

°Los desajustes emocionales y las relaciones del hombre.

Tema VI "Relaciones con el Paciente".

°Elementos que integran el servicio al paciente.

°Rapidez y efectividad en el servicio y trato personalizado.

°Satisfacción en el trabajo.

Tema VII "Deberes con el paciente".

°Virtudes y actividades que se exigen en el trato con el paciente.

°Sentido del dolor.

°Sentido de la muerte.

Tema VIII "Relaciones en el entorno familiar del paciente".

°Actitudes de la familia ante el enfermo.

°Obligaciones de la enfermera con los familiares.

Tema IX "Relaciones con el entorno de trabajo".

°Integración en el equipo sanitario.

°Trato con médicos y compañeros.

°Trabajo en la Institución sanitaria.

ESTRUCTURACION.

Los objetivos y apoyos impresos que corresponde aquí desarrollar están - ya incluidos en los planes de sesión que se presentan más adelante.

PROGRAMACION.

Metodología.

La metodología a seguir en el desarrollo del programa será:

Nota: Los puntos expuestos en el Tema III fueron solicitados por la Dirección - de Enfermería.

- °Expositiva-participativa.
- °Diversas técnicas de enseñanza-aprendizaje.
- °Ejercicios por equipo e individuales.
- °Dinámicas grupales y juegos vivenciales.
- °Autoevaluación.

Lista de materiales.

1) Permanente de trabajo.

Se cuenta con salón, sillas, pizarrón, etc.

2) Informativo:

Apoyos impresos: "Reflexiones sobre el futuro de la enfermera". "Lo que el paciente espera de la enfermera". "Lista de características, virtudes y aptitudes de la enfermera". "Ficha de evaluación personal". "Relaciones interpersonales con el paciente". "Evaluación, sentido del trabajo". "Cuestionario, aprender a escuchar". "Desarrollo de las relaciones de trabajo". "Aspectos - que favorecen las relaciones humanas" "Sentido del dolor". "Sentido de la muerte".

3) Audiovisuales. Hojas de rotafolío, rotafolío y plumones, película "Un regalo para la señora Timm".

4) Especial. Rompecabezas y sobres.

5) Material de las instructoras. Manual de curso.

6) Material del alumno. Folder, hojas, plumas.

CRONOGRAMAS.

El cronograma como instrumento de planeación y control permite cronometrar el contenido del curso o de la sesión de acuerdo al tiempo disponible.

A continuación se presenta el cronograma del curso, y posteriormente el de cada sesión con su correspondiente plan de sesión. El plan de sesión es la guía completa del trabajo a desarrollar.

PROGRAMA: Formación humana y profesional de las enfermeras

CRONOGRAMA DEL CURSO

Fecha de inicio

Abril 02 1984

Fecha de término

Junio 09 1984

SESION	TEMA A IMPARTIR		AREAS DEL DIAGNOSTICO
1	La profesión de Enfermera	1a.parte	I
2	La profesión de Enfermera	2a.parte	I
3	Formación y trabajo profesional	1a.parte	I y II
4	Formación y trabajo profesional	2a.parte	I y II
5	Presentación personal		I
6	Comunicación	1a.parte	IV, V, VI
7	Comunicación	2a.parte	IV, V, VI
8	Relaciones humanas	1a.parte	IV, V, VI
9	Relaciones humanas	2a.parte	IV, V, VI
10	Relaciones interpersonales con el paciente	1a.parte	IV
11	Relaciones interpersonales con el paciente	2a.parte	IV
12	Deberes con el paciente		IV
13	Relaciones con el entorno familiar del paciente		V
14	Relaciones con el entorno de trabajo		VI
15	Evaluación del curso		
16	Entrega de resultados y clausura		

En general todos los temas se relacionan con el área III

*El contenido sugerido en este programa pretende cubrir las necesidades detectadas en las seis áreas básicas que conformaron el diseño del cuestionario aplicado al personal de enfermería, sin embargo, dicho programa no intenta ser exhaustivo pues se reconoce que pudieron haber otras carencias que por el diseño mismo del cuestionario no se abarcaron ó profundizaron.

EVALUACION.

La evaluación del curso fue realizada tanto por los participantes como --
por las instructoras.

-Evaluación de los participantes:

°Evaluación del curso.

°Evaluación del contenido.

°Evaluación del participante. (autoevaluación).

°Evaluación a las instructoras.

-Evaluación de las instructoras:

°Evaluación de cada sesión

Se incluye en el lado derecho de cada uno de los cronogramas de sesión,
utilizando la siguiente escala estimativa:

0 = Deficiente. 1 = Malo. 2 = Regular. 3 = Satisfactorio.

4 = Bueno. 5 = Excelente.

°Evaluación del curso.

Se incluye más adelante, después de los planes de sesión.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 1. La Profesión de Enfermera.

HORA: 12:00 a 13:15

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	-Presentación de los instructores	expositiva		Llevar el apoyo impreso "Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería".
5'	-Presentación del curso	expositiva		
30'	-Presentación de los participantes	técnica de presentación	rotafolio (preguntas para la presentación personal).	EVALUACION DE LA SESION
5'	-Motivación			-Cumplimiento de objetivos 4
15'	-Exposición: la vida como Misión	expositiva	rotafolio	-Claridad en la exposición 3
15'	-Vocación profesional	expositiva	rotafolio	-Uso del tiempo 3
75'				-Uso de ayudas visuales 4
				-Uso de apoyos impresos
				-Utilidad de las técnicas 4
				-Adecuación del contenido 3
				-Asistencia 4
				-Interés 3
				-OTROS:
				El punto "La vida como misión podría pasar a ser último punto del tema, pues es muy filosófico para iniciar el curso.
				-Buena integración del grupo.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

La Profesión de Enfermera

Duración: 75 min.

Visuales: rotafolio

Impresos: "Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería".

- Objetivo:
- Los participantes se integrarán al grupo mediante una técnica de presentación.
 - Los participantes concluirán sobre el significado de la vida como misión, y de la vocación profesional.

P R O G R A M A:

NO.DE HOJA

10'	Presentación de los instructores responsables y del curso	(1-2)
30'	Presentación de los participantes	(1-3)
5'	Motivación	(1-4)
15'	Exposición: "La vida como Misión".	(1-4)
15'	Exposición: "Vocación Profesional".	(1-4)

Sesión 1-2

Expositiva.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

La Profesión de Enfermera

Duración: 10 min.

Visuales: ninguno

Impresos: -Programa de Actividades del Curso
-"Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería".

-Presentación de los Instructores responsables.

-Presentación del Curso:

203

Curso que promueve el desarrollo profesional, despierta el interés y motivación por su trabajo, conscientiza sobre el valor de su papel, y sobre la importancia de éste en el servicio a los demás, así como sobre la necesidad de mejorar sus relaciones humanas, especialmente con el paciente.

-Entregar a cada participante el "Programa de Actividades", presentar los temas que se tratarán durante el curso. Explicar que el curso consta de partes teóricas y prácticas, y que requiere de la participación de los integrantes para enriquecer y ampliar los temas.

-Entregar a cada participante el apoyo impreso "Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería", y pedirles que lo lean en casa, para que valoren la importancia de formarse en el aspecto humano de su profesión, así como la importancia que tendrá el curso. Indicar que dicho artículo se comentará en la siguiente sesión.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

La Profesión de Enfermera

Duración: 30 min.
Visuales: Rotafolio
Impresos: Ninguno

-Presentación de los Participantes, mediante una técnica de presentación, con el objeto de que se conozcan e integren al grupo.

-Técnica de Presentación:

Instrucciones:

Fase 1:

- Los participantes se agruparán en tríos.
- Los miembros de cada trío se llamarán "A", "B", "C".
- El participante "A" tomará tres minutos para responder a las preguntas que están en la hoja de rotafolio, y los participantes "B" y "C" lo escucharán.
- El participante "B" repite este proceso.
- El participante "C" repite este proceso.

Fase 2:

-Formar un círculo con todos los tríos, y un representante de cada trío, contará las las respuestas que dio cada uno de los miembros de su trío y sus respuestas a todo el grupo.

-Preguntas (hoja de rotafolio)...

°Nombre

°¿Qué estudios tengo?

°¿Cómo es mi familia?

°Trabajo actual y funciones que realizo

°¿Qué me gusta? (intereses, pasatiempos)

°¿Qué no me gusta?

°¿Cuáles son mis metas?

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

La Profesión de Enfermera

Duración: 35 min.
Visuales: rotafolio
Impresos: ninguno

Motivación: Comentario de los objetivos de la sesión.

Exposición: "La Vida como Misión.

La existencia de cada hombre adquiere significado cuando se le ve como una misión ó tarea que ha sido llamado a realizar. La misión que el hombre tiene que cumplir en la vida existe siempre, y es susceptible de ser cumplida.

Esta misión es diferente para cada hombre, porque corresponde a la individualidad de cada uno, a su situación específica y a sus posibilidades.

La vida ha de verse como una tarea que realizar momento a momento, haciendo en cada instante lo que se le pide, lo que siente que debe realizar.

¿Y cuál es tu deber? Lo que el día te reclama, lo que el día te pide que hagas.

Exposición: "Vocación Profesional".

La vocación es un conjunto de aptitudes, cualidades o disposiciones para desempeñar bien un cometido, que unido a los conocimientos adquiridos por una persona, le ponen en condiciones de desarrollar plenamente su personalidad y sus inclinaciones.

La vocación es una inclinación constante hacia cierta profesión y generalmente es muestra segura de -- que tiene aptitud para esa profesión.

En la enfermera, se muestra con el gusto y disposición por servir, aliviar y evitar el dolor del enfermo. Cuando existe esta inclinación y las aptitudes necesarias, se considerarán las virtudes humanas y morales que habrán de ponerse en marcha.

La vocación facilita el ejercicio de la profesión, y puede ser un signo claro de la misión que le corresponde a ese hombre en la vida.

LA PROFESION DE ENFERMERA

"REFLEXIONES SOBRE EL FUTURO DE LA ENFERMERIA".

Sesión No.1 y 2

La enfermería ha tenido que ir avanzando y aceptando con entusiasmo los cambios que se están originando, favoreciendo la interrelación con otras disciplinas no solamente del área de enfermería sino de las ciencias, el arte, la técnica y prepararse para asumir funciones más completas, a desarrollar su capacidad crítica, su iniciativa, a orientar sus actividades y a tomar decisiones de acuerdo con las necesidades.

En la promoción de la salud, en prevención, atención y rehabilitación del individuo enfermo, la enfermera orienta, educa a la comunidad. Reduce o contribuye a reducir la ignorancia, los temores, etc.

Existe conciencia de que las características generales y culturales de la sociedad, el conocimiento de las costumbres y creencias, el nivel educativo de la población, son factores que repercuten en la profesión de enfermería, ya que los cambios son constantes en todos esos aspectos y la enfermera pone en juego con habilidad todas sus aptitudes como persona y como profesional para ir al encuentro de las situaciones que se presenten en el ejercicio de su profesión.

La enfermera sabe que más allá de los avances en el campo de la medicina, de la física, de la química, de la electrónica, están las reacciones psíquicas

cas del enfermo, su angustia y sufrimiento. Con espíritu humanista conoce y aplica la utilidad de esa técnica moderna, reconociendo que las máquinas pueden realizar grandes cosas, pero nunca comprender el sufrimiento del enfermo, sus tensiones y emociones.

La enfermería actual que se proyecta al futuro requiere de pensamientos abstractos pero demanda una gran comprensión, emoción, sensibilidad imaginativa con el paciente y con el mundo que lo rodea.

Sabemos que la enfermería es una ciencia y un arte. En el arte están implícitos el conocimiento y alguna forma de trabajo humanista como base de las cosas producidas por el hombre y que se consideran útiles, el arte de la enfermería se propone el bienestar, el incremento de las cualidades humanas, la salud, el crecimiento, la comodidad. Estos son los resultados del arte de la enfermería.

La enfermera como artista, debe saber como obtener los efectos deseados y trabajar con destreza para conseguirlos. Implica un hacer con y un estar con. La enfermera en el encuentro con el enfermo lo reconoce como alguien distinto a ella, sabe de su presencia como otro ser humano con sus cualidades y limitaciones, puede percibir en él la necesidad de bienestar, comodidad, etc. La enfermera entabla una relación genuina con el enfermo y pone a su disposición sus capacidades para su cuidado; su destreza en el trabajo, pero además, proporciona la esperanza y el cariño que hacen al paciente entrever la posibilidad de obtener el bienestar anhelado. Esperanza, ayuda y cariño, comprensión junto con capacidad y conocimientos, son las herramientas de la

enfermera que le permiten crear su obra.

La ciencia es necesaria; nos proporciona el conocimiento sobre el cual basar muchas decisiones.

El arte cargado del espíritu humanista dirige a la enfermera hacia el examen de sus propios valores como persona y del grupo profesional al que pertenece; en esta forma, la enfermera establece un lazo de unión entre quienes -- trabajan por un ideal, la salud, actuando como agentes de cambio.

¿Qué queremos que sea la enfermera? El humanismo se abre ante una -- perspectiva nueva, la del crecimiento del hombre como persona en el seno de -- la comunidad, sin descuidar su dimensión social e histórica.

El mundo del enfermo depende en gran medida de que se le de el verdadero significado a la enfermería humanista, que la comprensión, cariño y cuidado que se le tenga al paciente, comience en nuestra propia persona.

Debemos ser enfermeras comprometidas con la vocación e inclinación que sentimos un día al iniciar nuestra carrera: llegar a ser profesionales altamente calificadas, con gran calidad humana.

Revista: Enfermera al día

Vol. 8 No.4

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 2. La Profesión de enfermera. (II)

HORA: 12:00 a 13:20

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	-Ejercicio de Verificación.	interrogatorio		Llevar la lista de características y aptitudes de la profesión.
15'	-Discusión en grupos.	corrillos		EVALUACION DE LA SESION
5'	-Motivación			-Cumplimiento de objetivos 4
30'	-Exposición:			-Claridad en la exposición 4
	°Características de la profesión	expositiva	pizarrón	-Uso de ayudas visuales 3
	°Aptitudes que se requieren	expositiva	pizarrón	-Uso de apoyos impresos 4
10'	-Autoevaluación	cuestionario	Lista de características y aptitudes de la profesión de enfermería	-Utilidad de las técnicas 3
				-Adecuación del contenido 4
				-Asistencia 3
				-Interés en el tema 4
15'	-Comentarios "Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería".	exegética	pizarrón	-OTROS: Poca participación en el ejercicio de verificación.
80'				-Mucha aceptación del grupo a los puntos expuestos, porque contribuyeron a aclarar la labor de la enfermera.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

La Profesión de Enfermera

Duración: 80 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ficha de Autoevaluación.

Objetivo: -Los participantes justificarán la importancia de ver su vocación como una misión en la vida.
-Los participantes distinguirán las características y las aptitudes que consideren más importantes en el ejercicio de su profesión.

	PROGRAMA:	No. de Hoja
5'	Ejercicio de Verificación.	(2-2)
15'	Discusión en grupos mediante la técnica de Corrillos.	(2-2)
5'	Motivación	(2-3)
10'	Exposición: "Características de la Profesión"	(2-3)
20'	Exposición: "Aptitudes y virtudes que se requieren en Enfermería".	(2-3)
10'	Autoevaluación.	(2-4)
15'	Comentarios sobre el apoyo impreso "Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería".	

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

La Profesión de Enfermera

Duración: 20 min.
Visuales: Ninguno
Impresos: Ninguno

-Ejercicio de Verificación: Técnica de Interrogatorio.

TECNICA DE INTERROGATORIO: Consiste en la realización de preguntas por parte del instructor con diversos fines.

En esta caso, con el fin de repasar los conocimientos de la sesión anterior.

-Mediante la técnica de Corrillos, los participantes justificarán la importancia de ver su vocación como una misión en la vida.

TECNICA DE CORRILLOS:

Esta técnica consiste en formar pequeños grupos (de dos a ocho alumnos) para discutir durante un -- tiempo determinado (en este caso cinco minutos aproximadamente) un tema o parte de un tema, hasta llegar a conclusiones. Del informe de todos los grupos se obtienen conclusiones generales.

INSTRUCCIONES:

- El instructor explica a los participantes en que consiste esta forma de trabajo.
- El instructor presenta la pregunta que se analizará hasta llegar a conclusiones, e indica que el tiempo para ello es de cinco minutos.
La pregunta es: ¿Qué importancia tiene ver la vocación como una misión en la vida?
- El instructor pasea por entre los grupos, orientando y supervisando.
- A la hora señalada, todos regresan a sus lugares, y entregan al instructor sus conclusiones por escrito.
- Se realiza una evaluación de las mismas, y el instructor informa al grupo de los resultados obtenidos.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

La Profesión de Enfermera

Duración: 35 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

-MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

-EXPOSICION: "Características de la Profesión de Enfermera".

°Es una vocación, un arte y una ciencia dedicada al cuidado del hombre en todos sus aspectos: espiritual, mental, emocional, social y físico.

°Objetivo de la profesión: conservar el equilibrio bio-psico-social-espiritual.

°Áreas en las que debe prepararse: científico, técnico y humano.

