



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

"ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA QUE BRINDAN LOS ALUMNOS DEL SISTEMA ESCOLARIZADO Y ABIERTO DEL SEGUNDO SIMESTRE DEL NIVEL TECNICO"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

ADRIANA FERNANDEZ MORALES

ANGELICA RIOS ORTEGA



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

M. Blanca Julia Ponce Cortes

DIRECTORA DE TRABAJO: LIC. MARÍA BLANCA JULIA PONCE CORTES
ESCUELA REGIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

1997 7 1007

MEXICO, D. F.

COORDINACION DE SERVICIOS SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACION

250460
1998



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

	Paginas
INTRODUCCION.	
I. JUSTIFICACION.	2
II. PROBLEMA.	3
III. OBJETIVOS.	4
- Objetivo General.	
- Objetivos Específicos.	
IV. MARCO REFERENCIAL.	5
1. Antecedentes.	5
1.1. Sistema universidad abierta.	8
1.2. Sistema escolarizado.	10
2. Perfil de las alumnas de ambos sistemas.	11
3. Programa de fundamentos de enfermería.	12
3.1. Sistema escolarizado (turno matutino).	12
3.2. Sistema escolarizado (turno vespertino).	14
3.3. Sistema abierto.	16
V. METODOLOGIA.	19

VI. DESCRIPCION E INTERPRETACION DE RESULTADOS.	23
A.- Sistema abierto.	
1.- Conocimiento de los Objetivos de la practica por parte de los alumnos	23
2.- Elaboración del Plan de Atención	24
2.1.- Valoración del paciente (diagnóstico de enfermería)	24
2.2.- Planeación.	26
2.3.- Ejecución.	27
2.4.- Evaluación.	28
B.- Sistema escolarizado	33
1.- Conocimiento de los Objetivos de la practica por parte de los alumnos	33
2.- Elaboración del Plan de Atención	34
2.1.- Valoración del paciente (diagnóstico de enfermería)	37
2.2.- Planeación.	41
2.3.- Ejecución.	44
2.4.- Evaluación.	50
3.- Actividades realizadas durante la práctica	51
VII. CONCLUSIONES.	57
VIII. SUGERENCIAS.	63
IX. BIBLIOGRAFIA.	66
ANEXOS.	67
- Descripción del plan de estudios.	68
- Cuadro 1.- Comparación de los programas utilizados por los docentes.	74

INTRODUCCION

La enfermería ha evolucionado de acuerdo a las necesidades de salud de la población, por la que se han ido modificando los planes de estudio conforme la sociedad experimente cambios y así preparan al estudiante para contribuir a su bienestar social.

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

Hoy en día la función de las enfermeras es tan compleja que su estudio requiere de conocimientos en los campos biológicos, físico y de las ciencias sociales, además de la teoría y la práctica de enfermería de tal manera que se formen profesionales (de enfermería) capaces de percibir, pensar, relacionar, juzgar, actuar de frente con la conducta de los individuos que llegan a necesitar de sus cuidados.

Es por ello la importancia que tiene la formación de los estudiantes de enfermería, dado que en un futuro éstos formarán parte del equipo multidisciplinario de salud, para contribuir en mantener de la mejor manera posible un adecuado nivel de salud de acuerdo a las necesidades de cada individuo.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA QUE BRINDAN LOS ALUMNOS DEL SISTEMA ESCOLARIZADO Y ABIERTO DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL NIVEL TECNICO.

I. JUSTIFICACION

Los resultados obtenidos en este estudio exploratorio pueden ofrecer información para que a partir de ella, alumnos o docentes interesados en esta temática, identifiquen problemas para ser investigados con mayor profundidad y sus resultados puedan contribuir para fundamentar estrategias que contribuyan a resolverlos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el transcurso de nuestra formación profesional en el sistema escolarizado y el desarrollo del servicio social en docencia, en el sistema escolarizado y abierto, hemos podido observar y vivir los diversos factores que influyen en el aprendizaje. Al ser asignados a un grupo como docentes nos permitió tener una visión más amplia de la función del profesor y lo complejo de su tarea así como la actuación de los estudiantes, sus características, sus motivaciones, intereses, dificultades, problemas etc., además de la gran influencia que los docentes ejercen sobre los alumnos hacia la profesión.

La experiencia docente vivida en dos modalidades educativas distintas generó en nosotras el interés por comparar la atención de enfermería proporcionada por los alumnos del sistema escolarizado y abierto del segundo semestre de la carrera de enfermería del nivel técnico.

- Las preguntas que intentamos contestar a través de este estudio son:

¿ Existe alguna diferencia en la atención de enfermería que proporcionan los alumnos del sistema escolarizado y abierto?

¿Las características de los sistemas educativos son factores que condicionan la atención de enfermería proporcionada?

III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

General:

- Comparar la atención de Enfermería que proporcionan los alumnos del sistema escolarizado y abierto del segundo semestre de nivel técnico durante el transcurso de la práctica clínica de Fundamentos de Enfermería.

Específicos:

- Identificar la influencia de las características de los alumnos de ambos sistemas en la atención de Enfermería proporcionada.

- Identificar la influencia de las estrategias didácticas de ambas modalidades en la atención de Enfermería que proporcionan los alumnos de ambos sistemas a los pacientes.

IV. MARCO REFERENCIAL

1. Antecedentes

La enfermería como profesión se consolidó a partir de 1860, año en que Florence Nightingale inició el proceso de reforma. La enseñanza sistemática y prolongada constituyó una innovación en la preparación de enfermeras. Antes de la reforma, la práctica de la enfermería se basaba en reglas, principios, tradiciones y en la experiencia. Los reformadores como Nightingale sentaron las bases para el desarrollo de valores y marcos teóricos de Enfermería y a partir de esa época el bienestar del ser humano constituye la esencia de su ejercicio.(1)

En este siglo y en los años sesenta se inició un movimiento encabezado por Lidia Hall que aportó innovaciones importantes, quien al crearse el centro hospitalario de Nueva York le dió un nuevo sentido a la atención de enfermería, cuya finalidad era proporcionar cuidados de enfermería continuados con eficiencia a fin de favorecer la curación, prevenir complicaciones. Para lograrlo la participación de enfermería era un factor primordial en el cuidado de los pacientes, coordinando los esfuerzos combinados del enfermo, la familia, y los suyos propios para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la recuperación total.

En la enfermería se han producido cambios trascendentales a lo largo del siglo XX, el descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas técnicas y tecnologías han acrecentado las responsabilidades y han obligado a introducir modificaciones radicales en los cuidados de enfermería, de aquí la importancia de desarrollar en los alumnos el interés por el estudio permanente.(2)

(1) MORAN A. Victoria, MENDOZA R. Alba Lily, "Modelos de Enfermería", p.p. 15.

(2) RODRIGUEZ J. Sofia. "Antología de fundamentos de enfermería. Tomo - II".
p.p. 442, 443,447.

La influencia de las diferentes corrientes socioeconómicas sobre la práctica de enfermería han modificado su rol. La imagen de la enfermería se transforma, el rol clásico que era del cuidado humano, tutela, consuelo, apoyo, hoy en día hay que añadirles las características propias del verdadero profesionalismo para poder definir la enfermería actual como son: la educación, un código ético, un dominio del oficio, una persona informada en la profesión y responsable de sus actos. (3)

A fin de proporcionar una atención integral, la enfermera utiliza procedimientos que son esenciales en cualquier medio en que se practiquen, tales procedimientos comprenden la aplicación de ciencias como la Anatomía, la Fisiología, Sociología y Psicología; que forman parte de la preparación básica actual de la enfermera.

Por lo antes expuesto podemos decir que la enfermería es un servicio dedicado a lograr el bienestar humano y social, ayuda a la realización de éste aplicando sus conocimientos y habilidades al cuidado de los enfermos, al mejoramiento y restauración de la salud y a la prevención de enfermedades.

Las enfermeras tienen un rol propio, a pesar que colaboran con otros profesionales de la salud. Es un servicio dirigido a la satisfacción de las necesidades de salud o enfermedad de personas y no hacia aspectos específicos de la salud y la enfermedad, lo que implica una serie de relaciones interpersonales entre las que destacan de manera importante la relación enfermera - paciente.(4)

(3) KOZIER Barbara. "Conceptos y temas en la práctica de la enfermería". p.p. 5

(4) KOZIER Barbara. "En enfermería fundamental". p.p. 64.

Siendo la función principal de enfermería brindar atención a las personas o grupos sanos y enfermos, en este trabajo vamos a entender la **Atención de Enfermería** como: Una serie de actividades planeadas, que involucran la elección de elementos específicos entre un conjunto potencialmente grande, y su ordenamiento adecuado, a fin de lograr

determinados objetivos de diagnóstico y tratamiento, que deriven en un **plan de cuidados de enfermería para proporcionar una atención integral**. Para el logro de los objetivos se requiere de los **conocimientos básicos** de las ciencias biofísicas, psicológicas y sociales, el desarrollo de **habilidades y destrezas** que limiten la presencia de errores y riesgos para el individuo así como las **actitudes** que favorezcan la relación interpersonal con el sujeto de atención y de un **comportamiento ético y humanístico** que considere a la persona como un sujeto, con problemas, necesidades, características particulares y debilitado psicológica y socialmente por la situación de salud que atraviesa lo cual influye en su estado de ánimo.