°Requiere de una especial disposición de entrega: la orientación propia de esta profesión es su sentido humanitario, que significa el gusto por dar un servicio al enfermo.

-EXPOSICION: "APTITUDES Y VIRTUDES QUE SE REQUIEREN EN LA PROFESION DE ENFERMERA".

Cualidades físicas, intelectuales y morales, que deben formar una unidad, en el hombre.

°CUALIDADES FISICAS Y MENTALES: Salud corporal y mental, capacidad de trabajo, estabilidad psicológica y emocional.

°CUALIDADES INTELECTUALES: Vocación definida, inteligencia media, capacidad de observación, recto juicio.

°CUALIDADES MORALES: Capacidad de entrega, esto es, ser verdaderamente humanos; generosidad y dedicación al enfermo, eficiencia, que se refiere a ser exigente en la calidad de su trabajo; responsabilidad en el trabajo, comprensión de la situación del enfermo, prudencia, sinceridad, sencillez, -- fortaleza, tenacidad y orden.

Sesión 2-4
Participativa

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

La Profesión de Enfermera

Duración: 25 min.
Visuales: Ninguno
Impresos: Ficha de Autoevaluación

AUTOEVALUACION:

Se entrega a cada participante una lista de características aptitudes y virtudes de la profesión de enfermería, y se les pide que marquen aquellas que consideren más importantes en el ejercicio de su profesión.

-Comentar con el grupo el apoyo impreso "Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería", y sacar conclusiones.

TECNICA EXEGETICA: Lectura comentada por parte del profesor y de los alumnos.

**FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.**

Aptitudes y virtudes de la Profesión de Enfermería

INSTRUCCIONES.- Marca con una **X**, 5 de las características, aptitudes y virtudes que consideres más importantes en el ejercicio de tu profesión.

CARACTERISTICAS.

- Promoción de la salud
- Disposición de entrega
- Gusto por dar un servicio al enfermo
- Cuidado de los enfermos
- Integración de la enfermera al equipo sanitario
- Amplia preparación humana, científica y técnica
- Planeación de la asistencia que recibirá el enfermo
- Aplicación de programas de asistencia terapéutica
- Cuidado del hombre en todos sus aspectos; mental, social y físico.
- Sensibilidad con el paciente y el mundo que le rodea.

APTITUDES Y VIRTUDES.

- Generosidad en la dedicación al enfermo
- Capacidad de observación
- Juicio crítico
- Estabilidad Psicológica
- Eficiencia
- Laboriosidad
- Orden
- Responsabilidad en el trabajo
- Comprensión de la situación del enfermo
- Fortaleza
- Veracidad y Sinceridad.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.
CRONOGRAMA DE SESION 3. Formación y Trabajo Profesional (I)

HORA: 12:00 a 13:05

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Motivación			-Llevar fichas de autoevaluación
10'	Juego Vivencial	Empresa Tacha números	hojas de números	-Llevar hojas de números
10'	Participación Grupal	Lluvia de Ideas	pizarrón	EVALUACION DE LA SESION
	Exposición:			-Cumplimiento de objetivos 4
				-Claridad en la exposición 4
10'	Formación de la Enfermera	expositiva	pizarrón	-Uso de ayudas visuales 3
				-Uso de apoyos impresos 4
10'	Formación continua	expositiva	pizarrón	-Utilidad de las técnicas 4
				-Adecuación del contenido 4
10'	Filosofía de la Vida y las Acciones	expositiva	pizarrón	-Asistencia 2
				-Interés en el tema 4
10'	Autoevaluación	cuestionario	ficha de auto-evaluación	OTROS:
65				Se informó a la Dirección de Enfermería que hubo poca asistencia. El hospital se encontraba al cupo máximo de pacientes.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Formación y Trabajo Profesional

Duración: 65 min.

Visuales: Pizarrón

Impresos: Material para el juego vivencial, ficha de autoevaluación: Cuestionario "Formación y Trabajo Profesional".

Objetivo: -Los participantes comprenderán el por qué de la necesidad de una formación de la enfermera, de una formación continuada, y de tener una filosofía de las acciones.

-Los participantes se cuestionarán acerca de su continuidad en su formación profesional.

PROGRAMA	No. de Hoja
5' Motivación	(3-2)
10' Juego Vivencial:"Empresa tacha números"	(3-2)
10' Lluvia de Ideas	(3-3)
10' Formación de la Enfermera	(3-4)
10' Exposición: Formación continua	(3-4)
10' Exposición: Filosofía de las acciones	(3-4)
10' Autoevaluación	(3-4)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Formación y Trabajo Profesional

Duración: 65 min.

Visuales: Pizarrón

Impresos: Material para el juego vivencial, ficha de autoevaluación.

Objetivo: -Los participantes comprenderán el por qué de la necesidad de una formación de la enfermera, de una formación continuada, y de tener una filosofía de las acciones.

-Los participantes se cuestionarán a cerca de su continuidad en su formación profesional.

PROGRAMA:

No. de Hoja

5'	Motivación	(3-2)
10'	Juego Vivencial: "Empresa tacha números".	(3-2)
10'	Lluvia de ideas	(3-3)
10'	Formación de la Enfermera	(3-4)
10'	Exposición: Formación continua	(3-4)
10'	Exposición: Filosofía de las Acciones	(3-4)
10'	Autoevaluación	(3-4)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Formación y Trabajo Profesional

Duración: 15 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Hojas de números

-MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

-JUEGO VIVENCIAL: "La Empresa Tacha Números".

Objetivo: Los participantes reafirman la necesidad de la capacitación para desempeñar mejor su trabajo y obtener mejores resultados.

INSTRUCCIONES:

- Se distribuye la hoja de números y se les pide que la coloquen boca abajo.
- Se les informa que se constituirá una empresa que se dedicará a tachar números.
- Se les informa que en la hoja hay 60 números, que tendrán que tachar uno por uno respetando el orden de la numeración, comenzando por el uno y así sucesivamente; para ello se les dará un minuto.
- Al terminar el minuto, se pide a cada participante que diga hasta que número alcanzó a tachar, y dichas respuestas se anotan en el pizarrón.
- Se les da una capacitación: se informa que la hoja se va a dividir en cuadrantes y que los números — se encuentran colocados de acuerdo a cada cuadrante de la siguiente forma: la hoja se divide en 4 cuadrantes que siguen la tendencia de las manecillas del reloj. En cada uno de ellos existe un número en forma progresiva.
- Se reparte otra hoja de números a los participantes, y se les solicita que dividan su hoja en cuatro, y se preparen para iniciar nuevamente el proceso de tachar número pero ahora aplicando la capacitación recibida.
- Al terminar el minuto se solicita que den información sobre la cantidad de números tachados, y si lo hicieron con más o menos seguridad (debe aumentar la cantidad y seguridad, y si no es así significa que no fueron bien capacitados).
- Se obtienen conclusiones del ejercicio.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Formación y Trabajo Profesional

Duración: 10 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

Los participantes explicarán por medio de la técnica "Lluvia de Ideas" la importancia y necesidad de la formación continua en su profesión

TECNICA DE LLUVIA DE IDEAS:

- El instructor explicará la forma de trabajar, el tiempo destinado para esta dinámica (10 min.) y la importancia del tema. El tema es "La importancia de la Formación".
- Forma de Trabajo: Cada alumno expresará libre y espontáneamente las ideas, opiniones o sugerencias que se le van ocurriendo en relación al tema. La intervención de cada participante será breve. Se nombrará un secretario que vaya anotando las ideas.
- El instructor llevará un orden no permitiendo hablar a varias personas a la vez, ni de un asunto ajeno al tema.
- Terminado el tiempo para la creación de ideas se pasa a la siguiente fase que es la de síntesis y conclusiones de lo que se expuso por todos los participantes en el período anterior, basándose para ello en las anotaciones del secretario.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Formación y Trabajo Profesional

Duración: 40 min.

Visuales: Pizarrón

Impresos: Ficha de Autoevaluación. "Formación y Trabajo Profesional".

EXPOSICION:

FORMACION DE LA ENFERMERA:

La obligación moral de desempeñar adecuadamente la tarea profesional hace indispensable el poseer la - necesaria formación, lo cual obliga a adquirir una preparación inicial, desarrollarla y actualizarla. Junto con los conocimientos técnicos es necesario adquirir una formación cultural y humana, para favorecer así su trato con el enfermo.

FORMACION CONTINUA

No basta la formación inicial, es necesario estar al día sin abandonar los libros y la experiencia. Se requiere siempre un afán de superación, dando a los demás lo que hemos aprendido. Entra aquí el aspecto de competencia profesional, es el mismo paciente el que motiva a continuar formándose.

FILOSOFIA DE LAS ACCIONES:

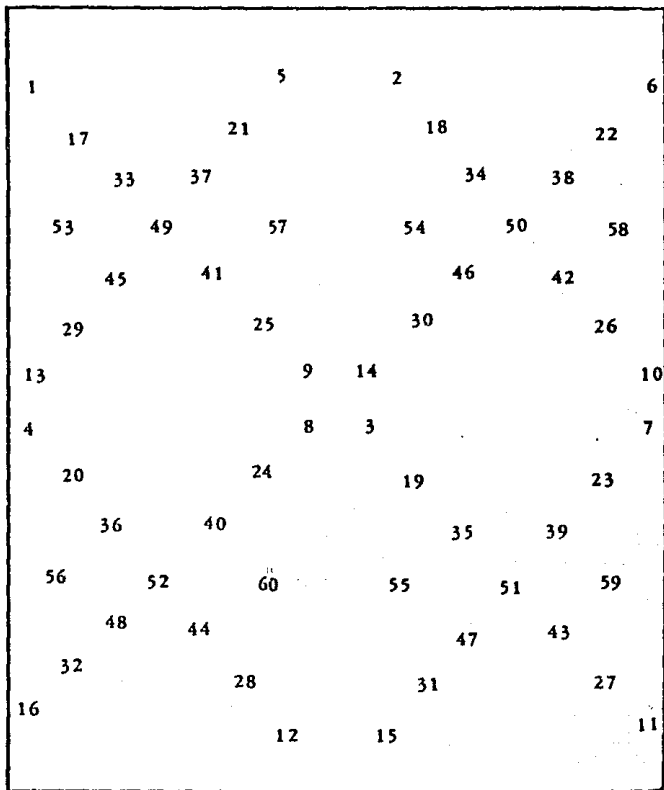
A través de la formación y la experiencia, el hombre va elaborando una filosofía de la vida y de las acciones, que implica una congruencia entre lo que se piensa y se hace, calma de temperamento y juicio, y la unión de estas cualidades.

La real filosofía de la vida y las acciones consiste en desarrollar una actitud positiva hacia nuestros semejantes, el tener seguridad en sí mismo y en lo que se hace, así como capacidad de adaptarse a nuevas situaciones y nuevas circunstancias.

AUTOEVALUACION:

Los participantes se cuestionarán a cerca de su continuidad en su formación profesional, mediante un cuestionario.

EMPRESA "TACHA NUMEROS"



**FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.**

Formación y Trabajo Profesional

C U E S T I O N A R I O

Instrucciones: Contesta a las siguientes preguntas, reflexionando previamente cada una de ellas.

1) ¿Continúo preparándome en todos los aspectos que exige mi profesión?

Científico.

Técnico.

Humano:

2) ¿Aplico en mi trabajo la preparación que he recibido a lo largo de mi vida?

Marque con una X

SI _____

No _____

En caso afirmativo, indique cómo:

3) ¿Tengo una filosofía, o una perspectiva del por qué de mis acciones?

Sí _____

No _____

4) ¿Cuál es esa filosofía? ¿Es la mejor, o puedo cambiar mi manera de ver las cosas?

5) ¿Qué significa un cambio de actitud?

6) En el caso de que yo requiera un cambio de actitud para continuar formandome en mi profesión, ¿Qué requeriría de mí ese cambio?

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 4. Formacion y Trabajo Profesional. (II)

HORA: 12:00 a 13:05

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Ejercicio de Verificación	Interrogatorio		-Llevar fichas de autoevaluación.
5'	Motivación			EVALUACION DE LA SESION
	Exposición.			-Cumplimiento de objetivos 4
10'	-Valores	expositiva	pizarrón	-Claridad en la exposición 4
30'	-Sentido del Trabajo	expositiva	pizarrón	-Uso de ayudas visuales 3
15'	-Autoevaluación	cuestionario	ficha de autoevaluación.	-Uso de apoyos impresos 4
				-Utilidad de las técnicas 3
				-Adecuación del contenido 4
				-Asistencia 4
65'				-Interés en el tema 4
				<u>-OTROS:</u>
				-Se observó mayor integración en el grupo.

**FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.
Formación y Trabajo Profesional**

C U E S T I O N A R I O

Instrucciones: Contesta a las siguientes preguntas, reflexionando previamente cada una de ellas.

1) ¿Continúo preparándome en todos los aspectos que exige mi profesión?

Científico.

Técnico.

Humano:

2) ¿Aplico en mi trabajo la preparación que he recibido a lo largo de mi vida?

Marque con una X

Sí _____

No _____

En caso afirmativo, indique cómo:

3) ¿Tengo una filosofía, o una perspectiva del por qué de mis acciones?

Sí _____

No _____

4) ¿Cuál es esa filosofía? ¿Es la mejor, o puedo cambiar mi manera de ver las cosas?

5) ¿Qué significa un cambio de actitud?

6) En el caso de que yo requiera un cambio de actitud para continuar formándome en mi profesión, ¿Qué requeriría de mí ese cambio?

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 4. Formacion y Trabajo Profesional. (II)

HORA: 12:00 a 13:05

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Ejercicio de Verificación	Interrogatorio		-Llevar fichas de autoevaluación.
5'	Motivación Exposición.			EVALUACION DE LA SESION
10'	-Valores	expositiva	pizarrón	-Cumplimiento de objetivos 4 -Claridad en la exposición 4
30'	-Sentido del Trabajo	expositiva	pizarrón	-Uso de ayudas visuales 3 -Uso de apoyos impresos 4
15'	-Autoevaluación	cuestionario	ficha de autoevaluación.	-Utilidad de las técnicas 3 -Adecuación del contenido 4 -Asistencia 4
65'				-Interés en el tema 4 <u>-OTROS:</u> -Se observó mayor integración en el grupo.

Sesión 4-1
Expositiva-Participativa

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Formación y Trabajo Profesional

Duración: 65 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ficha de Autoevaluación.

Objetivo: -Los participantes comprenderán la diferencia entre los tres tipos de valores.
-Los participantes se cuestionarán sobre el sentido que tiene para la enfermera su trabajo.

	PROGRAMA	No. de Hojas
5'	Ejercicio de verificación	(4-2)
5'	Motivación	(4-2)
10'	Exposición: Valores	(4-2)
30'	Exposición: Sentido del Trabajo	(4-3)
15'	Autoevaluación	(4-3)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Formación y Trabajo Profesional

Duración: 20 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos Ninguno

EJERCICIO DE VERIFICACION: Técnica de Cuestionario.
(Ver explicación de la técnica en la sesión 2-2)

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

EXPOSICION:

VALORES: (Victor Frankl)

Existen tres tipos de valores:

- Creativos (trabajo) -se realizan cuando se cumplen los deberes concretos, por pequeña o grande que sea la función que se desempeñe.
- Vivenciales (amor) -se alcanzan mediante la vida misma, contemplando la naturaleza, viviendo profundamente un instante.
- De actitud -consisten en tomar una postura o actitud positiva ante alguna limitante o una situación irremediable que la vida impone.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Formación y Trabajo Profesional

Duración: 45 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ficha de autoevaluación. "Sentido del Trabajo"

EXPOSICION SENTIDO DEL TRABAJO:

El trabajo tiene sentido porque cumple con las siguientes características:

- Es una actividad humana que se orienta a la producción de valores materiales y espirituales.
- Es un derecho y un deber, y tiene la dignidad de la persona humana.
- Lazo de unión con la comunidad -mediante el trabajo prestamos un servicio o una función a la comunidad.
- Camino de respuesta a la vocación, y uno de los aspectos de la misión del hombre.
- Es un medio para el descubrimiento de la propia persona que permite:
 - °desarrollar y descubrir nuestras virtudes morales e intelectuales.
 - °conocer nuestras limitaciones y defectos, y tomar una actitud de superación.
 - °desarrollar nuestras aptitudes.
- Es un medio de satisfacción: de necesidades básicas, necesidades de pertenencia, seguridad, prestigio, socialización, etc, y satisfacción personal, las que se van cubriendo simultáneamente.
- Es un medio de realización personal, en cuanto que nos permite desarrollar nuestras aptitudes, y todo aquello de que somos capaces.
- No es una profesión determinada lo que da al hombre la posibilidad de realizarse. Lo importante no es la profesión que se ejerce, sino el modo cómo se ejerce, y esto depende de nosotros mismos; puede aplicarse este a una enfermera, que más allá de sus deberes reglamentarios, encuentra palabras de -- su propia cosecha para consolar al enfermo.

AUTOEVALUACION:

Entregar a cada participante su ficha, para que al responder a las preguntas reflexione y se cuestione sobre el sentido que tiene para ella su trabajo.

**FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE
LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.**

Formación y Trabajo Profesional

Ficha de Autoevaluación

SENTIDO DEL TRABAJO

INSTRUCCIONES. Contesta las siguientes preguntas reflexionando sus respuestas.

- 1.- ¿Qué sentido tiene para mi el trabajo que realizo cada día?

- 2.- ¿Puedo hacer que mi trabajo adquiriera un sentido más profundo de acuerdo a lo que he aprendido en esta sesión?

Si _____ No _____

Cómo _____

- 3.- ¿Qué lugar ocupa el paciente en el sentido de mi trabajo?

- 4.- ¿Cómo puedo ayudar a que mis compañeros de trabajo encuentren un mayor sentido a lo que hacen?

- 5.- ¿Tiene relación el sentido que le doy a mi trabajo con el sentido que le doy a mi vida?

Comentarios.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.
 CRONOGRAMA DE SESION 5. Presentación Personal. HORA: 12:00 a 13:20

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Motivación			-Llevar las fichas y los utensilios de la dramatización
30'	Diferencias entre hombre y mujer	expositiva	apuntes del instructor	EVALUACION DE LA SESION
15'	Rol femenino	expositiva	pizarrón	
15'	Reglas de cortesía	expositiva	pizarrón	-Cumplimiento de objetivos 4
15'	Dinámica grupal	dramatización	fichas con la descripción de los personajes. -bata -frasco de medicina	-Claridad en la exposición 4 -Uso de ayudas visuales 3 -Uso de apoyos impresos 3 -Utilidad de las técnicas 4 -Adecuación del contenido 4 -Asistencia 4 -Interés en el tema 4
80'				-OTROS. Poco conocimiento del valor esencial de la mujer. -Buenas conclusiones del grupo sobre la dinámica. -Cambio de salón. El grupo estuvo más a gusto.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Presentación Personal

Duración: 80 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Fichas con la descripción de los personajes.

- Objetivo: -Los participantes distinguirán las diferentes características entre hombre y mujer.
- Los participantes analizarán el papel de la mujer.
 - Los participantes valorarán la importancia de las reglas de cortesía en el desempeño de su trabajo.

PROGRAMA

No. de Hoja

5' Motivación	(5-2)
30' Diferencias entre hombre y mujer	(5-2)
15' Rol Femenino	(5-3)
15' Reglas de Cortesía	(5-3)
15' Dinámica Grupal: Dramatización	(5-4)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Presentación Personal

Duración: 30 min.

Visuales: Apuntes del instructor.

Impresos: Ninguno.

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

DIFERENCIAS ENTRE HOMBRE Y MUJER.

-SENSIBILIDAD.

-Hombre: refugia sus sentimientos en actividades físicas e intelectuales

- Mujer: mayor capacidad para soportar sentimientos físicos y morales

ACTIVIDAD:

-Hombre: enfocada a la resolución de problemas investigando su por qué.

-Mujer: sus cambios fisiológicos influyen en su vida. Se prepara para la maternidad.

INTELIGENCIA:

-Hombre: concreto, curiosidad intelectual, facilidad para comunicar sus pensamientos.

-Mujer: analítica, intuitiva, capacidad para captar lo sentimental

VOLUNTAD:

-Hombre: afán de poder.

Condiciones para que un hombre pueda querer algo:

convicción en el valor de su acto, apreciación de sus capacidades, y visión del fin.

Mujer: persuasiva; el cariño es la fuente de su voluntad.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Presentación Personal

Duración: 30 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

ROL FEMENINO:

Concepto de rol: características y funciones que te competen como mujer.

Las funciones pueden ser accidentales (cambiantes) y esenciales.

Funciones accidentales - Mujer del siglo XX:

activa en las relaciones de cortejo, imagen abierta, el matrimonio es una meta a largo plazo porque hay también otras metas y expectativas en su vida, trabajo fuera y dentro del hogar, goza de mayor libertad y más derechos.

-Función esencial (no cambia): la maternidad, porque la mujer esta hecha para dar, vida física y/o -- espiritual. Su vocación está en el amor.

REGLAS DE CORTESIA:

-Buenos Modales: demostración pública de nuestra consideración o falta de ella hacia los demás.

-Hablan de la calidad de nuestra persona, de nuestra educación, espíritu de servicio y respeto que tenemos para con los demás. Una personalidad agradable, amable, cortés es el atributo o cualidad más importante que se posee.

-Regla principal: compórtate con los demás como quieras que se comporten contigo.

REGLAS DE CORTESIA EN EL TRABAJO:

Presentación agradable, dirigirse con amabilidad y respeto a los demás, saludar, despedirse, responsabilizarse de la profesión, dar imagen positiva de la institución en la que se trabaja.

BUENOS MODALES CON EL PACIENTE: combinación de saber qué es lo que hay que hacer y hacerlo -- con consideración, delicadez, profesionalismo y respeto a la situación especial del paciente.

Sesión 5-4
Participativa

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Presentación Personal

Duración: 15 min.
Visuales: Ninguno
Impresos: Fichas con la descripción de los personajes.

DINAMICA GRUPAL: DRAMATIZACION - "En el lugar del paciente".

Técnica: Dramatización:

-Es la escenificación de una situación de la vida real, donde dos o más integrantes del grupo asumen los papeles necesarios, con el objeto de que pueda ser comprendida por el grupo.

INSTRUCCIONES:

- Solicitar tres voluntarios para participar en la dinámica.
- Dar a cada participante la tarjeta que describe el personaje y situación a escenificar. (En un cuarto de hospital, dos enfermeras y un paciente).
- Preparar el escenario: una mesa y una silla donde se sentará el participante que represente al paciente, quien deberá ponerse una bata.
- El instructor informa al grupo de la dramatización, y hace la presentación de la escenificación.
- Los intérpretes dan comienzo y desarrollan la escena con la mayor naturalidad posible, el desarrollo de la acción no debe ser interferida, ni debe alargarse excesivamente.
- Al terminar la escenificación, comenzar inmediatamente la discusión: primero se interroga a los participantes sobre cómo se sintieron, y posteriormente se piden los comentarios del grupo.

OBJETIVO DE LA DINAMICA: Observar y sentir la diferencia entre dos tipos de trato y atención - - que se le dan a un paciente. La primera enfermera dará un trato poco amable y desconsiderado al paciente, y la segunda un trato amable y comprensivo.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Presentación Personal

DESCRIPCION DE PERSONAJES DE LA DRAMATIZACION

Enfermera N° 1 (Primera escena)

Se acerca al paciente a tomarle los signos vitales y lo hace de mala gana. Habla solo sobre lo estrictamente necesario.

Su trato es de pocos amigos, seco.

Enfermera N° 2 (Segunda escena)

Se acerca al paciente a tomarle los signos vitales.

Lo saluda por su nombre y muestra interés en su estado de salud y preguntándole cómo va. Es cordial y comprensiva.

Al terminar, y antes de retirarse lo anima y se despide.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 6. Comunicación. (I)

HORA: 12:00 a 13:05

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Motivación			-Llevar láminas con figuras -Llevar hojas blancas
20'	Concepto y modelo de los componentes de la comunicación	expositiva	rotafolio pizarrón	EVALUACION DE LA SESION
13'	Importancia y utilidad de la comunicación	lluvia de ideas	pizarrón	-Cumplimiento de objetivos 3 -Claridad en la exposición 4 -Uso de ayudas visuales 4 -Uso de apoyos impresos - -Utilidad de las técnicas 4 -Adecuación del contenido 3 -Asistencia 4 -Interés en el tema 4
10'	El lenguaje como elemento esencial de la comunicación	expositiva	rotafolio pizarrón	-OTROS: El punto de concepto y modelo de la comunicación se pensaba impartir como repaso, pero se observó que el grupo tenía poco conocimiento de dicho tema.
20'	Juego vivencial	"Percepciones Diferentes".	-láminas con figuras. -hojas blancas	-El juego "Percepciones diferentes" no es apropiado para incluirse porque su aplicación requiere de mayor conocimiento y manejo psicológico.
65'				

Sesión 6-1
Expositiva-Participativa

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Comunicación

Duración: 65 min.
Visuales: rotafolio, pizarrón, láminas configuradas
Impresos: ninguno

- Objetivo: -Los participantes identificarán el valor de la comunicación como base para el logro de buenas relaciones humanas.
- Los participantes reafirmarán los fundamentos y los requisitos esenciales del proceso de comunicación.

PROGRAMA

No. de Hojas

5'	Motivación	(6-2)
20'	Concepto y modelo de los componentes de la comunicación	(6-2)
10'	Lluvia de Ideas: Importancia y utilidad de la comunicación	(6-3)
10'	El lenguaje como elemento esencial de la comunicación	(6-3)
20'	Juego vivencial: "Percepciones Diferentes".	(6-3)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Comunicación

Duración: 25 min.
Visuales: Rotafolio y pizarrón
Impresos: Ninguno

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

CONCEPTO Y MODELO DE LOS COMPONENTES DE LA COMUNICACION:

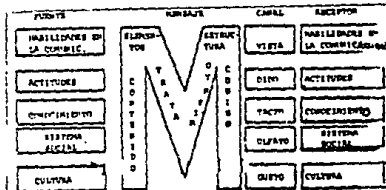
-**CONCEPTO:** La Comunicación es la transmisión de una idea, conocimiento, actitud, sentimiento o pensamiento con la finalidad de producir una respuesta.

EL PROCESO DE COMUNICACION se establece cuando hay una respuesta por parte del receptor, - - (retroalimentación).

ELEMENTOS: emisor o transmisor, receptor, mensaje, y canal.

- Transmisor-** es el punto de partida, inicia el proceso de comunicación al enviar un mensaje.
- Receptor -** punto de llegada de la comunicación. Tiene un papel importante en cuanto que de él depende establecer o dejar morir el proceso de comunicación. Requiere de una cualidad indispensable para cumplir su función: saber escuchar, lo cual presupone saber crear un silencio dentro de sí mismo, para percibir lo mejor posible el mensaje y poder dar una respuesta.
- Mensaje-** es el puente ente el emisor y receptor. Es el elemento que crea la comunicación, porque a través de él las personas entran en relación.
La calidad del mensaje determina la calidad de la comunicación: si el contenido es significativo se establece una profunda relación.

A continuación se incluye un modelo de la comunicación, en donde se presentan las características de la fuente, del mensaje, del canal y del receptor. El modelo y dichas características serán explicados en la sesión.



FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Comunicación

Duración: 40 min.
Visuales: Pizarrón, rotafolio, láminas con figuras
Impresos: Ninguno

IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LA COMUNICACION

-Técnica de lluvia de ideas. (ver explicación de la técnica en sesión 3-2)

El instructor puede concluir que la importancia de la comunicación radica en que nos permite lograr -- comprensión entre los hombres, coordinación en las actividades, satisfacer muchas de nuestras necesidades, transmitir descubrimientos, experiencias, etc.

EL LENGUAJE COMO ELEMENTO ESENCIAL DE LA COMUNICACION:

El lenguaje claro propicia un diálogo benéfico, un entendimiento. Es necesario cuidar nuestras expresiones y la forma de manejar el lenguaje para que así logre establecerse el proceso de comunicación.

JUEGO VIVENCIAL- "Percepciones Diferentes".

INSTRUCCIONES:

- Formar grupos (4 ó 5 personas).
- Repartir hojas blancas
- Hay 3 láminas con figuras. Las figuras se enseñarán una por una a cada grupo, y para observar cada figura se darán 30 segundos. Después de la observación de cada figura, se dará tiempo al grupo para anotar en las hojas lo que percibió.
- Algunas personas leerán sus comentarios sobre las figuras; no hay discusión.
- Posterlamente se dará oportunidad de que los participantes discutan sus diferentes observaciones -- (en este momento el instructor no podrá enseñar las figuras).
- Se enseñan nuevamente las figuras y el profesor explicará lo que puede percibirse en cada una de -- ellas.

Conclusión del juego vivencial: El instructor comentará cómo cada persona percibe diferente, y sobre la necesidad de la comunicación para conocer el punto de vista de los demás, y llegar a un acuerdo.

LAMINAS CON FIGURAS



FIGURA 1

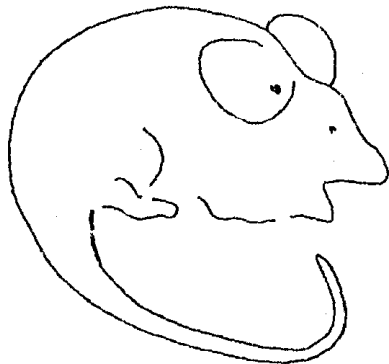


FIGURA 3

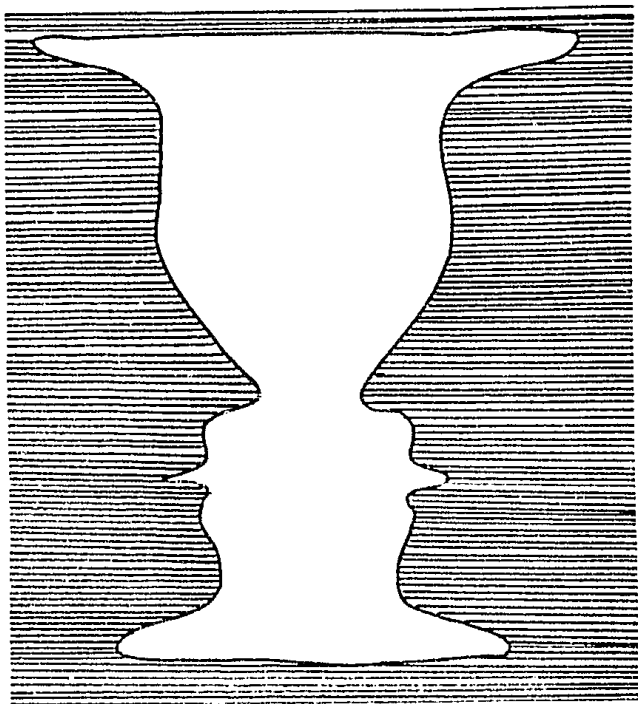


FIGURA 2

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 7. Comunicación (II)

HORA: 12:00 a 13:20

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Motivación			-Llevar cuestionarios "Aprender a escuchar". -Llevar tarjeta con mensaje
10'	La necesidad de aprender a escuchar	expositiva	pizarrón	EVALUACION DE LA SESION
25'	Barreras de la comunicación	expositiva	pizarrón	-Cumplimiento de objetivos 4 -Claridad en la exposición 4 -Uso de ayudas visuales 4
20'	Dinámica Grupal	cuestionario "Aprender a escuchar.	cuestionarios	-Uso de apoyos impresos 4 -Utilidad de las técnicas 4 -Adecuación del contenido 4
20'	Dinámica Grupal	participativa "Teléfono descompuesto".	tarjeta con mensaje	-Asistencia 4 -Interés en el tema 4
80				-OTROS: La sesión agradó mucho a los participantes. -Muy buenas conclusiones en la dinámica "Teléfono descompuesto". Se notó la aplicación de lo aprendido.

Sesión 7-1
Expositiva-Participativa.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.
Comunicación

Duración: 80 min.

Visuales: Pizarrón

Impresos: Cuestionario "Aprender a escuchar" y tarjeta con mensaje.

Objetivo: Los participantes valorarán la necesidad de aprender a escuchar

-Los participantes analizarán los diferentes tipos de barreras de la comunicación y sus con
secuencias.

242

	PROGRAMA:	No.de Hoja
5'	Motivación	(7-2)
10'	La necesidad de aprender a escuchar	(7-2)
25'	Barreras de la Comunicación	(7-2)
20'	Dinámica Grupal: "Aprender a escuchar".	(7-3)
20'	Dinámica Grupal: "Teléfono descompuesto".	(7-3)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

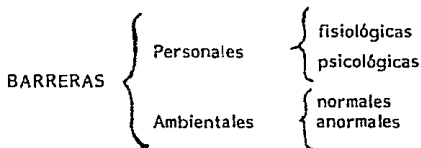
Comunicación

Duración: 40 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión

BARRERAS DE LA COMUNICACION:

- Concepto: Es todo aquello que incluye negativamente en el proceso de la comunicación ya sea impidiéndola o disminuyéndola
- Clasificación:



LA NECESIDAD DE APRENDER A ESCUCHAR:

- Saber escuchar es un arte que ignoramos pero que podemos aprender.
- Escuchar no es una actitud pasiva, para hacerlo necesitamos trabajar con todo el organismo, emplear eficientemente la atención pues de no ser así no podríamos valorar integralmente lo que dice el que habla.
- La capacidad de escuchar no sólo implica entender lo que dice la otra persona, sino que requiere también interesarse en el asunto de ella. (Escuchar empático)
- Así mismo también es importante saber hacernos escuchar, plantear con claridad y objetividad nuestro asunto, saber admitir la opinión del otro y escucharla con atención, concederle la razón en lo que la tenga o bien, persuadirlo de que adopte o apruebe nuestro punto de vista.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Comunicación

Duración: 40 min.

Visuales: Ninguno

Impresos: Cuestionario "Aprender a escuchar" y tarjeta con mensaje.