Para llevar a cabo esta atención se establecen las necesidades y los problemas de los pacientes y posteriormente se elabora un diagnóstico con los datos encontrados para poder planear las actividades a realizar, llevarlas a cabo y finalmente evaluarlas. La enfermera se vale pues del conocimiento de lo normal, para identificar lo que no lo es, cualquier desviación de los parámetros considerados como normales proporciona claves adicionales para identificar los problemas reales o potenciales que el paciente tenga y hecha mano de diferentes procedimientos asistenciales para reducir, eliminar o prevenir aquellos problemas identificados con oportunidad. Todo esto lo lleva a cabo a través del **plan de cuidados de enfermería** que es:

Una fase del proceso de atención de enfermería, en donde la división en fases constituye una separación artificial de acciones. La etapa de planeación es uno de los puntos más importantes, es ahí donde se decide lo que se va a realizar para resolver, eliminar, o prevenir tanto problemas reales como potenciales de salud, que posteriormente serán ejecutados y finalmente evaluados.

Una de las funciones principales de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (E.N.E.O) es, la formación de profesionales de Enfermería, para lograrlo cuenta con dos modalidades educativas: El Sistema Abierto y el Escolarizado.(5)

1.1. Sistema Universidad Abierta (S.U.A.):

Puede decirse que a nivel oficial los antecedentes de este tipo de enseñanza los encontramos en 1968, al crearse los centros de educación básica C.B.E.A. y al iniciarse los programas de radio para enseñanza primaria y la aparición de la tele-secundaria.

En 1972 a iniciativa del rector Pablo Gonzalez Casanova se aprueba el sistema Abierto en la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO (UNAM).

El S.U.A en la U.N.A.M. surge en el momento en el que el sistema educativo y social necesitan de ello, no solamente teniendo como objetivo el de resolver el problema de espacio físico sino para establecer un nuevo sistema de enseñanza.(6)

El 25 de febrero de 1970 en la U.N.A.M. se creó un documento llamado "exposición de motivos para la creación del sistema abierto", este mismo año el rector lo presenta al H Consejo Universitario del Sistema Universidad Abierta de la U.N.A.M., en donde hace referencia al origen de este proyecto educativo, así como una breve caracterización del perfil del alumno, los mecanismos de ingreso, las formas de transmisión de conocimientos y los mecanismos de evaluación.

(5) MORAN P. Laura, "Una experiencia docente diferente", p.p. 71-72

(6) FIGUEROA M. Ma. Guadalupe F, "Sistema universidad abierta en la E.N.E.O."
p.p. 43, 44, 46.

Así mismo plantea la idea de la proyección de la Universidad de tal forma que los procesos educativos se lleven a cabo en los propios centros de trabajo, lugares donde laboran los adultos que son los que tendrían acceso a este tipo de modalidad educativa, quedando aprobado el sistema por el Consejo Universitario en este mismo año.(7)

Desde el punto de vista de su estatuto el S.U.A. está destinado a extender la educación Universitaria a grandes sectores de la población por medio de métodos teóricos, prácticos de transmisión y evaluación de conocimientos.

Es un Sistema de libre opción tanto para facultades y escuelas como para estudiantes, destinado en la mayoría para personas que trabajan se exigen los mismos requisitos que se exigen en la U.N.A.M., por lo que otorgará los mismos créditos, certificados, títulos y grados de nivel correspondiente.

Dentro del S.U.A. se impartirán las asignaturas, carreras o especialidades aprobados por los consejos técnicos de las respectivas facultades o escuelas; o el colegio de ciencias y humanidades y por el consejo Universitario. Se enseñarán las mismas carreras y especialidades en nuevos sitios y con nuevos medios de transmisión, evaluación y registro de conocimientos en un esfuerzo combinado que corresponda o una democratización de la enseñanza, con los niveles de conocimiento más altos que pueda alcanzar nuestra casa de estudios para enseñar con la mayor eficiencia a más estudiantes.

(7) Laura Moran p. Op. Cit pp.1,2.

En el año de 1975 al iniciar su gestión como Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) la Lic. Marina Guzmán Vanmectter de Cisneros se valora esta posibilidad considerándola como muy positiva y con posibilidades de éxito. Por lo tanto, por acuerdo del Consejo Técnico, se establece la división del Sistema de Universidad Abierta, en 1975 iniciándose con ella la utilización de esta nueva modalidad de enseñanza en esta escuela; se procedió a considerar a quienes sería conveniente dirigir este sistema, ya que con él, se ofrecían nuevas posibilidades, no solamente al estudiante sino a muchas personas que deseando estudiar no lo habrían hecho, por no poder cumplir con los requisitos del sistema escolarizado.(8)

El sistema abierto en la E.N.E.O. se concibe "Un Sistema de Enseñanza-Aprendizaje parcial o totalmente extraescolar, en el que el material educativo es preparado y elaborado exprofeso, que opera mediante un grupo de tutores y actividades docentes y de grupo., para dar oportunidad a diversos sectores de la población que por diferentes causas habían interrumpido sus estudios, y que a través de esta modalidad podrán combinar estudio y trabajo. Estos motivos paralelos al propio nivel escolar, ubica de entrada al tipo de población adulta a quien está destinada la oferta educativa". (9)

1.2. Sistema Escolarizado:

Este es un sistema de enseñanza formal, que se basa en la obligatoriedad de la asistencia a clases y la realización de exámenes parciales así como finales, con el objetivo de hacer rendir al máximo al estudiante y en el caso de dudas se resuelven dentro de la clase ya sea por el profesor o algún integrante del grupo, se utilizan diferentes dinámicas de estudio que ayudan a evitar la monotonía.

(8) ibidem (6). p.p. 17-22.

(9) Laura Moran p. Op. Cit p.p. 1-13.

A través de este sistema y desde 1907 se han formado muchas generaciones de Enfermeras generales.

2. Perfil de los alumnos de Ambos Sistemas

En el sistema abierto:

- La mayoría de ellos son adultos, con predominio del sexo femenino, casados y con hijos lo cual hace que asuman diferentes roles sociales "esposas, padres, trabajadoras y estudiantes", todos trabajan como auxiliares de enfermería en alguna institución de salud y asumen una responsabilidad económica familiar. Sus estudios previos son la secundaria y algún curso para auxiliares de enfermería, puericultura, primeros auxilios.
- La mayoría de ellos han dejado de estudiar muchos años por lo que sus hábitos de estudio son limitados así como el tiempo del que disponen.
- La mayoría de ellos estudia para obtener el título y así poder aspirar a otra categoría y una mejor remuneración económica.

En el sistema escolarizado:

- La mayoría de ellos son adolescentes cuyas edades oscilan entre los diecisiete y veintidós años, sin embargo es frecuente encontrar en los grupos algunos alumnos de edad adulta. Por la edad que cursan son alumnos inquietos, entusiastas y con inestabilidad emocional.

Ambos grupos de población coinciden en su nivel socioeconómico que es de clase media, en la gran distancia de sus casas a los campos de práctica, lo que implica invertir mucho tiempo en sus traslados.

La formación de profesionales de Enfermería tanto de nivel técnico como de licenciatura ésta sustentada en planes de estudio, los cuales representan la propuesta formal de

las instituciones educativas, relacionadas con la formación de futuros profesionales; en ellos se concreta de manera explícita los conocimientos, habilidades, actitudes etc.; que el futuro profesional deberá adquirir en su formación para cumplir con aquellas actividades y funciones inherentes a sus práctica profesional. (ANEXO 1.)

Los **programas**, eslabones de un plan de estudios del cual forma parte, incluyen las propuestas mínimas de aprendizaje que se pretenden lograr en un curso particular.

Anexo 1. Descripción del plan de estudios de la carrera de enfermería.

3. Programas de Fundamentos de Enfermería.

3.1. Sistema escolarizado (turno matutino).

Objetivo General:

El alumno aplicará los conocimientos básicos de las ciencias biofísicas y sociales en el desarrollo de habilidades y destrezas para proporcionar atención continuada de enfermería en el proceso salud - enfermedad siguiendo un modelo de atención.

Contenidos .

1. El individuo, su interacción biopsicosocial en el proceso salud - enfermedad.
 - Integración biopsicosocial.
 - Niveles del continuo salud - enfermedad.
 - Criterios individuales de valoración de la salud.
2. Los postulados filosóficos o principios que son fundamentales para normar las acciones de enfermería.
3. La asepsia como método para evitar la diseminación de microorganismos patógenos.