DINAMICA GRUPAL: APRENDER A ESCUCHAR:

Objetivo: Detectar como receptor si la comunicación se da adecuadamente:

°Darse cuenta del problema de no saber escuchar.

°Identificar puntos que se requieren para saber escuchar.

INSTRUCCIONES:

-Repartir el cuestionario para ser leído con atención.

-Contestar en forma individual y sumar los puntos de la columna "yo"

-Formar parejas y contestar lo estimado de la pareja.

-Sumar los puntos de la columna "pareja"

-Comentarlo con la pareja sobre los resultados obtenidos en la columna "pareja", y concluir en qué -- hace falta mejorar con base en las preguntas del cuestionario.

DINAMICA GRUPAL: TELEFONO DESCOMPUESTO:

Objetivo: Los participantes observarán la distorsión de la información desde su fuente original hasta su destino final.

-Se piden seis voluntarios y se numeran. Cinco de ellos salen del salón. El resto del grupo es observador.

-El instructor lee al No. 1 un mensaje que lleva por escrito, y se pide al No.2 que regrese al salón. El No.1 le dice al No.2 lo que le fue dicho por el instructor.

-Se repite este proceso hasta que el No. 6 reciba el mensaje, el cual debe ser escrito en el pizarrón. - A su vez, el instructor escribe el mensaje original y se comparan.

-Discusión a cerca del ejercicio; se pide a los observadores comentar las reacciones de los participantes, y lo que ocurrió en la comunicación.

MENSAJE ESCRITO QUE SE LLEVARA EN UNA TARJETA Y QUE PUEDE SER DEL SIGUIENTE TIPO:

"Juan le dijo a Jaime que mañana, tenía una invitación con la novia del hermano de José, y que si quería ir le hablara a Jacinto para que lo apuntara en la lista que tiene Jerónimo".

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A. B. C.

Comunicación

Sesión 7

"APRENDER A ESCUCHAR"

INSTRUCCIONES.

Contesta este cuestionario con la clave. La primera columna es para responder acerca de la situación personal. La segunda es para contestar lo que estimes de tu pareja.

CLAVE: 5 = Totalmente cierto 4 = Cierto 3 = Puede ser
2 = Falso 1 = Totalmente falso.

	YO	PAREJA
1. Me gusta escuchar cuando alguien está hablando	()	()
2. Acostumbro animar a los demás para que hablen	()	()
3. Trato de escuchar aunque no me caiga bien la persona que está hablando.	()	()
4. Escucho con la misma atención si el que habla es hombre ó mujer, joven ó viejo.	()	()
5. Escucho con la misma o parecida atención si el que habla es mi amigo, mi conocido o desconocido	()	()
6. Dejo de hacer lo que estaba haciendo cuando te hablo	()	()
7. Miro a la persona con la que estoy hablando	()	()
8. Me concentro en lo que estoy oyendo, ignorando los distintos ruidos que ocurren a mi alrededor	()	()
9. Sonrio o demuestro que estoy de acuerdo con lo que dicen. Animo a la persona que está hablando	()	()
10. Pienso en lo que la otra persona me está diciendo	()	()
11. Trato de comprender lo que me dicen	()	()
12. Trato de escudriñar por qué lo dicen	()	()

	YO	PAREJA
13. Dejo terminar de hablar a quien toma la palabra sin interrumpir	()	()
14. Cuando alguien está hablando y duda en decir algo, lo animo para que siga adelante	()	()
15. Trato de hacer un resumen de lo que me dijeron y pregunto si eso fue lo que realmente quisieron comunicar	()	()
16. Me abstengo de juzgar prematuramente las ideas hasta que hayan terminado de exponerlas	()	()
17. Se escuchar a mi interlocutor sin dejarme determinar demasiado por su forma de hablar, su voz, su vocabulario, sus gestos o apariencia física	()	()
18. Escucho aunque pueda anticipar lo que va a decir	()	()
19. Hago preguntas para ayudar al otro a explicarse mejor	()	()
20. Pido, en caso necesario, que el otro explique en qué sentido está usando tal o cual palabra	()	()
Total :	()	()

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 8. Relaciones Humanas (I)

HORA: 12:00 a 13:15

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Motivación			-Llevar apoyos impresos sobre "Relaciones Humanas".
10'	Exposición: -El hombre y sus relaciones.	expositiva	pizarrón	-Alquilar película. Pedir el proyector
				EVALUACION DE LA SESION
10'	-Objetivos de las Relaciones Humanas	expositiva	pizarrón	-Cumplimiento de objetivos 4
10'	-La función del hombre dentro de los grupos.	expositiva	pizarrón	-Claridad en la exposición 4
10'	-Cómo lograr buenas relaciones humanas.	expositiva	pizarrón	-Uso de ayudas visuales 4
5'	Lectura del apoyo impreso	exegética	apoyos impresos	-Uso de apoyos impresos 4
15'	Audiovisual	proyectiva	película proyector	-Utilidad de las técnicas 4
15'	Conclusiones del Audiovisual	participativa		-Adecuación del contenido 4
75'				-Asistencia 3
				-Interés en el tema 4
				-OTROS: el grupo estuvo motivado
				Sobre la película concluyeron que la falta de atención y mal trato a las personas se da en el hospital, y vieron la necesidad de mejorar.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones Humanas

Duración: 75 min.

Visuales: Pizarrón, película

Impresos: "Relaciones Humanas".

Objetivo: -Los participantes identificarán los objetivos de las relaciones humanas.

-Los participantes identificarán la función del hombre dentro de los grupos.

-Los participantes analizarán los lineamientos básicos para el logro de mejores relaciones humanas.

248

PROGRAMA:	No.de Hoja
5' Motivación	(8-2)
5' El hombre y sus relaciones	(8-2)
10' Objetivos de las Relaciones Humanas	(8-2)
10' La función del hombre dentro de los grupos	(8-3)
10' Cómo lograr buenas relaciones	(8-3)
5' Lectura del apoyo impreso "Relaciones Humanas"	(8-4)
30' Audiovisual y conclusiones del audiovisual	(8-4)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones Humanas

Duración: 20 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

EL HOMBRE Y SUS RELACIONES:

- El hombre satisface sus necesidades materiales y morales en la sociedad.
- Por vivir en sociedad deberá de aplicar ciertos principios éticos a su comportamiento.
- El ámbito de las relaciones humanas es ilimitado.

OBJETIVOS DE LAS RELACIONES HUMANAS:

- Propiciar la convivencia en forma armónica en todas sus manifestaciones.
- Tener un trato espontáneo con nuestros semejantes.
- Las relaciones humanas tienen como función el buen entendimiento entre los hombres, por lo que es básico una buena comunicación.
- La organización.
- Vivir en paz con uno mismo y con el grupo al que se pertenece.
- Disminuir los motivos de fricción entre las personas.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones Humanas

Duración: 20 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

LA FUNCION DEL HOMBRE DENTRO DE LOS GRUPOS:

- El hombre pertenece a varios grupos y en cada uno tiene una función que desempeñar.
- Esta función está regida por normas.
- El grupo u organización también tiene ciertas disposiciones que rigen su funcionamiento y que el hombre debe acatar.
- Diversas causas impiden al hombre cumplir con su función en el grupo, y propician situaciones conflictivas. Ante esto, el hombre tiene obligación de revisar su comportamiento en forma honesta y realista, y con la intención de modificarlas de acuerdo a lo que exige el grupo u organización.

COMO LOGRAR BUENAS RELACIONES:

- Las relaciones humanas son el arte de llevarse bien con los demás. El éxito o fracaso en la vida depende en gran medida de saber comprender y desarrollar hábilmente las relaciones humanas.
- Comprender la conducta humana, con paciencia, esfuerzo, pensamiento crítico y tacto ayuda a establecer lo que se pretende con las relaciones humanas: reciprocidad.
- Identificar las ideas y actitudes ajenas: conocer los motivos de su conducta para comprenderlas.
- Estar dispuestos a la cooperación, comprensión, consideración y ayuda a los demás.
- Utilizar formas adecuadas de comportamiento para encontrar estima, respeto, colaboración y aprecio -- por parte de los compañeros y de los superiores.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones Humanas

Duración: 35 min.
Visuales Película "Un regalo para la señora Timm".
Impresos: "Relaciones Humanas".

LECTURA DEL APOYO IMPRESO RELACIONES HUMANAS.
Técnica exegética (Ver explicación de la técnica en la sesión 2-4).

AUDIOVISUAL: "Un regalo para la Señora Timm".

Esta película se ubica en un hospital en el cual el personaje principal es una anciana que requiere que le ayuden a resolver un problema, pero ninguno de los empleados del hospital con los que acude lo atiende bien, existe una falta en las relaciones humanas.

CONCLUSIONES DEL AUDIOVISUAL.

**FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.**

Aspectos que favorecen las Relaciones Humanas

1. Ten un profundo y sincero respeto por los demás.
El amor y la amistad se multiplican en la medida que los compartimos entre -
más personas.
2. Sonríe sincera y naturalmente.
Nada cuesta sonreír y su recuerdo puede durar toda la vida.
3. Recuerda y usa el nombre de la otra persona; sólo así "habrá buena sintona" y la posibilidad de una mejor comunicación.
4. Sé un buen oyente; escucha y atiende bien. Si tenemos dos oídos y una --
boca, escuchemos el doble de lo que hablamos; y actuemos cuatro veces lo
que hablemos, ya que tenemos cuatro extremidades, símbolos de la acción.
5. Habla en términos de lo que le interesa a la otra persona, como a ti mismo;
recuerda "normalmente buscamos y aceptamos ideas que demuestran y justifi-
quen lo que nosotros ya pensamos y creemos".
6. Si no puedes hacer que alguien haga algo, trata de que quiera hacerlo y lo
hará.
7. Nunca digas: "estás equivocado". Parte del principio "Yo estoy bien Tú -
estás bien". Cada persona percibe de forma diferente e individual.
Recuerda: "Es agradable ser importante, pero es más importante ser agra-
dable".
8. Logra que la persona diga (o piense) sí, ... sí... "Una idea o producto se -
acepta o se compra cuando haya equilibrio entre los beneficios a recibir y
los esfuerzos a realizar".
9. Haz preguntas o dá indicaciones, en vez de dar órdenes. (Cuida tu tono de
voz)
10. Permite que la otra persona salve su prestigio al querer que cambie en al-
gún sentido... "Ni la ironía ni el sarcasmo son argumentos; amargas y fuer-
tes palabras indican una causa débil; la cólera no es argumento.

"Relaciones Humanas y Dinámica de Grupos".
Marco Antonio Cano Fuentes.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 9. Relaciones Humanas (II)

HORA: 12:00 a 13:10

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Motivación			
5'	Ejercicio de Verificación	interrogatorio		
5'	Motivación			
	Exposición:			EVALUACION DE LA SESION
30'	Comportamiento	expositiva	pizarrón	-Cumplimiento de objetivos 3
10'	Receso (por la densidad del tema)			-Claridad en la exposición 3
20'	Desajustes Emocionales	expositiva	pizarrón	-Uso de ayudas visuales 3
				-Uso de apoyos impresos -
				-Utilidad de las técnicas 3
				-Adecuación del contenido 3
				-Asistencia 3
				-Interés en el tema 3
70'				-OTROS: Aún cuando los temas eran poco conocidos por el grupo y parecían difíciles de explicar y de entender, las intervenciones de los participantes dejaron ver que la exposición fue comprendida.

Sesión 9-1
Expositiva.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones Humanas

Duración: 70 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

Objetivo: -Los participantes identificarán las principales fuerzas que mueven nuestro comportamiento.

-Los participantes identificarán las formas en que se manifiestan los desajustes emocionales y las formas adecuadas de ajuste.

254

PROGRAMA:	No. de Hojas
5' Motivación	(9-2)
5' Ejercicio de recapitulación	(9-2)
30' Comportamiento Humano	(9-2)
10' Receso	
20' Desajustes Emocionales	(9-3)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones Humanas

Duración: 40 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

EJERCICIO DE RECAPITULACION: Técnica de Interrogatorio (Ver explicación en sesión 2-2).

EXPOSICION: COMPORTAMIENTO HUMANO.

PERSONA - Substancia individual de naturaleza racional (Boecio).

 Ser que existe, piensa y actúa.

 Las fuerzas que condicionan nuestra manera de ser son:

- Nuestra propia naturaleza humana (necesidades concretas del género humano).
- Medio ambiente- oportunidad para satisfacer nuestras necesidades.
- La fuerza que brota de nuestro propio ser, que une lo hereditario con el carácter del hombre produciendo lo que cada uno de nosotros somos.

 La fuerza que hace actuar al hombre más allá de sus tendencias son los motivos:

 Características de los motivos:

- Pertencen a los campos fisiológico, intelectual y emocional.
- Para satisfacer un motivo el hombre debe dirigirse al medio.
- Debe ser una satisfacción que responda a lo que cada uno quiere de sí mismo.

 La relación con el ambiente tiene tres niveles:

- Ambiente físico - satisface necesidades fisiológicas.
- Ambiente humano - satisface necesidades sociales
- Ambiente general - satisface necesidades de integración

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones Humanas

Duración: 20 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

DESAJUSTES EMOCIONALES:

El hombre encausa su comportamiento a metas que satisfacen sus impulsos. Cuando el hombre no alcanza sus metas, no puede satisfacer sus impulsos, y experimenta desajustes -- emocionales que se manifiestan en forma de frustración o conflicto, los que producen un estado de ansiedad que nos lleva a utilizar mecanismos de defensa y de evasión, pero que sólo nos permiten conseguir un ajuste parcial y temporal, poniendo en peligro nuestro desarrollo emocional.

FRUSTRACION - Es la resultante de la imposibilidad de alcanzar una meta.

CONFLICTO - Se presenta cuando aparecen varias soluciones o alternativas que no pueden ser utilizadas al mismo tiempo.

MECANISMOS DE AJUSTE:

MECANISMOS DE DEFENSA

- Supercompensación
- Racionalización
- Proyección
- Identificación
- Actitudes displicentes

MECANISMOS DE EVASION:

- Fantasías
- Aislamiento
- Represión
- Regresión

FORMAS ADECUADAS DE AJUSTE:

- Participación en actividades colectivas.
- Valoración por el diálogo. (diálogo con los demás y conmigo mismo).
- Autovaloración por medio de la escritura.
- Revisar periódicamente nuestra conducta, mecanismos de ajuste,
- Creación de buenos hábitos emocionales. (pensamientos positivos, aprender a respirar para cambiar de un estado de ánimo negativo a uno positivo).

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.
CRONOGRAMA DE SESION 10. Relaciones con el Paciente (1) **HORA: 12:00 a 13:05**

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Motivación			-Llevar apoyos impresos
10'	Lectura del apoyo impreso "Lo que el paciente espera de la enfermera".	exegética	apoyos impresos	-Llevar material para el juego vivencial.
EVALUACION DE LA SESION				
15'	Exposición -Elementos que integran el servicio al paciente.	expositiva	rotafolio	-Cumplimiento de objetivos 4 -Claridad en la exposición 4 -Uso de ayudas visuales 4
15'	-Conductas positivas en el servicio	expositiva	rotafolio	-Uso de apoyos impresos 4 -Utilidad de las técnicas 4 -Adecuación del contenido 4
20'	Juego Vivencial "El Servicio".	problemas	sobres rompecabezas	-Asistencia 4 -Interés en el tema 4
65'				-OTROS: El grupo aportó buenas conclusiones sobre el juego vivencial.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.
Relaciones con el Paciente

Duración: 65 min.
Visuales: Rotafolio
Impresos: "Lo que el paciente espera de la enfermera"

- Objetivo: -Los participantes reafirmarán cuáles son las principales necesidades del paciente.
- Los participantes comprenderán los dos elementos que integran el servicio al paciente y las conductas positivas en el servicio.
- Los participantes describirán sus impresiones sobre el servicio con base en el juego vivencial.

	PROGRAMA:	No. de Hoja
5'	Motivación	(10-2)
10'	Lectura del apoyo impreso: "Lo que el paciente espera de la enfermera"	(10-2)
15'	Elementos que integran el servicio al paciente	(10-2)
15'	Conductas positivas en el servicio	(10-2)
20'	Juego vivencial: "El Servicio".	(10-3)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones con el Paciente

Duración: 40 min.

Visuales: Rotafolio

Impresos: "Lo que el paciente espera de la enfermera".

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

LECTURA DEL APOYO IMPRESO: "Lo que el paciente espera de la enfermera".
Técnica Exegética (Ver explicación en sesión 2-4)

ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL SERVICIO AL PACIENTE:

- 1) TAREA - Son las funciones propias de tu puesto. Para realizarlas se requiere:
 - conocer muy bien las funciones que realizas.
 - pensar en cada uno de los pasos a seguir para evitar errores y un mal servicio.
- 2) ORIENTACION HUMANA - Es el toque personal que le imprimimos a la atención y servicio. que damos al paciente, y responde a la necesidad del mismo de ser tratado como persona.

CONDUCTAS POSITIVAS EN EL SERVICIO:

Nuestras conductas son manifestaciones externas de nuestros estados de ánimo, y están respaldadas -- por nuestras intenciones:

- deseo de ayudar a los demás
- ser responsables de nuestras acciones: responder por lo que hacemos y por las consecuencias que -- nuestro hacer provoca.
- actitud de servicio: hacer con gusto lo que se desempeña y demostrar interés por dejar satisfecho al paciente, ayudarlo mediante la realización correcta de nuestras funciones, buscando satisfacer sus necesidades y expectativas.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones con el paciente

Duración: 20 min.

Visuales: Ninguno

Impresos: Ninguno

JUEGO VIVENCIAL: "EL SERVICIO".

Técnica de Problemas: Presentar el material de estudio a través de problemas que han de ser resueltos por los alumnos.

INSTRUCCIONES:

- El instructor recuerda que servir es responder y satisfacer las necesidades del otro, es dar algo a los demás
- Formar equipos de cuatro personas.
- A cada participante se le proporcionará un sobre que contiene tres piezas.
- Cada participante deberá formar un cuadrado con tres piezas, pero las tres piezas que tiene en su sobre no le permiten formar el cuadrado.
- Durante la dinámica (5 min.) cada participante deberá proporcionar a alguno de sus compañeros de equipo la pieza o piezas que puedan ayudarle a formar su cuadrado.
- Cada equipo comentará sus observaciones sobre la dinámica.
- Conclusiones generales del grupo sobre ¿Cómo fue nuestra actitud de servicio?
¿Es necesario aprender a dar y a actuar pensando en los demás?

REGLAS:

- No hablar. La comunicación será sólo no verbal.
- Dar.

OBJETIVO DEL JUEGO VIVENCIAL:

Mediante la formación de un rompecabezas reflexionar sobre nuestra actitud de servicio hacia los demás.

**FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.**

Relaciones con el Paciente

Lo que el Paciente espera de la Enfermera:

- El enfermo espera que la enfermera tenga gran pericia y habilidad en su trabajo.
- El paciente espera que ella tenga seriedad en sus labores. Apreciará que sea amable y que tenga sentido del humor, pero sólo en la ocasión adecuada.
- Los pacientes esperan que la enfermera sea consciente, comprensiva y que los acepte como son.
- Cuando los enfermos no pueden cuidar de sí mismos, esperan que la enfermera los ayude. Sin embargo, la enfermera sabe que la curación implica lograr paulatinamente la autonomía del paciente.
- Los pacientes esperan que la enfermera respete y asegure la intimidad de los enfermos.
- El enfermo espera que la enfermera tenga la capacidad de escucharlo y creer en lo que dice.
- Los enfermos esperan que la enfermera explique las medidas asistenciales a que los someterá.
- Los pacientes esperan que la enfermera tome en consideración sus sugerencias respecto a la atención que recibirán.
- A pesar de que los enfermos conocen con anticipación algunos procedimientos del hospital, esperan que se hagan excepciones razonables y justas, cuando sea necesario, para atender satisfactoriamente a sus necesidades.

Estas expectativas del paciente seguramente sentará las bases para una relación óptima con su enfermo.

"Fundamentos de Enfermería"
LuVerne Wolff, Lewis
Edit. Industria, pág. 29

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 11. Relaciones con el Paciente (II)

HORA: 12:00 a 13:00

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Ejercicio de Verificación	interrogatorio		-Llevar fichas de autoevaluación -Preparar el panel de la siguiente sesión (ver los requisitos para el panel en la siguiente sesión p.271.
5'	Motivación			
	Exposición:			EVALUACION DE LA SESION
15'	-La rapidez y - - efectividad en el servicio y trato personalizado	expositiva	rotafolio	-Cumplimiento de objetivos 4 -Claridad en la exposición 4
15'	-Satisfacción en el trabajo	expositiva	rotafolio	-Uso de ayudas visuales 3 -Uso de apoyos impresos 4
20'	Autoevaluación	cuestionario	ficha de auto-evaluación	-Utilidad de las técnicas 4 -Adecuación del contenido 4 -Asistencia 4
60'				-Interés en el tema 4
				-OTROS: Se abarcaron todos los puntos de la sesión rápidamente, para que la sesión terminara antes, pues muchos participantes tenían que regresar a sus puestos.

Sesión 11-1
Expositiva-Participativa

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.
Relaciones con el Paciente

Duración: 60 min.
Visuales: Rotafolio
Impresos: Ficha de autoevaluación.

Objetivo: -Los participantes comprenderán el significado del servicio efectivo y trato personalizado para con el paciente.
-Los participantes apreciarán que cuando realizan su trabajo con actitud de servicio obtienen satisfacción en ellos mismos y en el paciente.

263

	PROGRAMA	No. de Hoja
5'	Ejercicio de verificación	(11-2)
5'	Motivación	(11-2)
15'	La rapidez y efectividad en el servicio personalizado	(11-2)
15'	Satisfacción en el trabajo	(11-2)
20'	Autoevaluación	(11-2)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones con el Paciente

Duración: 60 min.
Visuales: Rotafolio
Impresos: Ninguno

EJERCICIO DE VERIFICACION: Técnica de Interrogatorio (Ver explicación en sesión 2-2)

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

LA RAPIDEZ Y EFECTIVIDAD EN EL SERVICIO PERSONALIZADO

Para evitar fugas de tiempo innecesarias debemos de:

- Conocer y desempeñar nuestras funciones de la mejor manera; esto nos lleva a la eficiencia y la rapidez.
- Brindarle al paciente atención personal.
- No abandonar el puesto a menos de que sea estrictamente necesario.
- Tener a la mano todo lo que se requiere para desempeñar nuestra función.

SATISFACCION EN EL TRABAJO.

La diferencia entre un hospital y otro no está en los servicios que se ofrecen, sino en la forma en cómo se ofrecen.

Cuando eres amable, impactas al paciente positivamente y el reacciona de la misma manera, también será amable y cooperativo. Serás correspondido, y te sentirás satisfecho, y nuevamente proyectarás una positiva actitud de servicio. (círculo virtuoso)

- Toma tu la iniciativa para ser amable y servicial. Ese es tu trabajo y tu responsabilidad.
- Sí adoptas una actitud de servicio como forma de desempeñar tu trabajo:
Te sentirás correspondido, satisfecho, tu trabajo estará bien, le tomarás más gusto a lo que haces, y el trato con el paciente será algo placentero que te enriquece como persona, y no sólo será un deber que cumplir.

AUTOEVALUACION: Técnica de Cuestionario.

Mediante una ficha de autoevaluación, los participantes reflexionarán si su forma de dar servicio coincide con lo aprendido.

**FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.**

Relaciones interpersonales con el Paciente

FICHA DE AUTOEVALUACION

1) ¿Conoces profundamente las funciones de tu puesto?

Si

No

2) ¿Estás totalmente seguro de los procedimientos o pasos que tienes que seguir para realizar las diferentes funciones de tu puesto?

(Si no estás seguro o no comprendes ciertos aspectos de tu puesto, funciones o procedimientos, anótalos, y posteriormente consúltalos. Tu deseo de saber más te ayudará a superarte).

3) ¿Das una orientación humana (ó toque personal) a tu trabajo?. Marca con una X la respuesta que consideres apropiada en los siguientes aspectos:

	SI	NO	ALGUNAS VECES
-Consideras a cada paciente como una persona y la respetas como tal	_____	_____	_____
-Saludas al paciente y a sus familiares	_____	_____	_____
-Sonries franca y continuamente	_____	_____	_____
-Sabes agradecer	_____	_____	_____
-Te disculpas cuando es necesario	_____	_____	_____
-Miras al paciente al atenderlo	_____	_____	_____
-Brindas un trato comprensivo, - cortés y atento al paciente y sus familiares	_____	_____	_____
-Haces las cosas con gusto	_____	_____	_____

- 4) Anota algunas conductas positivas que denotan una actitud de servicio en -- tu trabajo.

- 5) Anota algunas conductas negativas que denotan un mal servicio, y que debes evitar en tu trabajo

- 6) ¿Realizas las funciones que te corresponden con rapidez y eficiencia?

Sí No

En caso negativo indica como puedes lograrlo:

- 7) ¿Consideras que al adoptar una actitud de servicio como forma de desempeñar tu trabajo te brindará mayor satisfacción?

Sí No

¿Por qué?

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 12. Deberes con el Paiente

HORA: 12:00 a 13:30

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Motivación			-Llevar apoyos impresos.
	Exposición:			EVALUACION DE LA SESION
15'	-Virtudes que se requieren en el trato con el paciente.	expositiva	pizarrón	-Cumplimiento de objetivos 4 -Claridad en la exposición 4 -Uso de ayudas visuales 4 -Uso de apoyos impresos 4 -Utilidad de las técnicas 4
20'	Dinámica Grupal	panel		-Adecuación del contenido 3
15'	Sentido del dolor	exegética	apoyos impresos	-Asistencia 4 -Interés en el tema 4
15'	Sentido de la Muerte	exegética	apoyos impresos	
20'	Síntesis y conclusiones	participativa		-OTROS: Mayor comunicación inter-grupal. -Comentario sobre experiencias personales ante el dolor y la muerte. -La sesión propició mayor sensibilización hacia el dolor y la muerte.
90'				

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Deberes con el paciente

Duración: 90 min.

Visuales: Pizarrón

Impresos: "Sentido del Dolor", y "Sentido de la Muerte".

Objetivo: -Los participantes reafirmarán las virtudes más importantes en su trato con el paciente.

-Los participantes integrarán nuevas actitudes ante el dolor y la muerte.

PROGRAMA:	No. de Hojas
5' Motivación	(12-2)
15' Virtudes que se requieren en el trato con el paciente	(12-2)
20' Panel	(12-3)
15' Sentido del Dolor	(12-3)
15' Sentido de la Muerte	(12-3)
20' Comentarios	(12-3)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Deberes con el Paciente

Duración: 20 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

VIRTUDES QUE SE REQUIEREN EN EL TRATO CON EL PACIENTE:

- Cuidado Integral - cuidado físico y espiritual, porque el hombre es una unidad.
- Actitud de servicio - buen trabajo técnico, con buenos modales, tratando y respetando al paciente como persona.
- Conocer la psicología del paciente - sus emociones, temores, disposiciones para saber como reaccionará ante una situación y cómo poder ayudarlo a superarla.
- Sentido profesional responsable - respetar principios de ética profesional.
- Caridad - los deberes de la profesión son una dedicación al prójimo.
- Regla de oro - tratarle y comprenderle como quisiéramos que lo hicieran con nosotros.
- Seguridad emocional - estado de equilibrio interior para reaccionar con madurez ante los estímulos, y lograr un dominio de sentimientos.
- Serenidad - controlar nervios para evitar errores, y evitar que otras personas se angustien.
- Delicadeza - dispuesta a escuchar, hablar sin herir, prestar ayuda sin que se le pida, y acudir prontamente y con buena cara.
- Respeto al pudor - pudor en el trato físico y emocional al paciente.
- Atención espiritual - atención diferente e individual a cada paciente de acuerdo a su enfermedad, edad, sexo, estado, formación religiosa, situación familiar, etc., pues cada individuo es único, y única también su enfermedad y el modo de responder ante ella. Evitar comparaciones entre pacientes.

Sesión 12-3
Participativa

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Deberes con el Paciente

Duración: 70 min.

Visuales: Pizarrón

Impresos: "Sentido del Dolor", y "Sentido de la Muerte".

PANEL. Exposición por parte de algunos de los participantes sobre su punto de vista ante el dolor y la muerte.

INSTRUCCIONES:

- Explicar a los alumnos el objetivo que se pretende alcanzar, cómo se va a desarrollar el trabajo e invitarlos a escuchar.
- Colocar a los integrantes en una mesa para que puedan verse fácilmente entre sí y al público, y presentarlos al auditorio.
- Abrir el panel con una pregunta o manifestación que centre el tema. (moderador)
- El primer panelista iniciará y durante el tiempo asignado expondrá su punto de vista.
- Terminado el tiempo continuará el segundo y así sucesivamente.
- Al finalizar la exposición de los panelistas, el moderador presentará un resumen final.

EXPOSICION: SENTIDO DEL DOLOR

SENTIDO DE LA MUERTE

-

Técnica Exegética (ver sesión 2-4)

Apoyos impresos: "Sentido del Dolor"

"Sentido de la Muerte"

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES SOBRE EL TEMA.

**FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.**

Deberes con el Paciente

TECNICA DE PANEL

DESCRIPCION:

Es el estudio de un tema por parte de un grupo de participantes, desde diferentes puntos de vista. Es una conversación de varias personas seleccionadas con un moderador ante un auditorio.

REQUISITOS:

-Fijar el objetivo con anticipación.

El objetivo es conocer diferentes puntos de vista a cerca del dolor y de la --
muerte.

-Elegir quiénes van a participar (el grupo con el instructor deben decidir. Se
calcula de 4 a 6 personas.)

-Orientar a los alumnos respecto a dónde y quién puede ayudarles a documen--
tarse (libros, periódicos, revistas, personas, etc.).

-Advertir el tiempo que tendrá cada uno para exponer.
(De 2 a 3 minutos).

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Deberes con el paciente

SENTIDO DEL DOLOR

Hemos mencionado con anterioridad tres categorías de valores que el hombre realiza en su vida: Valores de creación (trabajo), valores vivenciales -- (amor) y valores de actitud, que se realizan siempre que admitimos como tal, -- algo que consideramos irremisible, como el destino de cada uno. Del cómo cada quien acepte su destino, dependen las posibilidades de valores que realizará en su vida; por eso, la vida del hombre no se colma solamente creando y gozando, sino también sufriendo.

La falta de éxito no significa falta de sentido; el hombre madura en el dolor y crece en él y las experiencias desdichadas le dan un sentido más a su vida. El hombre no sólo vive para el placer ó lo positivo de la vida, y ante la desgracia debe saber ver certeramente la realidad de las cosas.

El debatirse del hombre con lo que el destino pone ante él, es la misión más alta y verdadera finalidad del sufrimiento.

Cuando padecemos una cosa, y nos resistimos a ella, le volvemos interiormente la espalda, ponemos cierta distancia entre nuestra persona y la cosa de que se trata. Mientras sufrimos de un estado de cosas que no debieran ser, nos hallamos entre una tensión entre lo que de hecho es, y lo que nosotros deseáramos que fuera. Es por eso, que el hombre que se desespera ante algo trágico

co, le resta valor a su sufrimiento, por lo cual, nos atrevemos a decir, que el sufrimiento crea en el hombre una tensión que debe ser fecunda al tratar de -- sobrellevar el dolor con una actitud positiva.

Además, el dolor y el arrepentimiento tienen sentido, ya que nos reviven -- interiormente. El sufrimiento tiende a salvaguardar al hombre de caer en la -- apatía, en una rigidez mortal del alma; mientras sufrimos el hombre madura.

El hombre que trata de borrar su sufrimiento, no borra su desgracia, sino el poder salir adelante de ella; son los golpes del destino descargados sobre la vida, los que dan forma a la propia existencia enriqueciéndola.

Cuando una persona tiene un accidente fuerte por el cual queda incapacitado de por vida, puede darle sentido a su vida si vive su sufrimiento de tal forma que se encuentre en él; aunque quede impedido para realizar otro tipo de -- valores como por ejemplo, trabajar o gozar de la naturaleza; no es un simple -- conformismo, es seguir luchando, es poner algo de sí mismo activando la propia existencia.

"Psicoanálisis y Existencialismo"

Victor E. Frankl

Pág. 159

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Deberes con el Paciente

SENTIDO DE LA MUERTE

Es el intento de dar una respuesta a la cuestión del sentido de la vida, a esta cuestión que es la más humana de todas las cuestiones, el hombre se plantea la pregunta ¿Qué es la vida?, como un ser consciente y responsable que -- forma su propia vida bajo lo que él desea de sí mismo.

Es el carácter limitante y finito de la vida, lo que le imprime un significado tan especial a nuestra existencia, por que sabiendo que algún día hemos de morir, debemos realizar en nuestra vida todas nuestras posibilidades y aminorar nuestros defectos. La muerte no debe ser vista como algo malo, sino como el -- tope que debe tener nuestra existencia para realizarnos, ya que sin límite alguno, no realizaríamos muchas cosas pues no tendríamos prisa por hacerlas, seríamos inmortales y todo lo dejaríamos para un futuro nunca acabado; sin embargo no es así, por lo que debemos aprovechar nuestra vida.

Por tanto, la finitud no sólo es una característica esencial de la vida humana, sino un factor constitutivo del sentido mismo de la vida. El sentido de la vida humana se basa precisamente en su carácter irreversible; Por eso, sólo podremos comprender la responsabilidad de la vida de un hombre siempre que la entendamos como una responsabilidad con vistas al carácter temporal de la vida, sólo se vive una vez.

La máxima del análisis de la propia existencia podría presentarse en general, bajo esta fórmula imperativa: ¡Vive como si vivieses por segunda vez y como si la primera vez lo hubieses hecho de un modo tan falso como posiblemente te dispongas hacerlo ahora!. Quién consiga asimilar esta idea, no cabe duda de que sentirá la gran responsabilidad que pesa sobre todos los momentos de su vida, la responsabilidad sobre como deberá plasmar el día de mañana.