3. La asepsia como método para evitar la diseminación de microorganismos patógenos.
4. Valoración del estado de salud individual (se incluye el interrogatorio, métodos de exploración clínica por aparatos y sistemas y posiciones exploratorias, signos vitales, exámenes de laboratorio y gabinete e integración del expediente).
5. Atención del paciente en el hogar.
6. Atención del paciente que requiere hospitalización (se incluye el ingreso al hospital, procedimientos de comodidad e higiene, medidas terapéuticas, la observación sistemática del paciente, la atención del paciente grave o agónico, alta del paciente y atención al cadáver).
7. Modelo de atención de enfermería.
 - El PAE como método científico.
 - Finalidad y objetivos.
 - Etapas del PAE.
 - Detección del problema.
 - Estructuración del marco teórico.
 - Diagnóstico de enfermería y su relación con la hipótesis.
 - Planeación del cuidado.
 - Atención continuada a través del PAE.

Formas de enseñanza:

Se enlistan una serie de técnicas didácticas (exposición, discusión en grupo, demostración, etc.), incluyendo la elaboración de un modelo de atención de enfermería.

- En el programa formal no se señalan, pero la profesora del grupo lo dió a conocer al inicio de la práctica, éstos eran: la elaboración de un plan de atención de acuerdo a los lineamientos trabajados en el aula y exámenes parciales.

- En el programa de prácticas se señalan los espacios para realizarlas enfatizando la selección de pacientes cuyo diagnóstico y condiciones permitan al estudiante realizar los procedimientos señalados en el programa teórico y por lo tanto aplicar un modelo de atención de enfermería para un paciente hospitalizado.

3.2. Sistema escolarizado (turno vespertino).

Objetivo General:

Explicar y planificar las acciones adecuadas de atención a las necesidades del paciente, desarrollar las habilidades prácticas correspondientes y valorar de manera general el proceso salud - enfermedad, considerándolo como un continuo.

Contenidos.

1. La enfermería como un concepto integral.
 - Definición de enfermería y sus funciones en la sociedad actual.
 - Conceptualización de la enfermería, basada en la visión holística.
 - En las relaciones interpersonales.
2. Teorías y modelos de enfermería.
 - Teoría del autocuidado.
 - Necesidades básicas.
3. La asepsia como método para evitar la diseminación de microorganismos patógenos y diferentes métodos y procedimientos generales de protección contra microorganismos patógenos.

3. La asepsia como método para evitar la diseminación de microorganismos patógenos y diferentes métodos y procedimientos generales de protección contra microorganismos patógenos.

4. Valoración del estado de salud individual.

- Método clínico y su aplicación en la valoración del individuo.
- Historia clínica (anamnesis y exploración física).
- Exploración física por aparatos y sistemas.
- Métodos de diagnóstico de laboratorio y gabinete más frecuentes.
- Observación sistemática del paciente (diagnóstico de enfermería).
- Integración del equipo multidisciplinario para la elaboración del plan terapéutico.

5. Atención del paciente que requiere hospitalización.

- Hospital, ambiente terapéutico, ingreso del paciente, egreso del paciente
- atención a las necesidades básicas del paciente hospitalizado, medidas terapéuticas
- a paciente con padecimientos agudos o crónicos, atención al paciente grave o
- agónico, atención al cadáver.

6. Modelo de atención de enfermería.

- El PAE como modelo de atención.
- Etapas del PAE.

Formas de enseñanza:

En cada una de las unidades se incluyen las actividades de aprendizaje que deberán realizar los alumnos con base en los textos seleccionados en la antología de fundamentos de enfermería.

Criterios de acreditación:

- Presentación escrita de la revisión bibliográfica del tema a estudiar
- Devolución de los procedimientos de enfermería en el laboratorio de enseñanza clínica.
- Presentación escrita de una historia clínica completa, resaltando signos y síntomas encontrados así como las necesidades detectadas.
- Elaboración de exámenes parciales.
- Participación activa en la revisión de temas tanto en el aula como en el laboratorio.

3.3. Sistema universidad abierta (turno matutino).

Objetivo General:

El alumno integrará un marco conceptual de "La Enfermería" con base en el análisis en sus conceptos fundamentales, el método de atención y la aplicación de tecnología básica, que le permitan intervenir en la atención del individuo sano o enfermo a través de un modelo conceptual.

Contenidos:

1. Conceptos básicos.

- Panorama histórico de enfermería.
- El cuidado de enfermería.
- Marco conceptual de enfermería.
- Conceptualización de enfermería.
- Principios, normas y postulados profesionales.
- Enfoques y ámbitos de la práctica profesional.

2. El método de enfermería y el modelo de atención.

- Valoración de las catorce necesidades "Virginia Henderson".
- Técnicas de la valoración (interrogatorio y exploración física, somatometría, signos vitales)
- Diagnóstico de enfermería.
- Planeación y ejecución de intervenciones de enfermería.
- Evaluación (análisis de resultados y plan de alta).

3. Tecnología básica de enfermería.

- Intervención en la promoción de la salud.
- Métodos generales de asepsia.
- Métodos de desinfección y esterilización.
- Intervención en la conservación de la salud (dinámica corporal, aplicación de calor y frío.
- Intervención en la restauración de la salud.
- Intervención en el proceso de pérdida de la vida (gravedad, agonía y muerte).

Formas de enseñanza:

Se propone para el aprendizaje de esta asignatura un material escrito que consta de un paquete didáctico de autoenseñanza y una antología complementaria que junto con el Programa Guía orientarán al alumno y al asesor a interactuar con el objeto de estudio. La producción que se considera la etapa más elaborada y compleja que enfrenta el alumno, se propone que sea a través de la práctica, el espacio de interacción entre el objeto de estudio y el sujeto de aprendizaje. Estas experiencias se caracterizan por una práctica de laboratorio y por una práctica clínica que permita integrar teoría - método y técnica de enfermería en un modelo de atención, misma que requiere de la asesoría de enfermería.

Criterios para cursar la asignatura:

- Realizar las actividades de aprendizaje señalados en cada una de las unidades del programa.
- Realizar una práctica clínica individual, con la finalidad de integrar valoraciones y diagnósticos de enfermería en individuos sanos.
- Realizar una práctica de laboratorio de fundamentos de enfermería.
- Realizar una práctica escolar en instituciones de segundo nivel, con asistencia obligatoria del 90%.

Criterios de acreditación:

- Calidad de los trabajos escritos presentados, que tendrán que contener la fundamentación de la enfermería como disciplina hasta llegar a una reconceptualización y su impacto en la práctica profesional.
- Dominio de un modelo de atención para proporcionar cuidados a individuos sanos a través del método plan.
- Dominio de habilidades psicomotrices de las intervenciones técnicas que se deriven de la planificación del cuidado.
- Cumplir con las estrategias instrumentales que establezca el docente (trabajos de investigación, exámenes parciales y finales, etc.).

V. METODOLOGIA

EL universo con el que se trabajó fueron dos grupos del sistema escolarizado, uno del turno matutino y otro del vespertino y diez alumnas del sistema abierto. La muestra fue de conveniencia, seleccionando diez alumnos por grupo. Los lugares de la observación fueron los campos de prácticas asignados al grupo en el horario establecido que fue de: 8:00 a.m. a 14:00 p.m. para el turno matutino y de 15:00 p.m. a 20:00 p.m. para el vespertino. Y para el sistema abierto fue un horario de 7:00 a 15:00 p.m.

Para la selección de los grupos se prefirieron los que estaban asignados, dentro de lo posible, a la misma institución, es decir IMSS, ISSSTE, , para evitar la influencia de otras variables. El horario de observación fue el que correspondió a la planeación de la práctica, que en el escolarizado fue de: 8:00 a.m. a 12:00 hrs. en el turno matutino y en el vespertino de 15:00 p.m. a 19:00 p.m. Para el sistema abierto fue de 9:00 a.m. a 13:00 p.m.

La técnica que se utilizó fue la observación participante, porque consideramos que integrándonos al grupo les permitiría actuar de una manera más libre y espontánea que si permanecíamos distantes de ellos, a la vez que ofrecer un apoyo a las docentes

También se realizaron entrevistas no estructuradas a los alumnos, pacientes, personal del servicio y docentes con el propósito de ampliar nuestro campo de observación, es decir, conocer el sentir de los alumnos al realizar los cuidados de enfermería y el de los pacientes al recibir la atención; al personal del servicio para conocer desde su perspectiva el desempeño de los alumnos de acuerdo a la normatividad de la institución y del docente para conocer su punto de vista sobre la actuación de sus alumnos.

En el S.U.A. se planeó observar diez alumnos del turno matutino de los cuales desertaron dos durante el transcurso del estudio.

6 alumnos que realizaron prácticas en el Hospital General de Zona (H.G.Z.) # 25 del IMSS con un horario de: 8:00 a 12:00 y de 7:00 a 15:00 hrs del día 9 al 19 de abril de 1996.

2 alumnas que realizaron prácticas en el Hospital General de Zona Dr. Adolfo López Mateos del ISSSTE con un horario de: 9:00 a 13:00 hrs. Del día 21 al 25 de Mayo de 1996.

El horario de observación fue de 9:00 a 13:00 p.m.