El hombre se asemeja a un escultor, que con su cincel y martillo le van dando forma a la materia que el destino le otorga, ahora bien, el escultor desea terminar su obra, no sabe con exactitud si tiene tiempo para acabarla o no, por lo que se dispone a no desaprovechar su tiempo entonces, ¿Priva a su obra de todo valor?. Nada de eso, tampoco el carácter limitado de la vida menoscaba el sentido de ésta. "No es la duración de una vida humana en el tiempo lo que determina la plenitud de su sentido".

El hombre afronta la vida como un exámen de capacidad, en el que no importa tanto que el trabajo llegue a terminarse, sino el que sea valioso.

"Psicoanálisis y Existencialismo"

Victor E. Frankl.

Pág. 116

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 13. Relaciones con el entorno Familiar.

HORA: 12:00 a 13:05

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES	
5'	Motivación				
	Exposición:				
15'	-Actitud de la familia ante el enfermo.	expositiva	pizarrón	EVALUACION DE LA SESION	
15'	-Obligaciones de la enfermera con los familiares del paciente.	expositiva	pizarrón	-Cumplimiento de objetivos	5
				-Claridad en la exposición	4
				-Uso de ayudas visuales	3
				-Uso de apoyos impresos	-
				-Utilidad de las técnicas	4
20'	-Elaboración de una lista de acciones para mejorar sus relaciones con los familiares del paciente.	participativa	hojas	-Adecuación del contenido	5
				-Asistencia	4
				-Interés en el tema	5
10'	Conclusiones			-OTROS: Los participantes comentaron a cerca de las dificultades que existen en ocasiones para entablar relación con los familiares, debido a la actitud que estos adoptan. Hubo mucha participación.	
65'					

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones con el entorno familiar del Paciente

Duración: 65 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

- Objetivo: -Los participantes distinguirán las posibles actitudes de la familia ante el enfermo
- Los participantes identificarán las obligaciones de la enfermera con los familiares del paciente
- Los participantes elaborarán una lista de acciones para mejorar sus relaciones con los familiares del paciente.

PROGRAMA	No. de Hoja
5' Motivación	(13-2)
15' Actitud de la familia ante el enfermo	(13-2)
15' Obligaciones de la enfermera con los familiares del paciente	(13-3)
20' Elaboración de una lista de acciones	(13-3)
10' Conclusiones	(13-3)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones con el entorno familiar del paciente

Duración: 20 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE EL ENFERMO.

La enfermedad incide en la vida del individuo y tiene repercusiones en su vida familiar, social y laboral. La familia juega un papel importante, porque influye en el significado y consecuencias que tendrá para el enfermo la enfermedad.

Posibles actitudes de la Familia:

Su actitud depende de tres factores:

- grado de información que tengan sobre la enfermedad y sus probables consecuencias.
- grado de parentesco.
- nivel de educación de la familia y del enfermo.
- grado de interés y cariño $\left\{ \begin{array}{l} \text{sobreprotección} \\ \text{abandono} \end{array} \right.$

Actitud ideal de la familia ante el enfermo:

Ser un apoyo emocional: dar confianza, optimismo y seguridad.

Actitudes negativas de la familia ante el enfermo:

- miedo
- pesimismo e incertidumbre
- incomprensión
- cansancio y abandono
- sobreprotección

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones con el entorno familiar del paciente

Duración: 45 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: Ninguno

OBLIGACIONES DE LA ENFERMERA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE:

- Comprender la actitud de la familia.
- Explicar y orientar a los familiares debidamente y a tiempo sobre cuidados básicos y cuestiones relevantes de la enfermedad.
- Paciencia ante las preguntas de los familiares.
- Discreción, naturalidad y prudencia en el hablar y en el actuar.
- Educación, cortesía y amabilidad, lo cual tiene mucha importancia para la familia del paciente.

VIRTUDES:

- Informar sobre la situación y evolución del enfermo.
- Saber escuchar a la familia, lo cual permite a la enfermera orientarla y conocer mejor al enfermo.
- Saber exigir que todo lo ordenado por el médico se cumpla sin interferencia de la familia.
- Saber orientar a la familia sobre la actitud que deben adoptar ante el enfermo, explicándoles el por que de las cosas.

ELABORACION PERSONAL DE UNA LISTA DE ACCIONES CONCRETAS PARA MEJORAR SUS RELACIONES CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE.

- Entregar hojas a los participantes y pedirles que elaboren dicha lista de acuerdo al área o departamento del hospital donde trabajan.

CONCLUSIONES: Algunos participantes que así lo deseen, comentarán a sus compañeros su lista de acciones.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 14. Relaciones con el entorno de Trabajo

HORA:12:00 a 13:20

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
5'	Motivación			-llevar cuestionarios "Desarrollo de las relaciones de trabajo". -Aviso: Evaluación la próxima sesión.
15'	-Integración en el equipo sanitario	expositiva	pizarrón	
EVALUACION DE LA SESION				
10'	-Trato con médicos y compañeras.	expositiva	pizarrón	-Cumplimiento de objetivos 5 -Claridad en la exposición 5
10'	-El trabajo en la institución sanitaria	expositiva	pizarrón	-Uso de ayudas visuales 4 -Uso de apoyos impresos 4 -Utilidad de las técnicas 4
30'	Dinámica Grupal	Desarrollo de las Relaciones de Trabajo.	cuestionario	-Adecuación del contenido 5 -Asistencia 4 -Interés en el tema 5
10'	Conclusiones	participativa		
80'				-OTROS: El responder al cuestionario propició en los participantes el reflexionar sobre sus relaciones en el trabajo, y su actitud ante ello.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.
Relaciones con el entorno de trabajo

Duración: 80 min.

Visuales: Pizarrón

Impresos: "Desarrollo de las Relaciones de Trabajo".

- Objetivo: -Los participantes reconocerán la importancia de relacionarse adecuadamente con sus compañeros de trabajo, para lograr una mejor integración en el equipo sanitario.
- Los participantes identificarán algunas pautas de comportamiento que contribuyen a mejorar el trato con médicos y enfermeras.

PROGRAMA	No. de Hoja
5' Motivación	(14-2)
15' Integración en el equipo sanitario	(14-2)
10' Trato con médicos y compañeras	(14-2)
10' El trabajo en la institución sanitaria	(14-3)
30' Dinámica Grupal: "Desarrollo de las Relaciones de Trabajo".	(14-3)
10' Conclusiones	(14-3)

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.
Relaciones con el entorno de trabajo

Duración: 30 min.

Visuales: Pizarrón

Impresos: Ninguno

MOTIVACION: Comentar los objetivos de la sesión.

INTEGRACION EN EL EQUIPO SANITARIO.

La elevación del nivel asistencial ha hecho imprescindible el trabajo en equipo sanitario, dando como resultados equipos de profesionales que durante su jornada laboral trabajan interrelacionándose, para dar una atención más cuidadosa al paciente y exigiendo un perfeccionamiento constante.

Para trabajar en el equipo sanitario existen 3 requisitos:

1) Objetivo común.

Para que un equipo se constituya como tal debe poseer una meta común. El objetivo del equipo sanitario es lograr la mejoría y/o curación del paciente. Este objetivo da sentido al trabajo, y une los esfuerzos de todos en una sola dirección, aunque la participación de cada uno varíe en grado y modalidad.

2) Relaciones interpersonales.

Las personas reunidas por un objetivo común crean entre sí canales de comunicación, y por tanto, -- relaciones estrechas, que a su vez permiten compartir información y coordinar actividades.

3) Colaboración.

En el equipo se da una interacción, en la que unos se apoyan en otros para una acción común, es decir se da la colaboración. Existe colaboración cuando todos quieren dar de sí mismos y ser parte de la solución o resultado.

TRATO CON MEDICOS Y COMPAÑERAS.

La enfermera debe cuidar de un modo especial su trato con los médicos, obedecer sus órdenes, conocer el límite de sus responsabilidades, pero también saber que nunca debe actuar en contra de los derechos del paciente.

En cuanto a sus compañeras, es necesario que exista transmisión de conocimientos y experiencias.

Es deseable una competencia profesional si se basa en el intento de procurar el mejor bien para el paciente, ayudándose a formar en el campo científico, humano y técnico, y buscando siempre el actuar -- con ética profesional.

Sesión 14-3
Expositiva-Participativa

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

Relaciones con el entorno de trabajo

Duración: 50 min.
Visuales: Pizarrón
Impresos: "Desarrollo de las Relaciones de Trabajo".

EL TRABAJO EN LA INSTITUCION SANITARIA:

Es necesario sentirse parte de la institución para poder afrontar con responsabilidad los problemas que se suscitan, para aportar a la institución no solo su trabajo, sino algo más, su persona, y con el ejemplo contagiar a otros.

Debe identificarse con los fines y metas de la institución, porque sólo así tiene sentido ejercer una crítica positiva que ayuda a mejorar los servicios.

DINAMICA GRUPAL: DESARROLLO DE LAS RELACIONES DE TRABAJO.

-Objetivos: Propiciar la apertura de los participantes mediante el diálogo dirigido.
Fomentar la comprensión y el entendimiento entre los miembros del grupo.

INSTRUCCIONES:

- Se solicita, que se formen parejas, procurando que sean las personas que más relaciones deben tener en el trabajo.
- Distribuir a cada uno de los participantes la hoja "Desarrollo de las Relaciones de Trabajo".
- Solicitar que cada uno de los miembros resuelva el cuestionario en voz alta para su compañero.
- CONCLUSIONES: Solicitar comentarios sobre el ejercicio.

**FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.**

Desarrollo de las Relaciones de Trabajo

FRASES A COMPLETAR

- 1) Básicamente mi trabajo es...
- 2) Unicamente soy de la clase de persona que...
- 3) Cuando las cosas no marchan bien yo...
- 4) Cuando pienso en tus responsabilidades, pienso que...
- 5) Quiero llegar a ser de la clase de persona que...
- 6) Me gustan cosas tales como...
- 7) Mi primera impresión de tí fue...
- 8) En mi trabajo soy el (la) mejor en...
- 9) Mi mayor debilidad en el trabajo es...
- 10) En situaciones conflictivas entre personas yo...
- 11) Tu trabajo parece ser...
- 12) Lo que yo creo que tu haces es...
- 13) A la crítica negativa generalmente reacciono...
- 14) Cuando me estoy acercando a un límite...
- 15) Lo que me gusta de tí es...
- 16) Esta conversación es...
- 17) Me uní a este hospital porque...
- 18) Durante los últimos meses he estado...
- 19) La siguiente cosa que voy a tratar de lograr es...
- 20) Mi imagen general de tí es...
- 21) Como miembro de un equipo, yo...

- 22) Prefiero trabajar con personas que...
- 23) En este momento estoy sintiendo...
- 24) Estoy imaginando que tú...
- 25) El siguiente paso en el desarrollo de mi carrera parece ser...
- 26) Creo que en el terreno personal, yo...
- 27) Tu para mi eres una persona...
- 28) Necesito...
- 29) Frente a una elección entre las metas del hospital y mi propio bienestar, yo pronosticaría que...
- 30) He aquí una situación real en la que me ví envuelto (a)...
- 31) Me gustaría involucrarte en...
- 32) Estoy esperando que...
- 33) Penso que me ves como...
- 34) Si tan sólo pudiera...
- 35) Mi situación en este hospital es...
- 36) Yo sé que el personal de este hospital...
- 37) Mis compañeros (as) pueden...
- 38) Tú y yo debemos...
- 39) La mejor solución a un problema es...
- 40) Mi deber es...

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 15. Evaluación

HORA: 12:00 a 13:10

DURACION APROX.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
10'	Explicación sobre la forma en que resolverán los cuestionarios	expositiva		-Llevar los cuestionarios
				VALORACION DE LA SESION
60'	Resolución de los cuestionarios: -Evaluación del Curso. -Evaluación de las instructoras. -Evaluación del participante. (autoevaluación) -Evaluación del contenido	participativa	cuestionarios hojas	-Cumplimiento de objetivos -Claridad en la exposición -Uso del tiempo -Uso de ayudas visuales -Uso de apoyos impresos -Utilidad de las técnicas -Adecuación del contenido -Grado de participación -Asistencia -Disciplina -Interés en el tema <u>OTROS:</u>
70'				

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL A.B.C.

CRONOGRAMA DE SESION 16. Entrega de Resultados y Clausura

HORA: 12:00 a 13:15

DURACION APR.C.X.	ACTIVIDAD	TECNICA	MATERIAL	OBSERVACIONES
20'	Entrega de resultados: Comentar los resultados del grupo en general en cada una de las evaluaciones realizadas	expositiva	Resultados de las evaluaciones	-Llevar resultados de las evaluaciones.
				EVALUACION DE LA SESION
15'	Ceremonia de -- Clausura del curso: -Palabras del Director médico -- del hospital.			-Cumplimiento de objetivos -Claridad en la exposición -Uso del tiempo -Uso de ayudas visuales -Uso de apoyos impresos -Utilidad de las técnicas -Adecuación del contenido
15'	-Palabras de la Directora de enfermería del hospital.			-Grado de participación -Asistencia -Disciplina
15'	-Conclusiones y agradecimiento por parte de las instructoras.			-Interés en el tema -OTROS:
10'	Entrega de Diplomas.		diplomas	
75'	Bocadillos			

EVALUACION

A continuación se anexan los formatos utilizados para evaluar el curso, - en los que aparece la síntesis de los resultados de mayor frecuencia.

Evaluación de los participantes:

- Evaluación del curso.
- Evaluación del contenido.
- Evaluación del participante.
- Evaluación a las instructoras.

Evaluación de las instructoras:

°Evaluación del curso.

Considerando las evaluaciones de las sesiones, y los resultados finales, - se pueden inferir las siguientes conclusiones sobre el programa:

-Las sesiones 1, 6, 7, 13 y 14, fueron buenas, muy apropiadas; así también la sesión 5 en lo que se refiere a los puntos "Reglas de Cortesía" y la -- Dinámica grupal (Dramatización). Con respecto a las sesiones 6 y 7 se sugiere incluir también el tema sobre comunicación no verbal.

-Las sesiones 2, 3, 4, 8, 10, 11 y 12 resultaron excelentes, porque res-- pondían totalmente a las necesidades e intereses de las enfermeras.

-La sesión 9 no cabía en este curso, pues ni los temas expuestos se rela-- cionaban plenamente con los objetivos generales del programa, ni su contenido - concordaba con el nivel de conocimientos de los participantes, ya que se trata - de temas complejos, que requieren de cierta base sobre comportamiento humano.

Tu opinión nos interesa:

Por ello, vamos a pedirte un poco de tu tiempo para que resuelvas este cuestionario que pretende evaluar la actuación que hemos tenido como instructores, ya que esto nos permitirá conocer los errores y aciertos que has observado en el curso, así como el evaluar lo que te ha dejado a tí como participante, el desarrollo del mismo.

Danos a conocer tu opinión.

¡GRACIAS!

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.

EVALUACION DEL CURSO

Fecha _____

Instrucciones.- Marca con una "X" la respuesta que consideres adecuada.

1) El curso:

Cumplió con los objetivos en su totalidad _____

Cumplió con los objetivos en lo esencial X

Cumplió los objetivos en forma parcial _____

No cumplió los objetivos _____

2) ¿En que grado consideras que te has formado a través del curso?

CONOCIMIENTOS

ACTITUDES

Nada

Un poco

En cierto grado

En grado considerable

X

X

En grado satisfactorio

3) Si tuvieras que describir este curso, que palabras usarías (Tres opciones)

Fácil _____

Confuso _____

Difícil _____

Me hizo reflexionar X

Divertido X

Inútil _____

No es importante _____

Aburrido _____

Interesante X

Aplicable en mi trabajo X

Otro: ¿Cuál? humano.

4) ¿Hasta que punto te ha animado el curso a continuar tu perfección personal?

CONOCIMIENTOS

ACTITUDES

 X

 X

Nada
Un poco
En cierto grado
En grado considerable
En grado satisfactorio

5) Las instalaciones fueron:

Ideales para esta actividad _____

Buenas, aunque pueden ser mejoradas 5

Inadecuadas, pero pueden acondicionarse _____

Inpropias para este trabajo y no puede acondicionarse _____

6) El horario asignado fue:

Apropiado X

Inapropiado _____

7) La duración total fue:

Muy breve para asimilar los temas _____

La necesaria X

Demasiado larga _____

8) ¿Consideras que el curso estuvo bien coordinado?

Sí X

No _____

¿Por qué? En la mayoría de los casos los jefes de los departamentos de los participantes dieron facilidades para asistir al curso

9) ¿Qué es lo que más te gustó del curso?

-Oportunidad de reflexionar -Aprender sobre el aspecto humano de la profesión -encontrarle sentido -temas aplicables -concientizarse de que tratamiento al paciente es físico y moral -mejorar relaciones humanas.

10) ¿Qué es lo que menos te gustó del curso?

-Poco tiempo

Sugerencias y Comentarios.

-Impartir el curso a todo el personal
-Más tiempo - más completo
-Consciente del cambio personal
-Pedir aula con pupitres

Si deseas anotar tu nombre, puedes hacerlo.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.