Para incorporarnos con ellas, primeramente, nos presentamos con el asesor clínico y a su vez este nos presentó con las alumnas y posteriormente con el personal del área laboral, como apoyo docente.

Iniciamos el estudio en el H.G.Z. # 25 DEL IMSS con 6 alumnas; al integrarnos a su práctica clínica hablamos con ellas para darles a conocer nuestra posición en su práctica, en donde les hicimos énfasis en que sus nombre no aparecerían en el estudio y que nosotras no intervendríamos en sus calificaciones, al contrario, que cualquier duda que tuvieran nos la dieran a conocer y con gusto las apoyaríamos.

Posteriormente trabajamos con 2 alumnas que se encontraban realizando prácticas en el Hospital General de Zona "Dr. Adolfo López Mateos" del ISSSTE, a los cuales se les dió la misma orientación que a las alumnas anteriores.

Después de que los asesores clínicos (de ambas instituciones), nos presentaron con las alumnas, nos incorporamos en los diferentes servicios por donde a ellas les correspondía pasar, y así poder integrarnos, apoyarlas y a la vez observar, la realización de las actividades programadas en su plan de trabajo; para ello, como eran pocas las alumnas, decidimos interactuar nosotras dos junto con ellas.,

3 de las alumnas se encontraban en un solo servicio Ceye, otras 2 de estas en otro y sólo 1, de estas mismas seis se encontraban en otros servicios (medicina interna.).

Las 2 alumnas del H.G.Z. "Dr. Adolfo López Mateos", se encontraban juntas en un solo servicio (medicina interna.).

Dado que las alumnas de ambas Instituciones eran pocas y permanecían la mayor parte del tiempo juntas, nos permitió realizar las observaciones al mismo tiempo, sólo cuando el docente se encontraba con alguna de ellas o había más de 2 personas con el paciente, entonces optamos por regresar con alguna otra estudiante.

Sistema Escolarizado

Para este sistema se trabajó con 20 estudiantes, diez del turno matutino y diez del turno vespertino, ubicados en dos instituciones de salud de segundo nivel.

Turno Matutino

9 mujeres y 1 varón que realizaron prácticas en la clínica # 30 del IMSS, de 8:00 a.m. a 14:00 p.m. Bajo la supervisión de una docente.

El horario de trabajo fue de :

8:30 a.m. a 12:30 p.m. haciendo con ella sus prácticas (abarcando las primeras dos semanas, del día 6 al 17 de Mayo de 1996).

En nuestra integración con este turno, tuvimos la oportunidad de estar presentes en la orientación al campo clínico.

Turno Vespertino

10 mujeres que realizaron prácticas clínicas en el H.G.Z. # 8 del IMSS de 15:00 a 20:30 p.m. Bajo la supervisión de una docente.

El horario de trabajo fue de 15:00 a 19:00 p.m. finalizando con ellos sus prácticas (abarcando las dos semanas siguientes del día 20 al 30 de Mayo de 1996).

Para incorporarnos a la práctica de los alumnos de ambos turnos del sistema escolarizado, nos presentamos con cada una de las profesoras, a las cuales les dimos a conocer los objetivos del estudio y las actividades a desarrollar. Después de que nos presentamos con los docentes, ellas nos presentaron con las alumnas y así enseguida nos incorporamos con ellas en los diferentes servicios por donde les correspondía pasar, y así poder integrarnos, apoyarlas y a la vez observar, la realización de las actividades programadas en su plan de trabajo. Para ello decidimos que cada una de nosotras pasaría una semana con 5 alumnas y a la siguiente semana cambiaríamos de alumnos (especificaremos que en el turno matutino, fueron las dos primeras semanas y en el turno vespertino las últimas dos semanas), para así poder intercambiar opiniones, acerca de un mismo punto, y por otra parte porque eran más alumnos, y era su primer acercamiento a un hospital.

Al igual que con las alumnas del S.U.A. comentamos con ellas los mismos puntos acerca de nuestra participación. El estudio estaba dirigido hacia la atención de enfermería, proporcionada por los alumnos de ambos sistemas durante un periodo de su práctica.

Los indicadores seleccionados para observar, la atención de enfermería fueron:

- El plan de atención, como base para brindar cuidados de enfermería a sus pacientes.
- Dominio de los conocimientos teóricos incluidos en los programas de Fundamentos de Enfermería, y que sustentan la atención de Enfermería.
- Las habilidades en la ejecución de técnicas y procedimientos.
- Las actitudes asumidas por los estudiantes, en el transcurso de su práctica, con los pacientes, el personal de los servicios, hacia el campo clínico, el compromiso de estos hacia la práctica, así como responsabilidad, seguridad y relaciones interpersonales.

VI. DESCRIPCION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A.-SISTEMA ABIERTO

1.- Conocimiento de los Objetivos de la Práctica por parte de los Alumnos.

Cuestionamos a las 8 alumnas del sistema abierto sobre los objetivos de la práctica y los suyos propios, 2 no los tenían muy claros y 6 alumnas los desconocían a pesar de que tenían el programa el cual por lo general no leían refiriendo que cuando entraban al área, por la que les tocaba rotar no les daba tiempo de leer, al ver esto cambiamos la pregunta enfocándonos a sus objetivos y las respuestas que nos dieron fueron las siguientes:

- Obtener una buena calificación.
- Pasar el semestre.
- Aprender cosas nuevas.
- Superarse como personal laboral.

Tratamos de hacer énfasis sobre algún objetivo específico de su práctica sin mencionar nada nuevo, sólo lo que ya habían mencionado. Sólo 2 de ellas señalaron su interés por brindar una mejor atención a los pacientes preocupándose más por obtener una calificación que por brindar una adecuada atención de enfermería.

Interpretación de resultados:

Creemos que el mayor interés de las alumnas por obtener una buena calificación y obtener el título de enfermera para escalar laboralmente y obtener mejores salarios es legítimo, sin embargo pensamos que esto interfiere de manera importante en su interés por aprender y brindar una mejor atención ya que cumpelen con aquello que les es indispensable para obtener una buena calificación.

2.- Elaboración del Plan de Atención.

2.1.- Valoración del paciente.

Historia Clínica:

Las alumnas del SUA nos refirieron que al inicio de la práctica el profesor les recordó que deberían elaborar un plan de atención por lo que tenían que escoger un paciente para elaborar su historia clínica, para lo cual revisaron la forma como estaba estructurada en especial la terminología utilizada, para recolectar información y de esta forma valorar a su paciente. 4 alumnas que provenían de hospitales nos refirieron que ya habían elaborado su historia clínica y 2 nos la mostraron, pero al preguntar sobre algunos puntos que mencionaba la historia, estaban confundidas con sus significados por ejemplo: por qué la coloración amarilla de piel y cómo se le denomina técnicamente, tono muscular, qué significa movilidad intestinal, ascitis etc.

Diagnóstico de enfermería:

El diagnóstico de enfermería lo realizaron de la siguiente manera: De cabeza a pies y tomando en cuenta el aspecto biopsicosocial buscando necesidades de los pacientes elegidos para jerarquizarlas por orden de importancia, dicho diagnóstico se les dificultó y fue concluido tardíamente principalmente por las alumnas de clínica.

2 alumnas provenientes de clínica nos señalaron que ya lo habían elaborado y entregado al profesor de teoría. Las otras 2 nos solicitaron apoyo para realizar la valoración de sus pacientes y llenar el instrumento que se les dió. Estas alumnas en comparación con las que provenían de hospitales tenían menos claridad al respecto. Entre las dudas que manifestaron se encuentran: cómo se conforma una historia clínica y el significado de algunos conceptos como auscultación y percusión entre otros.

Las 4 alumnas que provenían de hospital tenían menos dudas que las 4 que provenían de clínica para quienes según decían la terminología era muy difícil de aprender.

Durante nuestra estancia sólo 2 alumnas de clínica nos solicitaron apoyo en la exploración física a sus pacientes porque las demás ya habían elaborado su historia clínica de donde derivaron sus diagnósticos de enfermería.

Las compañeras del SUA nos refirieron que el valorar a un paciente les parecía difícil de realizar y que era más sencillo llevar a cabo la rutina del servicio que cuestionar y explorar a un paciente e investigar qué se puede hacer para satisfacer sus necesidades propias.

Las alumnas provenientes del área hospitalaria se quejaban que tenían el inconveniente de que algunas veces no se les respetaba su práctica y las tomaban de apoyo para otras áreas, porque hacía falta personal, o que las compañeras trabajadoras las veían como compañeras de turno a las que se les podía repartir la misma cantidad de pacientes que a las demás, lo que no les permitía estar el tiempo necesario con el paciente que habían escogido y mucho menos realizar una adecuada valoración, como consecuencia elaborar un buen diagnóstico de enfermería.