EVALUACION DEL CONTENIDO

NOMBRE _____

FECHA _____

- 1) Menciona las principales aptitudes que debes tener para un mejor desempeño de tu profesión.
- 2) A una persona que realiza la misma labor que tu en el hospital, pero cuyo trabajo carece de sentido ¿Qué le dirías para que encuentre sentido a su trabajo?
- 3) Explica cada uno de los elementos que intervienen en el proceso de la comunicación. (emisor, mensaje, canal, receptor).
- 4) Considerando la película "Un regalo para la Señora Timm", y lo visto en clase ¿Qué puntos consideras que debes poner en práctica para mejorar tus relaciones humanas?
- 5) Anota algunas conductas positivas que tú consideras que son importantes en tú relación con el paciente.
- 6) A un paciente que ha sufrido un accidente irremediable ¿Cómo le ayudarías a encontrar sentido a su sufrimiento?
- 7) Para poder formar un buen equipo de trabajo ¿Cómo deben de ser tus relaciones con médicos y con tus compañeras de trabajo?
- 8) Una vez concluido este curso, ¿Qué concepto tienes ahora sobre la profesión de enfermera?

EVALUACION DEL CONTENIDO

SINTESIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES

- 1) Las respuestas muestran que ha habido una concientización sobre la importancia de desarrollar las aptitudes, pero éstas no se especificaron.
- 2) Las respuestas muestran que se entendió la idea de que el trabajo tiene un sentido, como también todo aquello que puede dar sentido a su trabajo. Así mismo, se recalca la importancia de dar un sentido positivo al mismo.
- 3) Las respuestas denotan que se tiene comprensión del tema, y de cuáles son los elementos necesarios para lograr el proceso de la comunicación, así como la función de cada uno de ellos.
- 4) Muy buenas respuestas. Se enfocan hacia la importancia de estar en disposición de ayudar siempre a los demás, mostrando actitudes amables. Además, se observa que el tema "Relaciones Humanas" contribuyó a sensibilizar a los participantes sobre la necesidad de mejorar en las mismas.
- 5) Las conductas y actitudes positivas apuntadas permiten apreciar que se considera la necesidad de ver en el paciente a una persona y de tratarlo como tal, de darle la atención adecuada con respeto, buenos modales, delicadeza y comprensión.
- 6) Buena asimilación del tema, y síntesis del curso en las respuestas, las cuales se centran en que la vida tiene sentido, independientemente de la situación en la que se encuentra la persona, pues cada hombre tiene una misión que cumplir,; se comenta la importancia de una ayuda espiritual, moral y psicológica al paciente y sus familiares para que se acepte esa situación irremediable.

7) Se menciona que deben ser abiertas, respetuosas, en donde la enfermera debe darse siempre su lugar, y mostrando cooperación. Comentan que las buenas relaciones con el grupo de trabajo son importantes porque repercuten en el paciente.

8) -Es una profesión donde el aspecto humano tiene especial importancia, y esto es lo que la diferencia de otras profesiones.

-Profesión muy noble: se trabaja con lo más preciado: la vida humana.

-Su campo de acción es muy amplio, centrado en el servicio y espíritu humanitario.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A. B. C.

EVALUACION DEL PARTICIPANTE
(Autoevaluación)

Fecha: _____

Instrucciones.- Marca con una "X" sólomente tres de los renglones que -
consideres adecuados a tu situación personal.

1) Durante este curso, pase la mayor parte del tiempo:

Escuchando lo que se decía en el salón X

Aburriéndome _____

Interesado X

Haciendo preguntas _____

Contestando las preguntas de las instructoras _____

Confundido _____

Aprendiendo cosas que no sabía X

Deseando que fuéramos más lentamente X

Deseando que fuéramos más rápido _____

Participando X

Otros. Aprender cosas que necesitaba recordar y motivarme

2) Durante este curso ocupé gran parte de mi tiempo en:

Escribir respuestas a preguntas _____

Leyendo _____

Tomando parte en las discusiones grupales X

Trabajando en grupo X

Tomando notas X

Otro _____

3) Aprendí más en este curso cuando:

Escuché ideas de otros participantes X

Dí mis opiniones _____

Respondí a las preguntas _____

Escuché a las instructoras X

Llevé a la práctica mis conocimientos X

4) Durante este curso encontré difícil:

Entender lo que leía en los textos _____

Explicarle a las instructoras mis dudas _____

Hacer preguntas _____

Expresar mi opinión X

Recordar lo que leí en el texto _____

Trabajar en equipo _____

Otro _____

5) En este curso mis compañeros y yo: (marcar sólo una opción)

Hicimos muchas preguntas _____

Hicimos pocas preguntas X

No hicimos preguntas _____

Tomando en cuenta la escala del 0 al 5 contesta las siguientes preguntas:

6) El resultado que obtuve con relación al tiempo que asistí al curso fue 4

7) Importancia del curso en relación a mi desempeño profesional futuro 5

8) Relación del contenido de los temas con mi profesión 5

Contesta brevemente a lo que a continuación se te pide:

9) ¿Qué es lo que crees ha sido lo más importante que aprendiste en este curso? -Sentido humano de la profesión de Enfermería.

-Reflexionar sobre mi actitud ante mi trabajo.

-Importancia de las relaciones humanas.

-Darme cuenta de mi vocación.

10) ¿Qué debes hacer para poner en práctica los conocimientos adquiridos?

-Aplicarlos con mis pacientes y demás personas.

-Recordar lo aprendido y aplicarlo con gusto cada día.

-Recordar lo que significa tener vocación durante el desempeño de mi trabajo.

-Disposición a dar.

Si deseas anotar tu nombre, lo puedes hacer.

FORMACION HUMANA Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL A.B.C.

EVALUACION A LAS INSTRUCTORAS

Fecha: _____

Instrucciones.- Anota en la línea de la derecha la calificación que consideres más conveniente, utilizando la escala del 0 al 5 para cada uno de los puntos siguientes.

- 1) Preparación de la sesión por parte de las instructoras 5
- 2) Conocimiento de los temas 4-5
- 3) Claridad en la presentación de los temas 4
- 4) Orden en la presentación 4
- 5) Uso adecuado de lenguaje y vocabulario 4
- 6) Uso adecuado del material didáctico: Ayudas visuales 4 Apoyos impresos 4
- 7) Creación de un ambiente agradable 4
- 8) Participación grupal 4
- 9) Puntualidad 5
- 10) Atención a las dudas de los participantes 5
- 11) Grado en que las instructoras motivaron al grupo 5
- 13) Contenido del curso: Marca con una "X"

	Demasiado	Equilibrado	Insuficiente
Contenido teórico	_____	<u>X</u>	_____
Contenido práctico	_____	<u>X</u>	_____

14) Nivel del curso:

Elemental _____

Suficiente X

Elevado _____

15) Calificación que le asignó a las instructoras 5

Comentarlo a las instructoras:

-Agradecimiento

-Trabajo excelente

-Calidad humana de las instructoras brinda confianza

-Curso que ayuda a crecer personal y profesionalmente

-Requiere de más tiempo

-Impartir el curso a todo el personal

Sugerencias a las instructoras:

-Brindar mayor capacitación con este tipo de cursos programados

-Mas tiempo para cada tema

-Ocupar más material didáctico y vivencial

-Mayor participación grupal

Si deseas anotar tu nombre, puedes hacerlo.

CONCLUSIONES

- 1) Uno de los campos de la pedagogía es el medio hospitalario; la Pedagogía -- Hospitalaria es una nueva rama de la pedagogía, que ofrece al pedagogo alternativas de acción diferentes en sus tres ámbitos (paciente, familiares del paciente y personal del hospital), que tienen como finalidad el procurar una mejor e integral atención al enfermo hospitalizado.
- 2) La característica peculiar de la Educación es la integralidad. La Capacitación responde a ello cuando a lo largo de los diferentes cursos que recibe el personal se cubren todas las esferas de aprendizaje, y de forma tal, que se propicie su desarrollo como hombre y como trabajador.
- 3) La finalidad del medio hospitalario es prestar diversos servicios para la atención de la salud con la mejor calidad. La principal manera para alcanzar dicha finalidad es la constante formación de sus recursos humanos. El atender a ello es precisamente una de las funciones del pedagogo en el medio -- hospitalario, a través de varias actividades.
- 4) El Siglo XX marca una etapa muy importante para la historia de la Enfermería. Desde sus primeros años se inicia la formalización de la enfermería como carrera y como profesión. La carrera nace por la necesidad que tenía el médico de una ayudante en el hospital.

- 5) Tanto el Plan de Estudios de la carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, como el mercado de trabajo están orientados al Segundo y Tercer Nivel de atención del Sistema de Salud. En dichos niveles, una de las principales funciones de la enfermera es la atención directa a pacientes, y para desempeñarla requiere de preparación sobre relaciones humanas, debido a su continuo trato con el paciente.
- 6) En su jornada de trabajo, la enfermera dedica la mayor parte del tiempo a actividades técnicas y administrativas. Sin embargo, la función propia que le corresponde, debe seguir siendo la atención centrada en el paciente, no únicamente considerada como un ser enfermo, sino como un ser humano.
- 7) La realidad familiar, escolar, profesional y social de la enfermera, así como su excesiva dependencia a las órdenes médicas y a las normas de las instituciones hospitalarias, limita el desarrollo de un espíritu crítico, capacidad de iniciativa y más responsabilidad, y el buscar mayor superación personal y profesional. Todo ello condiciona y explica la imagen y prestigio que actualmente se da a esta profesión.
- 8) Algunos factores que se propone podrían ayudar a cambiar paulatinamente la situación de la enfermera en nuestro País son:
- Dar a la profesión de enfermería la importancia que se merece desde la orientación vocacional en las escuelas (visitas y conferencias de enfermeras tituladas provenientes de escuelas reconocidas).

-En cuanto a la reestructuración curricular que actualmente se encuentra en proceso: Exigir la preparatoria como un requisito obligatorio de admisión. Brindar claramente la información sobre los diferentes niveles de formación en enfermería (auxiliar, intermedio y universitario), con la finalidad de que las interesadas conozcan las posibilidades que tienen dentro de esta profesión.

Incluir más información del área humana en el plan de estudios, e integrar el mapa curricular de acuerdo a los principios de Secuencia, Integración y Continuidad.

-En la práctica en los hospitales cuidar más dos factores que están interrelacionados: La calidad en el desempeño profesional de la enfermera y el brindarle mayores incentivos como son sueldo, prestaciones, reconocimientos, premios, cursos, etc.

- 9) El Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia no brinda una vasta formación sobre el aspecto humanístico de la profesión. Así mismo, entre los cursos de Posgrado o Cursos de Especialización que se ofrecen una vez concluida la carrera de enfermería, no existe ninguno sobre el mismo aspecto.
- 10) De los cuestionarios aplicados a las enfermeras se pudieron extraer importantes conclusiones, entre las cuales figuran las siguientes: las enfermeras eligen esta profesión porque es un servicio humanitario a los demás y consideran que la importancia de su profesión radica en que la ayuda que

brindan es un factor primordial en la recuperación del paciente. Argumentan, como su principal carencia, la falta de actualización constante, especialmente en lo que se refiere a su formación humana.

11) Después de un análisis de la experiencia obtenida en los resultados del cuestionario aplicado a las enfermeras, se encontraron las siguientes fallas:

-Formulación de los reactivos.- En algunos, las preguntas fueron demasiado obvias, y en otros, el número de posibilidades de elección que se ofrecían como respuesta fue limitado.

-Los reactivos se elaboraron con base en la problemática expuesta en rasgos generales por el hospital, con el objeto de confirmar las necesidades manifestadas por la institución. Así también, se realizó un análisis del Plan de Estudios de la carrera de Enfermería, para corroborar tales carencias. Sin embargo, se reconoce que hubiera sido más conveniente profundizar en el estudio de dicha problemática, para poder así derivar mejores conclusiones de la investigación de campo.

12) Con la finalidad de conocer la eficacia y los resultados del programa desde los diferentes aspectos que lo componen (éxito del curso, grado de asimilación del participante, labor del instructor) se aplicaron cuatro diferentes evaluaciones al finalizar el programa.

13) En general, y conforme se manifestó en estas evaluaciones, los beneficios - aportados al finalizar el programa fueron:

-Despertó el deseo de superación en lo que se refiere a la búsqueda de un mayor prestigio tanto para su profesión como para su hospital, mediante - la prestación de un servicio con mayor calidad y más humano.

-Mayor motivación para la realización de su trabajo.

-Sensibilizó sobre la importancia de buscar un desarrollo armónico en su -- profesión.

-Incrementó el sentido de participación como miembros del equipo de Salud en la institución donde laboran.

-Sensibilizó sobre la importancia que tiene su trabajo dentro del hospital y de la sociedad.

14) En 1984, y una vez finalizadas las fases de realización y evaluación del curso, al entregar resultados a la Dirección de Enfermería se le recomendó proceder al seguimiento del programa con los siguientes objetivos:

-Aplicación de conocimientos.

Para ello se requiere de los siguientes pasos:

-Entrevistar a las enfermeras que tomaron el curso y solicitarles que elaboren un Informe de los conocimientos que hayan aplicado, actitudes que han

cambiado, y de cuáles han sido sus logros.

-Entrevistar al jefe inmediato con la finalidad de verificar la información obtenida.

-Entrevistas a médicos.

-Entrevistas y/o encuestas a pacientes.

Considerando la importancia de obtener la mayor objetividad posible al -- recabar esta información, se recomendó que este tipo de seguimiento lo hicie-- ran personas ajenas a la impartición del curso, por ejemplo los Departamentos de Recursos Humanos, Relaciones Públicas, Damas Voluntarias, etc.

-Actualización del contenido del curso.

Con la información anterior, el instructor responsable podrá saber en -- que grado los temas impartidos fueron aplicables a las situaciones reales del -- trabajo, lo que le permitirá hacer ajustes en el Manual del Curso.

15) Con la revisión que realizamos las sustentantes de este trabajo, en -- el año de 1993 podemos ofrecer la siguiente valoración y sugerencias.

Valoración del modelo empleado para diseñar el programa:

Considerando que el modelo utilizado consta de cinco grandes pasos, ini-- ciaremos haciendo referencia a algunos de ellos:

En el paso 1, denominado Identificación existe la ventaja de que la planea-- ción didáctica esta orientada hacia el aprendizaje, lo que garantiza que el pro-- grama se haga en función del aprendizaje y exista unidad con los siguientes -- cuatro pasos que integran el modelo.

Indicar que el programa está hecho en función del aprendizaje significa que primeramente, y dada su importancia se procede a detectar las características y necesidades educativas de la población a la cual estará dirigida, y de ahí en adelante, todos los demás elementos a planear se designan conforme a ello.

En el segundo paso del modelo o Fundamentación está prevista la posibilidad de que la elaboración de un programa deba tomar en cuenta, si es que la tiene, su ubicación curricular.

Este punto es de utilidad pues aunque el presente programa no pertenece directamente a un plan de estudios, considera sus antecedentes curriculares (por ejemplo, el caso de la materia comunicación).

El cuarto paso o Programación, (cronogramas, selección de técnicas y materiales, planes de sesión) se realizan una vez que se tiene el marco de referencia sobre lo que los participantes necesitan aprender.

El quinto paso o Evaluación establece la posibilidad de corregir el programa, es decir, da pie a su seguimiento lo que es de suma importancia en el proceso de capacitación. Además parte de la premisa de que la calidad del programa va a estar en función de lo que los alumnos aprendieron en relación con los objetivos de aprendizaje, y con base en ellos se proceda a corregir el programa.

Valoración didáctica del Programa.

En cuanto a la detección de necesidades, nos damos cuenta de que se puede

ron haber utilizado otras fuentes de información, como son la descripción del puesto de la enfermera para entender sus principales funciones y considerar esto al impartir las sesiones, y favorecer así el principio de transferencia del aprendizaje.

Lo mismo puede decirse de la otra fuente que pudo ser utilizada por su gran importancia en el proceso de capacitación: Visitar el lugar de trabajo, el aquí y el ahora de la enfermera, observando como lo desempeña y su nivel de eficiencia.

Aunque el modelo no lo contempla, pudo ser de gran utilidad la evaluación diagnóstica al inicio del curso, con el propósito de conocer qué información tenía el grupo sobre el temario a impartirse así como sus expectativas y objetivos personales de aprendizaje.

-Se sugiere que para despertar la motivación de los participantes, se utilicen otros medios además de comentar los objetivos de la sesión.

-Con respecto a los objetivos, los planes de sesión desarrollados contemplan únicamente objetivos particulares debido a que las mismas sustentantes fueron las instructoras; sin embargo se reconoce que para que el manual del curso cumpla su función, se necesita definir objetivos específicos, los cuales se forman tomando en cuenta los criterios de ejecución, las circunstancias, el contenido, y la conducta terminal.

También se sugiere incluir más objetivos del dominio afectivo.

En relación al contenido, y considerando los actuales planes de la Dirección de Enfermería, puede inferirse que la esencia del programa permanece vigente y es compatible con ellos, por lo que el programa podría ser un apoyo para el desarrollo de las capacidades humanas de la enfermera, siempre y cuando se revisaran y profundizaran los temas considerando la realidad actual de su personal e incluyendo material más novedoso, como la nueva filosofía de servicio punto que favorece el logro de la calidad en la atención integral del paciente.