Nos refirieron que el personal de la institución se molestaba al verlas con un sólo paciente y que se percataban de esto, por las actitudes que adoptaban hacia ellas. Otro de los motivos que señalaron específicamente las que provenían de hospital fue que en algunas ocasiones tenían que apoyar otras áreas que nada tenían que ver con su práctica, y que todas tenían problemas para diferenciar una necesidad de un problema de salud, todo esto debido a que diariamente se les asignaban actividades a realizar durante el turno o con otra enfermera del servicio para que les indicará lo que deberían de hacer.

2 de las alumnas, una proveniente del segundo nivel y otra del primer nivel, nos mostraron un diagnóstico de enfermería en donde, la que provenía del segundo nivel mencionaba un problema de salud, pero desconocían de que se trataba, y la otra alumna nos mostró, una lista editada por la NANDA en donde se mencionaban muchos

diagnósticos, pero ella aun no había seleccionado ninguno porque tenía muchas dudas en la terminología utilizada en dicha lista.

Interpretación de resultados:

Las alumnas del sistema abierto al reanudar sus estudios después de cierto tiempo de haber concluido el curso como auxiliares de enfermería y como consecuencia de no haber continuado sus estudios, tuvieron dificultades durante la práctica para realizar un análisis de los datos encontrados, de manera sencilla y rápida lo que ocasionó el retraso en la estructuración del diagnóstico.

2.2.- Planeación:

Cuando 6 alumnas del S.U.A. intentaron elaborar su plan de atención nos comentaron que carecían del dominio de las bases teóricas necesarias para hacerlo y que les costaba mucho trabajo, lo que propiciaba que dejaran pasar tiempo para elaborarlo, concluyéndolo casi al término de la práctica, por lo que la planeación no correspondía a la realidad de su paciente sino a la información obtenida a través de la consulta bibliográfica. 2 alumnas de clínica no habían concluido su diagnóstico solicitándonos ayuda para elaborarlo y terminarlo tardíamente. Sin embargo y a pesar del apoyo igual que sus otras compañeras, tal vez por la presión del tiempo agregaban información de la bibliografía y no del paciente.

- Interpretación de resultados:

La elaboración del plan de atención es complicada para las alumnas, principalmente por sus características y porque aún no cuentan con la experiencia necesaria para hacerlo adecuadamente en el tiempo establecido, por lo que trataron de cumplir con el requisito apoyándose en otros medios aparte de la obtenida con el paciente.

2.3.- Ejecución:

En este punto queremos hacer énfasis en la diferencia marcada de las 4 alumnas del SUA provenientes de una clínica con respecto a las 4 que procedían de un área hospitalaria, donde obviamente las primeras carecían del conocimiento de muchas técnicas y procedimientos de Enfermería durante el desarrollo de su práctica y en consecuencia de la habilidad, rapidez así como de la oportunidad y eficiencia para realizarlas, lo que hacía que pusieran mayor interés en el aprendizaje de las técnicas y procedimientos. Con respecto a las que provenían de hospital, la mayoría sabía realizar las actividades aunque en algunas ocasiones no del todo bien, pues contaban con la rapidez requerida, la habilidad y la oportunidad pero llegaban a omitir algunos aspectos importantes por ejemplo: establecer comunicación con el paciente para realizarle algún cuidado de enfermería y fundamentar sus acciones. Cabe señalar que los cuidados proporcionados al paciente seleccionado respondían más en la mayoría de los casos (6) a la rutina del servicio que al diagnóstico de atención de Enfermería. Las otras dos alumnas además de los cuidados de rutina brindaban atención específica a necesidades que ellas detectaban (alumnas procedentes de hospital).

En varias ocasiones observamos que las estudiantes trabajadoras de la institución les sugerían a las compañeras que procedían de un primer nivel que hicieran solas determinados procedimientos y las alumnas preferían hacerlo junto con ellas o definitivamente no hacerlo. En ese momento las compañeras trabajadoras se molestaban un poco pues sabían que eran alumnas provenientes de un área de salud sin tomar en cuenta la diferencia entre el primero y segundo nivel de atención.

Otra cosa que también nos llamó la atención fue que las alumnas que provenían de primer nivel dependían mucho del personal y prácticamente sólo hacían lo que ellas les decían sin ubicarse que lo que habían planeado tenían que realizarlo y observar sus resultados. No nos pareció pertinente solicitarle a los profesores los planes de las alumnas pues nosotras solamente observaríamos y cuestionaríamos a las alumnas, al personal, o al paciente, y al profesor sin influir directamente sobre el manejo.

- Interpretación de resultados:

Debido a que no se llevó a cabo una planeación oportuna y que además se contaba con inseguridad para realizar algún tratamiento que diera respuesta a las necesidades encontradas, no se ejecutó debidamente lo planeado y porque esta primera etapa se concluyó tardíamente a pesar de que algunas alumnas tenían conocimiento y habilidad sobre procedimientos de enfermería.

2.4.- Evaluación:

Como señalamos en la etapa de planeación, el plan de atención de Enfermería que presentaron al término de la práctica al asesor no correspondía a la realidad de los pacientes ya que como referíamos anteriormente la dificultad para realizarlo propició que lo fueran posponiendo, tiempo en el que eran dados de alta los pacientes elegidos que en la mayoría de los casos eran los menos complicados.

Ante esta situación y por la proximidad del término de la práctica el docente les pedía que entregarán lo que habían podido realizar y en otros casos los alumnos por cumplir con el requisito de acreditación completaban su plan de atención con información de la bibliografía principalmente las de primer nivel de atención. Por lo antes expuesto en ningún caso se cumplió con esta etapa.

Si bien, el profesor durante su asesoría insistía y apoyaba a las alumnas en esta tarea, las de hospital se presionaban más por sacar el trabajo que por elaborar su plan. Las de clínica evadían la asesoría del docente (por su gran inseguridad, ocasionada, decían por sus pocos conocimientos y desventajas con las otras compañeras) y más bien buscaban la nuestra, pero a pesar de ella sólo se quedaron en la planeación.

Por esta actitud mostrada en algunas ocasiones las enfermeras del servicio ignoraban a estas alumnas cuando iban a realizar algún procedimiento importante, limitando con

- Interpretación de resultados:

Las alumnas no pudieron realizar esta etapa debido a que no se realizaron las otras en el tiempo establecido, perdiendo a sus pacientes por diferentes motivos y concluyendo el trabajo, apoyándose en otros medios, y de esta forma por lo menos cumplir con el requisito y tener la posibilidad de continuar sus estudios.

3.- Actividades Realizadas Durante la Práctica

1.- Sistema abierto:

Las alumnas llegaban poco después del enlace de turno. A esa hora se tomaban los signos vitales y se abrían hojas de Enfermería. Las alumnas de hospital lo hacían de manera independiente y las de clínica en equipo con las enfermeras en donde la mayoría de las veces no abrían las hojas de Enfermería sólo registraban los signos vitales, enseguida se ocupaban de la preparación y ministración de medicamentos en donde pasaba lo mismo que con los signos, las alumnas procedentes de hospital los preparaban y ministraban por lo regular sin necesidad que el personal las apoyara, a diferencia de las de clínica que esperaban a que ellas les dijeran qué hacer. En la mayoría de los casos les pedían que llenaran metrisets con cierta cantidad de solución o jeringas con tantos centímetros de algún medicamento, poner tabletas o cápsulas en conos o vasos con el número de cama del paciente, en algunos casos preguntaban sobre la preparación de los medicamentos así como su función y el personal les resolvía la duda, pero esto lo hacían en pocas ocasiones. Enseguida llegaba el desayuno de los pacientes en donde las alumnas y el personal asistía a los que lo ameritaban, después las enfermeras dejaban a las estudiantes solas mientras se iban a desayunar y cuando éstas regresaban les tocaba su turno a las alumnas.

Cuando regresaban era hora del tendido de camas y lo hacían en equipo, posteriormente los médicos pasaban visita, en donde iba el médico adscrito, los médicos residentes de guardia, la trabajadora social y la jefe de servicio. Mientras se realizaba la visita médica, las alumnas junto con el resto de las enfermeras realizaban las indicaciones médicas por ejemplo:

- Colocación de algún vendaje.
- Colocación de alguna sonda (foley o de levin).
- Baño de esponja.
- Asistir al médico residente en alguna curación o procedimiento.

Como mencionamos anteriormente las alumnas que provenían de hospital la mayoría de las veces trabajaban en forma independiente y las de clínica en equipo con el personal de enfermería y los procedimientos que realizaron en general fueron los siguientes:

- Toma de signos vitales.
- Baño de esponja a pacientes encamados.
- Apoyo en alimentación a pacientes imposibilitados.
- Tendido de cama con o sin paciente.
- Venoclisis.
- Ministración de medicamentos (por lo regular vía oral)
- Obtención de muestras sanguíneas.
- Lavado mecánico de manos.
- Apoyo psicológico a los pacientes
- Manejo de la hoja clínica (hoja de enfermería)
- Colocación de sonda foley.
- Manejo del expediente clínico.
- Acompañamiento en conjunto con la enfermera a trasladar a los pacientes a estudios especiales (se observó en pocas ocasiones)
- Revisión de preparación de pacientes preoperatorio y alguna preparación especial, si eran necesarios.

Después de la visita médica el personal de enfermería se dedicaba a preparar a los pacientes que tenían indicado algún estudio y las alumnas en ocasiones ayudaban a prepararlos, pero sólo las enfermeras los llevaban. Mientras que llevaban al paciente las enfermeras, las alumnas quedaban más libres utilizando este tiempo para realizar la valoración de su paciente (revisando el expediente clínico, interrogando a su paciente, al familiar) entre otros, elaborando su diagnóstico de enfermería o su plan de atención.

Cabe señalar que los turnos de las alumnas variaban:

- Las alumnas extraturno tenían el siguiente horario de prácticas de 8:00 am-12:00 p.m.
- Las alumnas intraturno tenían el siguiente horario de 7:00 am-15:00 p.m.

Las alumnas extraturno salían de prácticas y las alumnas intraturno ayudaban a preparar y administrar medicamentos nuevamente.

Las alumnas procedentes de hospital enfocaban su práctica clínica principalmente hacia el aspecto técnico, en donde la rutina del servicio constituía el quehacer diario, de lo cual nos percatamos al hacerles algunas preguntas con respecto a la atención que brindaban a los pacientes; el por qué realizaban determinada acción de Enfermería, para que lo hicieran, con base en qué (fundamentos) y cómo lo hacían, el por qué de determinada manera, para qué, qué entendían acerca de determinados conceptos etc., preguntas que la mayoría de las veces no contestaban o evadían poniéndose a hacer alguna otra actividad. La práctica de las estudiantes procedentes de clínica al igual que las de hospital se dirigían más hacia lo práctico, sólo que por diferentes motivos entre ellos, la falta de conocimiento de la mayoría de las técnicas y procedimientos que se realizaban en el campo de prácticas, además de la gran limitación en conocimientos teóricos, lo que las hacía entrar en conflicto con ellas mismas, estresándose ante los pacientes y el personal del servicio, lo que les hizo declinar su interés por conocer más las técnicas y los procedimientos de Enfermería.

- Interpretación de resultados :

El programa de Fundamentos de Enfermería enfatiza más en los aspectos teóricos y metodológicos de Enfermería que en los instrumentales (técnicas y procedimientos) lo cual se ve reflejado en el objetivo general. Consideramos que esto se debe principalmente a las características de las alumnas, las cuales son trabajadoras de instituciones de salud con cierto tiempo de experiencia (sin considerar las diferencias entre las que laboran en hospitales y clínicas), y que cuentan con conocimientos prácticos previos, pero carecen de elementos teóricos que les permitan fundamentar sus acciones. En su proceso formativo se enfatiza en este aspecto, sin embargo, detectamos que las alumnas no vinculan la teoría con la práctica, la cual no se enriquece con la incorporación de estos nuevos elementos, de aquí el comentario que nos hacían:

"Un día de práctica es igual a un día de trabajo". Esta situación es característica de las alumnas procedentes de hospital.

En el caso de las que proceden de clínica cambia un poco la situación ya que al no contar con las experiencias previas de una práctica hospitalaria se sentían en desventaja por lo que ponían mayor interés y empeño por aprender a la vez que les generaba estrés y una gran inseguridad, conduciéndolas a la búsqueda de relaciones de dependencia con el personal del servicio y desaprovechando las oportunidades para realizar técnicas y procedimientos nuevos. Como era tanta la diferencia de conocimientos previos (los estudios con los que contaban eran de primeros auxilios, puericultura, auxiliar de enfermería en un año, etc.) no podían vincular la nueva información a sus esquemas de conocimiento lo que ocasionaba que las alumnas se enfocarán más a lo que consideraban eran sus deficiencias: el conocimiento y habilidad en el desarrollo de técnicas y procedimientos (estas alumnas por sus características requerirían de una atención distinta, más tiempo, otras actividades de aprendizaje, etc.).

B.-SISTEMA ESCOLARIZADO

1.- Conocimiento de los Objetivos de la Práctica de Enfermería:

Al entablar nuestra relación con los alumnos y preguntarles acerca de los objetivos, tanto de la práctica, como de ellos mismos 6 alumnos del turno matutino y 8 del vespertino, nos refirieron que los de la práctica si los conocían, ya que las profesoras se los habían leído (e incluso les hacían énfasis en éstos, cada vez que pasaban a los servicios en los dos turnos), pero en esos momentos no los recordaban, las otras 5 alumnas las recordaban parcialmente (3 del turno matutino y 2 del vespertino); y 1 alumno del turno matutino aparentaba recordarlos, mostrando una actitud infantil y al comentárnolos le provocaba risa

En general los 20 alumnos no consultaban el programa de prácticas durante el período de nuestra estancia.

Al observar estos detalles, decidimos cambiar la pregunta y enfocarnos a sus propios objetivos y los 20 alumnos con diferentes palabras nos refirieron:

- Aprender cosas y procedimientos diferentes.
- Superarse como personas.
- Tener buena calificación.
- Terminar bien la práctica.
- Aprender la práctica clínica.

Señalaremos que de los 20 alumnos sólo 4 (2 del turno matutino y 2 del vespertino), mostraron interés por aprender a proporcionar una adecuada atención de enfermería.

- Interpretación de resultados:

Las 4 alumnas que se señalaron como objetivos de la práctica "aprender cosas y procedimientos diferentes para ayudar mejor a sus pacientes" fueron las que durante nuestra estancia, mostraron mayor iniciativa e interés por atender a sus pacientes, lo que pone en evidencia que el convencimiento interno por lo que se hace es el mejor impulsor para encontrarle sentido a lo que se hace. Esto no se dió de la misma manera con los otros alumnos, hacían lo que les solicitaba pero sin mayor compromiso y esfuerzo, debido a que el primer acercamiento con una persona hospitalizada causa impacto en la mayoría de los alumnos provocándoles de entrada cierta inseguridad que es modificada en el transcurso de la práctica por diferentes factores entre ellos:

- El desconocimiento de patologías que cursan los pacientes.
- La actitud del personal hacia ellos.
- Las diferencias que existen entre el aspecto teórico y la realidad de la práctica.

2.- Elaboración del Plan de Atención

- *Escolarizado Matutino.*

2.1.- Valoración del Paciente.

Historia Clínica:

En este turno nos incorporamos al inicio de sus prácticas clínicas. Al estar en contacto con los 10 alumnos, observamos que para seleccionar el paciente que les convenía, 6 de ellos lo escogieron en este momento y 4 posteriormente. Para valorarlo se basaban en una historia clínica en la cual se encontraba incluida la exploración física, dicha historia fue elaborada por la docente y por los alumnos, la cual les facilitaba el integrarse más con el paciente, dado que las preguntas que contenía dicha historia, estaban estructuradas de manera que no se les dificultara al realizarla.

De los 10 alumnos observados 3 se acercaron con nosotros y nos pidieron alguna opinión o sugerencia para seleccionar algún paciente ya que nos referían que no sabían cual escoger, y además todo lo que veían les era nuevo y preferían primero aprender la rutina del servicio y posteriormente seleccionarlo. Para las otras 7 les era más fácil ser dependientes del personal laboral y aprender también la rutina del servicio asignado y posteriormente preguntarle a dicho personal que paciente les sugerirían para realizar su trabajo. Una vez que tenían seleccionado su paciente se disponían a valorarlo, realizándola directamente con él, al observarlos notamos que en la fase del interrogatorio de su historia clínica sólo a 3 se les dificultaba un poco realizarlo, no por estar complicadas las preguntas, sino porque dichas estudiantes eran tímidas al acercarse a los pacientes y en ocasiones no controlaban adecuadamente la información. En los otros 7 casos notamos que debido a que las preguntas eran sencillas se acercaban con mayor facilidad a sus pacientes.

La otra parte de la valoración consistía en la exploración física (antes mencionada), la cual al igual que la historia clínica la realizaban directamente con el paciente, observándolo, auscultándolo, palpándolo y percutiéndolo, todo ello comenzando desde la cabeza y terminando en los pies, anotando todo lo anormal que encontraban. Los 10 alumnos nos refirieron que la profesora les había enseñado a explorar a un paciente, aunque 7 de los 10 nos comentaron que no era la mismo explorar una parte del cuerpo de una persona en un primer nivel que descubrirlo por completo, sobre todo si este era un varón, 2 de estas 7 nos comentaron que algunos pacientes las llamaban con otro fin, otras 2 nos refirieron que no les había costado mucho trabajo acercarse a estos pacientes, puestos que ya eran casadas. El único varón nos refirió que también le había costado trabajo realizar la exploración con mujeres dado que el se cohibía con ellas. Observamos que los 10 alumnos al intentar realizar su valoración, se les olvidaban puntos y omitían regiones del cuerpo del paciente, como por ejemplo: si revisaban el cabello, no observaban cuero cabelludo, si llegaban al abdomen no escuchaban peristaltismo intestinal entre otros; por lo que continuamente regresaban a ver a su paciente y con ello perdían tiempo y por lo tanto se retrasaban con la información.