Sobre la metodología se sugiere que sea menos expositiva y más participativa, lo que implica que el instructor sea más bien un conductor o facilitador que propicie un alto grado de involucramiento de los participantes al permitirles su colaboración en la presentación de los temas, aprovechando así sus experiencias personales y profesionales, y logrando con ello el aprendizaje activo y la transferencia de conocimientos. En cuanto a las técnicas, podemos sugerir que además de las utilizadas en el programa, pueden incorporarse otras nuevas cuya efectividad se basa en recientes investigaciones sobre el funcionamiento de los dos hemisferios del cerebro humano y que pretenden que la enseñanza se dirija a ambos hemisferios. Entre estas técnicas pueden mencionarse:

°Recapitulación al inicio de la sesión.

°Ejercicios de relajación con música al inicio de la sesión con la finalidad de crear un óptimo estado de aprendizaje en los participantes.

°La metáfora, que consiste en utilizar una comparación o representación paralela a una situación real, mediante la narración de una anécdota, un cuento, una leyenda etc, que permite dar un mensaje o concepto. Es hacer --

referencia a una cosa como si fuera otra, para que la mente encuentre las relaciones o similitudes entre las dos.

-Mind mapping. Es un método visual representado por un diagrama -- que permite organizar información, conectar ideas, favoreciendo así procesos -- de pensamiento y la integración del aprendizaje por lo que se recomienda utili -- zarlo en la introducción y/o en la síntesis o recapitulación al finalizar la se -- sión.

Ejercicios prácticos para mejorar las habilidades interpersonales que se proponen en el programa:

Por ejemplo:

Escuchar empáticamente; rapport para establecer relaciones humanas -- con pacientes, equipo de trabajo, etc.

Por lo que se refiere a los apoyos didácticos, se recomienda hacer me -- jor uso del pizarrón sin abusar de el y utilizar acetatos, y videos aplicados al tema. Las técnicas y apoyos didácticos aquí sugeridos favorecerán el aprendi -- zaje multisensorial.

Con respecto a los horarios, sería conveniente impartir el programa -- fuera de los horarios de trabajo, pues al personal del turno matutino que estu -- vo en el programa se le dificultó su asistencia y participación debido al empalme de horarios. También se sugiere planear mejor el uso del tiempo, pues en mu -- chas sesiones no se utilizó todo el tiempo disponible (1 hr. 20 min.).

A N E X O S

Marco referencial para el diseño del programa.

Enfoque centrado en el participante.

La instrumentación didáctica del proceso estará en función de los conceptos de Aprendizaje Enseñanza, participante, instructor que se manejen.

Premisa.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje, el participante es el punto de partida y de llegada. Es decir, se trata de un periplo educativo.

Aprendizaje.

Cambio o consolidación que se da en una persona externamente (conducta) o internamente (actitud, creencias, valores, etc.) que perfecciona su ser, y tiene cierta permanencia.

Enseñar.

Considerando que la enseñanza y el aprendizaje son un binomio, enseñar es crear las condiciones que faciliten el aprendizaje de acuerdo a las características de los educandos; es propiciar actividades y experiencias personales.

Instructor.

Gufa y facilitador del aprendizaje, en ocasiones funciona como catalizador.
Autoridad de servicio.

Funciones del Instructor:

a) Función de clarificación. (Contenido)

- Conocer las expectativas: Analizar las expectativas del grupo respecto a los temas a tratar, y esclarecer las relaciones del objeto de estudio -- con intereses del grupo.
- Definir los términos usados en la conversación.
- Resumir las opiniones del grupo en el momento oportuno.

b) Función de conducción. (Procedimientos)

- o Conducir - Proveer las condiciones para aprender.

Utilizar técnicas que permitan a los educandos estar activa
mente involucrados en el proceso de aprendizaje consideran
do los diferentes estilos de aprendizaje.

- o Estimular la participación del grupo.

- Conceder la palabra.
- Hacer preguntas que estimulen a los participantes a pensar y a descu
brir sus propias respuestas. (Reconocer diferencias y respuestas indl
viduales).
- Detectar factores que facilitan o dificultan el aprendizaje.

c) Función de facilitación. (Socio-Afectivo)

- Establecer una relación interpersonal que favorezca el aprendizaje.
- Valorar a cada persona y reconocer su contribución.

Participante.

Agente directo y activo de su propia formación.

Participa activamente, es creativo y responsable de su proceso de aprendizaje.

Es capaz de tener iniciativa propia para la acción.

Desarrolla su juicio crítico y espíritu de investigación.

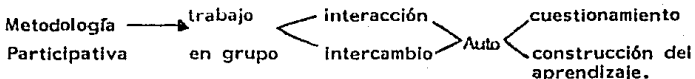
Utiliza sus experiencias.

Coopera eficazmente con los demás y se compromete con el equipo.

Se relaciona interpersonalmente con sus compañeros y con el facilitador.

Metodología.

- Trabajo en equipo e individual.
- Método de experiencia y descubrimiento.
- Asignaciones previas a la sesión (Ej.: lecturas)
- participativa: Su justificación es la siguiente:



Para ello se requiere de:

- puntualidad
- permanencia activa
- participación activa

Fundamentación del Modelo centrado en el Participante

Para el diseño de nuestro modelo de sistematización del proceso enseñanza-aprendizaje se considera un contexto macro y micro compuesto por los siguientes elementos que se interrelacionan:

-Contexto macro.

°Situación actual del País: educativa, social, política, económica, etc. dado que todo ello influye en las expectativas del participante, necesidad e importancia del curso, etc.

°Ubicación curricular.

Circunscribir el curso considerando:

-Sí está dentro de un sistema.

El sistema puede ser un plan de estudios, un plan anual de capacitación etc.

-Sí tiene antecedentes o consecuentes curriculares, o relación con materias simultáneas.

Contexto micro.

-Filtros filosóficos.

°Finalidades de la Institución.

°Objetivos educativos de la Dirección de Enfermería.

-Filtros psicológicos.

Considerar los principios psicológicos del aprendizaje del adulto, las recientes investigaciones sobre el funcionamiento de los hemisferios cerebrales y sus implicaciones en el aprendizaje.

-Perfil de la gente.

Constituye el punto de apoyo más importante para la planeación e instrumentación didáctica.

Las características de los participantes definirán:

-Nivel al que debe empezar el desarrollo de un tema.

-Variedad y amplitud de las actividades.

-Para conocer la situación general de cada grupo, es conveniente plantearse las siguientes preguntas.

-¿Qué necesidades tienen? (Cognoscitivas, Afectivas y Psicomotrices)

-¿Qué características y capacidades?

-¿Qué carencias de formación tienen?

- ¿Qué referencias culturales?
- ¿Qué acontecimientos recientes han vivido?

todo ello es información valiosa para definir:

- Nivel del grupo y objetivos de aprendizaje.
- Ejemplos y materiales a utilizar.
- Actividades de aprendizaje.
- Metáforas.

Para la obtención de esta información contribuyen las entrevistas con los jefes de los participantes, las observaciones a su desempeño en el lugar de trabajo, y en el momento de iniciar la realización del curso, la evaluación diagnóstica.

Evaluación diagnóstica.

Evaluar lo que saben en función de los objetivos:

- Evaluar lo que ya saben sobre la materia.
- Evaluar si ya poseen la preparación previa necesaria, es decir, lo que necesitan saber como antecedente curricular.

La evaluación diagnóstica junto con el perfil del grupo permite fundamentar y diseñar una propuesta didáctica específica, conforme al aquí y ahora de cada grupo, acorde con sus propias necesidades.

Perfil del puesto.

Conocer la descripción de las funciones del puesto, las responsabilidades, actitudes y valores deseables en quien lo desempeña, y sus necesidades actuales.

Estos 6 elementos permiten definir los objetivos de aprendizaje del programa, es decir, son las fuentes del enfoque centrado en el participante. Una - - vez instrumentado y evaluado el curso, se consideran también los resultados obtenidos y el seguimiento como otra fuente más para retroalimentar y continuar el ciclo didáctico. Toda esta información conforma el diagnóstico que permitirá, a su vez, pasar a los siguientes momentos didácticos: planeación, realización, evaluación y seguimiento del programa.

BIBLIOGRAFIA BASICA

- 1.- ALCANTARA HERRERA, José
Notas históricas acerca de la enfermería en México.
Rev. Medicina, Tomo XL, No.857,
México, 1968. págs. 547-555

- 2.- ALVAREZ ROMANO, Jesús Antonio
Las relaciones humanas.
5a. Edición, Edit. Jus
México, 1980. págs.236

- 3.- AVILA J., Roselia
La enseñanza de la enfermería den México.
Rev. Enfermería Hoy, No.5
México, Marzo 1984. págs. 3-18

- 4.- BARR, Pamela
Aspectos psicosociales en la atención de enfermería al paciente moribundo.
Rev. Enfermera al Día, Vol. 9 No. 4
México, 1984. págs. 9-15

- 5.- BERGEVIN, Paul
Filosofía para la educación de adultos.
2a. Edición, Editores Asociados, S. a.
México, 1982. págs. 158

- 6.- BRAVO PEÑA, Federico
Nociones de historia de enfermería.
Editorial Continental
México, 1966. pág. 94

- 7.- CASTILLEJA MENDIETA, Martha, Et.al.
El paciente desahuciado
Rev. Enfermera al Día, Vol. 9, No.2
México, marzo-abril 1984. págs. 4-5
- 8.- CORTES RAMIREZ, Elvia Margarita, et.al.
Diagnóstico social de la profesión de enfermería en México.
Rev. Enfermería Hoy, No.1
México, diciembre 1981. págs. 10-62
- 9.- CORTINA, Jaime
Asociación Médica Hospital A.B.C.
Commemoración histórica de los primeros 25 años
1954-1979, Roche
México, 1979. págs. 36
- 10.- ESCOBAR G., Magdalena
La educación en enfermería.
Rev. Enfermera al día, Vol. 8 No.3
México, marzo-junio 1983. pág.5
- 12.- FERRINI, María Rita
Bases didácticas.
Edt. Progreso, 6a. Edición
México, 1975. págs. 111
- 13.- FRANKL., Viktor E.
Psicoanálisis y Existencialismo
Editorial F.E.C., 7a. Edición
México, 1966. págs. 359
- 14.- GONZALEZ-SIMANCAS, José Luis, et.al
Pedagogía Hospitalaria.
Ed. Narcea, Madrid, 1990. págs. 211

- 15.- GRUPO CONSULTOR O.P.S.
Educación en Enfermería.
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 95, No.3
México, septiembre 1983. págs. 284-287
- 16.- GRUPOS DE ESTUDIO, sobre el financiamiento de la educación
La capacitación como instrumento del desarrollo umbral al año 2000
S.E.P. Vol.1
México, 1982
- 17.- JAMISON, E. M. MAZA BRITO, María Elena
Historia de la enfermería
Editorial Interamericana, 6a. Edición
México, 1968. págs. 357-382
- 18.- LEWIS LUVERNE, Wolff
Fundamentos de enfermería
Editorial Harla, 2a. Edición
México, 1983. págs. 550
- 19.- MEDERMIT, María Teresa
Análisis conceptual de la enfermería
Rev. Educación médica y salud, Vol. 7 No.1 (OPS.1973)
1973, págs. 3-13
- 20.- MEDINA NAVARRETE, Patrocinia
La comunicación enfermera-paciente
"E.N.E.O".
México, 1984
- 21.- MORA CARRILLO, Enrique
Dinámica de grupos y capacitación con juegos vivenciales
Editorial F.H., Vol. 1 y 2. 3a. Edición
México, 1982. págs. 543

- 22.- MUÑOZ RODRIGUEZ, Belen
La humanitaria labor de la enfermera
Escuela de enfermería
Aguascalientes, México, 1970, págs.
- 23.- O'BRIEN, Maureen
Comunicación y relaciones en enfermería
El Manual Moderno,
México, 1983. pág. 273
- 24.- OROZCO LOPEZ, María Guadalupe
Proyección de la educación de la enfermería en el futuro
Universidad de Guanajuato, Escuela de Enfermería de León.
1973. págs. 21 a 46
- 25.- PATERSON, Josephine
Enfermería humanística
Editorial Limusa
México, 1979. págs. 201
- 26.- RUIZ AMEZCUA, Enrique
Ética profesional para la enfermera
ECA, 10a. Edición
México, 1982. págs. 311
- 27.- RUIZ SANCHEZ, José
La capacitación laboral ¿Adiestramiento ó educación de adultos?,
Rev. Educación de adultos y desarrollo, No.21
Alemania, septiembre 1983. págs. 70-72
- 28.- RODRIGUEZ ELIZONDO, María de la Luz
Reflexiones sobre el futuro de la enfermería,
Rev. Enfermera al Día, Vol. 8 No.9
México, julio-agosto 1983. págs. 4-6

- 29.- U.N.A.M. México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Plan de estudios de la carrera de enfermería y licenciatura en enfermería y obstetricia.
México, 1983. págs. 377
- 30.- YOUNG, Virginia G.
A History of the American British Cowdray Hospital in México city
Impresos Arcel No.6
The British and commonwealth society
México, 1991. págs. 44

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

- 1.- ARIAS GALICIA, Fernando
Administración de recursos humanos.
Editorial Trillas, 2a. Edición
México, 1982. págs.319-320
- 2.- CALDERON CORDOVA, Hugo
Manual para la administración del proceso de capacitación de personal.
Editorial Limusa
México, 1983. págs. 129
- 3.- DE MATTOS, Luiz
Compendio de didáctica general.
Editorial Kapelusz, 2a. Edición
Buenos Aires, Argentina, 1974. págs.356
- 4.- ENCICLOPEDIA TECNICA DE LA EDUCACION
Ediciones Santillana, Tomo III
Madrid, España, 1970. págs. 646, 650 y 758-762
- 5.- ENFERMERIA:
Su aplicación para el mejor cuidado del paciente.
La Prensa Médica Mexicana
México, 1968. págs.21-53
- 6.- ESPINOZA LOZANO, Carlos
Estudios sobre capacitación.
México, Tabasco, 1976. págs. 113-118
- 7.- FERRER PEREZ, Luis
Tópicos para instructores de empresas
C.E.C.S.A.
México, 1981. págs. 257

- 8.- GARCIA HOZ, Víctor
Cuestiones de la filosofía individual y social de la educación.
Editorial Rialp, 2a. Edición
Madrid, 1962. págs. 39
- 9.- GIUSEPPE NERICI, Imfdeo
Hacia una didáctica general dinámica
Editorial Kapelusz, 2a. edición
Buenos Aires, Argentina, 1979. págs. 541
- 10.- HERMANUS, Frank
Educación de adultos; su metodología y sus técnicas
Edicol
México, 1980. págs. 63-80
- 11.- MACGREGOR FRANCES, Cooke
Las ciencias sociales y la enfermería: Su aplicación para el mejor cuidado del paciente.
- 12.- MARITAIN, Jacques
La educación en este momento crucial
Club de Lectores
Buenos Aires, Argentina, 1977. págs.172
- 13.- MORA CARRILLO, Enrique
Capacitación sobre capacitación
México, D. F., 1985. págs. 127
- 14.- OLIVER H. Rogelio
Elección de carrera
Editorial Limusa, 2a. Edición
México, 1982. págs. 598

- 15.- ORTIZ TETLACUILO, José Manuel
Andragogía: Educación de adultos y capacitación
Instituto nacional para la educación de adultos
México, 1981. págs. 202-209
- 16.- RODRIGUEZ, Juana, et.al.
Perfil de la enfermería en México.

México, 1981. págs.35
- 17.- SCIACCA MICHELE, Federico
El problema de la educación en la historia del pensamiento filosófico y pedagógico.
Editorial Luis Miracle
Barcelona, 1962. págs. 925
- 18.- SEVERINO MAUNA, Nelson
Intento de ubicación del problema de la educación del adulto
Instituto nacional para la educación de los adultos
México, 1980. págs. 10-15
- 19.- SARMIENTO A. et.al.
Ética profesional de la enfermera
Editorial EUNSA, 2a. edición
Pamplona, España, 1977. págs. 297
- 20.- SANCHEZ AGUILAR, Angela
Integración ética y psicológica de la enfermera
Universidad de Guanajuato. Escuela de enfermería y obstetricia,
Celaya, Gto. México,
- 21.- SFERRA A. et.al.
Personalidad y relaciones humanas
Editorial Mac Graw Hill, 2a. Edición
México, 1973. págs. 195

- 22.- SILICEO, Alfonso
Capacitación y Desarrollo de personal.
Editorial Limusa, 28 Edición,
México, 1983. págs. 152
- 23.- SMITH, J., Barry, et.al
El ABC de la Capacitación Práctica
Editorial McGraw-Hill
México, 1990. págs.437
- 24.- VERDERESE, Olga, et.al
Decisión de estudios de Enfermería
Rev. Educación Médica y Salud, vol. 8 No.4 (OPS, 1974)
págs. 399-404