Diagnóstico de Enfermería:

El diagnóstico de enfermería lo realizaban en conjunto con la exploración física, si bien lo mencionamos anteriormente, buscaban anomalías del cuerpo de una persona de cabeza a pies y una vez obtenida la información estos alumnos jerarquizaban sus problemas y necesidades.

5 alumnos, nos refirieron que debido a que les daba pena decirles a las enfermeras que tenían que realizar el diagnóstico de enfermería de su paciente seleccionado, se esperaban hasta terminar con sus actividades. Posteriormente iban a ver al paciente, pero como concluían casi siempre que finalizaba el turno, les quedaba muy poco tiempo para continuar con su diagnóstico teniendo que realizarlo rápidamente, estresándose ya que les daba miedo lastimar a la persona y como se quedaban con dudas, lo verificaban en el expediente clínico. 3 alumnos nos comentaron que como los cambiaron de enfermera y a veces de cubículo, el paciente que habían seleccionado estaba en otro lugar y que tenían que esperar que las enfermeras, fueran a desayunar o hacer alguna actividad para continuar con su diagnóstico de enfermería. En algunos casos los pacientes que habían elegido eran de corta estancia (dos o tres días máximo) y cuando regresaban ya habían sido dados de alta. Al comentar esto con la profesora, ella les decía que tenían que buscar otro paciente y al sentirse presionadas de no saber elegir a otro rápidamente, seleccionaban al menos delicado para terminar pronto esta tarea y aunque su exploración era sencilla, el estresarse y pensar que no les iba a salir bien, revisaban el expediente clínico.

En 2 alumnas se observaba el interés por aprender a realizar su diagnóstico de enfermería, lo mejor posible, por lo que se acercaban más a la profesora para pedirle asesoría.

- Escolarizado matutino.

2.1.- Valoración del paciente.

Historia Clínica:

En este turno nos incorporamos cuando estas alumnas tenían dos semanas de haber iniciado sus prácticas clínicas y pudimos observar que las 10 alumnas se mostraban un poco más desenvueltas a diferencia de los del turno matutino.

El formato utilizado para elaborar el diagnóstico de enfermería consistía en una serie de preguntas las cuales estaban basadas en las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson. La valoración la hacían a través de un interrogatorio y exploración física, esta la realizaban por medio de la observación, palpación, auscultación y percusión de aparatos y sistemas del paciente. Al llenar dicho formato observamos que 8 de ellos se turbaban al preguntarle al paciente la información que contenía este documento ya que las preguntas se las hacían a la persona tal cual estaba impreso por ejemplo y a veces el paciente no les entendía (y en ocasiones las alumnas tampoco), o les parecía entender, lo que daba lugar que la información se desviara parcial o totalmente. Cuando esto sucedía, ellos no tenían la habilidad de volver a buscar correctamente dicha información. Las otras 2 alumnas se acercaban más a la docente y a pesar de que les causaba trabajo, no era tan notorio como en los casos anteriores.

En cuanto a la exploración física 9 alumnas nos refirieron con diferentes palabras lo mismo que las del turno matutino en relación a los pacientes varones y su cohibición ante la exploración física, 1 sola alumna era casada y nos comentó que a pesar de ello, se cohibía un poco con los pacientes. Cuando nosotras observamos a las alumnas recopilar la información a pesar de que ya tenían un poco más de tiempo, notamos que 7 lo hacían con gran paciencia pero a la vez con un poco de inseguridad, sobre todo si se trataban de pacientes con alguna incisión quirúrgica o con vendajes.

En nuestra estancia observamos 1 alumna que realizaba el llenado de su formato, notamos que aunque mostraba seguridad al preguntar, era lenta, lo que provocó que el paciente le llegara a contestar semidormido lo que le preguntaba acerca de alguna molestia que tuviera, o cuando se trataba de que la alumna lo descubriera para buscar alguna necesidad. Observamos también que la esposa de dicho paciente se molestaba a tal grado de llegar a reclamar que para que quería tanta información. Al percatarnos de esto, le indicamos que dicha información no le iba a causar daño y que al contrario le iba a beneficiar, por lo que ella nos refirió que si alguna de nosotros iba a estar presente ella aceptaba lo que se le fuera a hacer.

Las otras 2 alumnas se acercaban más a la maestra, la cual les ampliaba más la explicación acerca de lo que tenían que buscar y como hacerlo.

2.2. - Diagnóstico de Enfermería:

Las alumnas de este turno se basaban en el formato antes citado, para realizar y elegir sus diagnósticos de enfermería.

Las 10 alumnas nos referían que se confundían a pesar de haberlos revisado en teoría y de que la maestra se los volviera a explicar, dado que no conocían el mecanismo fisiopatológico correcto de las patologías y su vinculación con los datos obtenidos del formato antes citado y como los diagnósticos de enfermería de la **NANDA** son varios (se les dio una hoja con el listado de ellos), no sabían cual elegir y al no saber, elegían el que para ellos les era más familiar o por "intuición" según lo encontrado en su paciente y lo más que se le acercara del listado y por lo tanto se quedaban con muchas dudas.

2 de ellas nos refirieron que cuando tenían elegido a su paciente, les daba pena, no apoyar a la enfermera (o) y mejor se esperaban a que terminaran con su trabajo. 5 nos comentaron que debido a que no le entendían a las preguntas del formato, revisaban la historia clínica del expediente clínico para saber si estuvo correcta o no la información que obtenían. Una de ellas nos dijo que como no le entendía bien al documento, regresaba varias veces con el paciente, y en ocasiones el paciente con el que habían

iniciado había sido dado de alta, quedándose con información incompleta, por lo que cuando la profesora pasaba al servicio, le comentaba y ella le decía que tenía que escoger a otro, y en lo que ella seleccionaba otro, se pasaba el tiempo, lo que provocaba que se estresara y la información que le faltaba la obtenía del expediente clínico.

En 2 de ellas, observamos que a pesar de que no le entendían bien al formato, trataban de acercarse a la profesora, lo más que podían, así como al personal laboral y a los médicos.

- Ambos Turnos:

En general observamos que los 20 alumnos realizaron su primer etapa que es la valoración, aunque mencionaremos que a pesar de que todos lo realizaron, 13 se preocupaban mucho por "verificar" si su información correspondía con la del expediente clínico. Las otras 7 a pesar de que se acercaban con la profesora "revisaban" si no les había faltado información. A pesar de ello cabe señalar que a los alumnos del turno matutino les fue más sencillo realizar su valoración ya que tanto la historia clínica como el diagnóstico de enfermería fue apoyado con un documento accesible, lo que les facilitaba el acercamiento con los pacientes. Para las alumnas del turno vespertino les fue un poco más difícil realizar dicha valoración ya que manejaron un formato el cual contenía una serie de preguntas, las cuales las alumnas no entendían muy bien la terminología, lo que se reflejaba en la forma como hacían las preguntas al paciente (no se las "traducían" de una forma más comprensible para ellos).

En general nos llamó la atención que a pesar de que los alumnos nos pedían sugerencias sobre los pacientes a elegir nosotros les indicamos algunos, pero no se les veía interés, por iniciar este trabajo o elegían otro.

La mayoría de los alumnos 16 nos referían con relación a la valoración y al diagnóstico de enfermería:

- El paciente no coopera, ni tampoco sus familiares.
- No aparece el expediente clínico, los médicos lo tienen todo el tiempo y por lo tanto no tenemos facilidades para consultarlo.
- No me interesa el paciente, no aprendo nada de él.

También se observó que los 20 alumnos al acercarse a los pacientes para obtener la información, mostraban gran paciencia e interés (lentitud en muchos casos) así como cortesía, sólo que debido a la tardanza algunos de los pacientes se desesperaban.

En relación con las preguntas de los documentos, 11 alumnos, (3 del turno matutino y 8 del vespertino) daba la impresión que ellos solos se preguntaban y se contestaban. 9 del turno matutino se mostraban con más desenvoltura al realizarlas.

- Interpretación de resultados:

El apoyo de los instrumentos para la realización del diagnóstico consideramos es fundamental, sobre todo en este momento de la formación de los alumnos. El utilizado en el turno matutino, por la forma como se planteaban las preguntas para obtener información por parte de los pacientes así como por el lenguaje utilizado favoreció en gran medida el trabajo de los alumnos, no así el empleado por los del turno vespertino, ya que la estructura era más compleja y el lenguaje técnico no era dominado por los alumnos, derivando esto en la no conclusión de la información requerida por parte del paciente, llenando estos vacíos con información obtenida del expediente clínico o de la bibliografía siendo ésta en muchos casos ajena a la realidad del paciente elegido.

2.2.-Planeación.

- Escolarizado matutino

Para realizar su planeación los 10 alumnos se basaron en el diagnóstico de enfermería, basándose en sus materias, antecedentes y actuales así como de bibliografía para fundamentar dichas acciones.

7 alumnas, nos refirieron que les costaba trabajo planear sus acciones, empezando desde la jerarquización de problemas y necesidades, dado que ellas no sabían diferenciar bien un problema de una necesidad, por lo que ellos ponían lo que pensaban que era correcto. Por otra parte lo que nos comentaron y observamos es que les era difícil fundamentar necesidades y cuidados de enfermería que requeriría su paciente durante el tiempo que ellas lo fueron atender (6 días), 5 de estas mismas 7 nos refirieron que no sabían el mecanismo correcto de la patología y por lo tanto no sabían cuales eran las necesidades que ocasionaría dicha enfermedad y que cuidados se le tenían que proporcionar a su paciente.

2 alumnas a pesar de que les costaba trabajo fundamentar sus cuidados, se notaba que se esforzaban por buscar información para planear sus acciones, y solicitaban asesoría a la profesora, al personal médico, y a las enfermeras y en ocasiones a nosotras. Nos llamó la atención que cuando éstas eran asesoradas por la maestra y les señalaba algún error no mostraban molestia pero después manifestaban su enojo por ser corregidas ya que creían tener la razón siempre. Lo mismo sucedía con nosotras.

El único varón, refería que el no le entendía bien como jerarquizar lo encontrado en su diagnóstico de enfermería, al igual que fundamentar sus acciones, ya que para jerarquizar tenían que diferenciar problemas de necesidades, por lo que tenían que conocer la patología y todo lo referente a estas las iban a estudiar hasta el siguiente semestre. Con dicho alumno fue un poco más difícil trabajar debido a que le costaba más trabajo ubicarse en el quehacer de la enfermería.

Tanto la docente, como nosotras le explicábamos dos o tres veces lo que tenía que realizar o lo que estaba haciendo erróneamente. Llamó nuestra atención el ver cómo sus compañeras le ayudaban a hacer su trabajo (más bien se lo hacían), y en cuanto la profesora le preguntaba sobre el mismo no tenía idea.

Los 10 alumnos en general, debido a que no conocían bien la patología de su paciente, revisaban el expediente clínico para buscar necesidades y sacar acciones de enfermería de las indicaciones médicas (en ocasiones los médicos ponen algunas).

Cuando nosotras observábamos que se les dificultaba realizar su plan, les sugeríamos que revisaran libros de farmacología, medicina interna, fundamentos de enfermería, entre otros.

Nosotras tratábamos de explicar cómo se relacionaban dichas materias para poder fundamentar sus planes de atención. Todos los alumnos cubrieron con esta etapa.

Observamos que debido a que se tardaban en buscar información para su plan a 4 de ellos, su paciente fue dado de alta, teniendo que volver a empezar de nuevo, las otras 6 iban terminando su plan, cuando terminaba el tiempo de permanencia en el servicio y por lo tanto de entrega.

-Escolarizado vespertino.

Las 10 alumnas nos referían que para realizar su plan de atención, tenían muchas dudas, empezando por la selección de sus diagnósticos, ya que estos eran varios. Al desconocer el significado de la terminología de varias palabras que contenía el formato antes mencionado, provocaba que los determinaran por "intuición", dando por resultado que los cuidados que proporcionarían a sus pacientes, el tiempo que ellos los iban a atender, no estaban basadas en lo real de la patología del paciente.

Sólo 2 alumnos de estos 10, solicitaban asesoría con la profesora a la cual le mostraban al paciente que habían seleccionado para que los pudiera orientar mejor. La maestra les ayudaba a derivar sus cuidados dependiendo de lo que habían encontrado en su diagnóstico.

Llamó nuestra atención que estos alumnos al no entender, por un lado la patología y por el otro no diferencian bien los problemas de las necesidades, revisaban el expediente clínico, para "verificar", si estaba bien su información sobre el formato y la elección de sus diagnósticos de enfermería, y a la vez revisaban las indicaciones médicas y las "verificaban", o en su defecto las transcribían a su plan de atención, pero no podían fundamentar correctamente dichos cuidados.

Por lo general los 10 alumnos, terminaban su plan de atención, cuando era el tiempo de entrega; observamos que en el caso de un alumno, su paciente fue dado de alta y de otro su paciente cambiado de servicio, por lo que tuvieron que seleccionar otros pacientes y empezar de nuevo completándolo con información de la bibliografía.

- Ambos Turnos:

Señalaremos que de los 20 alumnos observados, 12 alumnos (10 del turno matutino y 2 del vespertino) la realizaron, algunos con más fallas que otros, pero no fué exclusivamente en base a su diagnóstico de enfermería.

Los otros 8 alumnos del turno vespertino, realizaron su plan de atención, pero la mayoría de sus cuidados no concordaban con la realidad de sus pacientes.

Llamó nuestra atención que los 20 alumnos, entregaron a tiempo su plan de atención, en algunos se veía mucha información y en otros muy poca.

- Interpretación de resultados:

La dificultad mostrada por los alumnos para realizar su planeación de cuidados de enfermería, se debe a nuestro juicio a lo difícil que se les hacía diferenciar un problema de una necesidad. Esto ocasionado por la carencia de conocimientos relacionados con las patologías y la dificultad para integrar los conocimientos adquiridos en asignaturas previas. Consideramos que ambos conocimientos son básicos para planear y proporcionar atención adecuada a los pacientes.

En la medida que la mayoría de los diagnósticos de enfermería de 8 de los alumnos del turno vespertino eran integrados con información ajena al paciente, los planes eran irreales, lo cual demuestra a nuestro parecer poco interés por aprender esta forma de proporcionar atención de enfermería y más por cumplir con un requisito para obtener una buena nota.

2.3.- Ejecución

- Escolarizado matutino

La atención que brindaron los alumnos, a su paciente seleccionado, no correspondió en su totalidad con el plan de atención, ya que dicho plan lo concluyeron al final del tiempo destinado para su entrega, y en algunos casos su paciente ya había sido dado de alta.

2 alumnos nos refirieron que las enfermeras con quien estaban integrados se molestaban, debido a que perdían mucho tiempo en realizarle algún cuidado a su paciente (en especial con los baños de esponja), nos comentaban que dicho personal no les decía nada, pero les bastaba con sus actitudes o en ocasiones las ignoraban y que debido a eso, ellos decidían apoyarlas en realizar la rutina del servicio. También nos referían que en ocasiones, cuando el personal estaba de "buenas" o no había tanta carga de trabajo, les asesoraban al preparar algunos medicamentos de su paciente y les permitían que se los dieran. Cuando no estaban de "buenas" que era la mayoría de las veces, según decían los alumnos, se adelantaban y les daban los cuidados a los

pacientes, mientras los alumnos realizaban otras actividades (signos vitales, tendidos de cama) y como invertían mucho tiempo en realizarlas el personal ya habían concluido las actividades. También nos comentaron y lo pudimos observar, sobre todo en medicina interna, que había cuidados específicos de su paciente, que requería ciertos procedimientos que ellos no los habían revisado en teoría y por lo tanto no los sabían hacer, originando que los alumnos sólo observaran a las enfermeras como lo realizaban. En dos casos pudimos observar que los alumnos realizaron estos nuevos procedimientos.

Se observó a otros 2 alumnos, que intentaban realizar procedimientos no revisados en teoría como por ejemplo: aspiración de secreciones, cuidados a alimentación parenteral, cuidados a pacientes en aislamiento entre otras (algunos de ellos pertenecían a sus pacientes) nosotras al percatarnos, les hicimos algunas preguntas para valorar si lo sabían hacer, mostrándonos desagrado y molestia por no continuar con el procedimiento. Llamó nuestra atención el caso de una de ellas que iba a entrar a un cubículo de aislamiento donde se encontraba un paciente, y le preguntamos que iba a hacer y la alumna contestó que iba a tomarle signos vitales, y después la cuestionamos si conocía las técnicas de aislamiento, nos comentó que no, pero ella tenía que atender a su paciente. Cuando nuevamente insistimos en los riesgos para su salud por no protegerse, ella se molestó y contestó que su maestra si la dejaría entrar. Casualmente llegó la profesora, quien le preguntó a la alumna qué estaba haciendo ahí, ella le contestó que era el paciente elegido, para su plan de cuidados. La profesora con firmeza le dijo que eligiera otro paciente, ya que no era el idóneo para su práctica.

1 alumna nos refirió que la enfermera si la apoyaba cuando tenía dudas, pero debido a que había mucho trabajo desde que se incorporaba con ella prefería esperarse hasta que terminaran para poder realizar los cuidados a su paciente y como el tiempo que le quedaba era muy poco, le daba pocos cuidados al paciente elegido.

2 más nos refirieron que cuando ya tenían completa su planeación, y según ellos ya le habían "realizado" algunos cuidados de enfermería, sus pacientes habían sido dados de alta, por lo que observamos que uno de ellos eligió otro paciente realizando de nuevo todo su trabajo y la otra optó por seguir aprendiendo la rutina del servicio.

El varón seleccionado era más sociable con el personal laboral, lo que propiciaba que lo apoyaran más e incluso le enseñaban procedimientos nuevos, tanto del servicio, como los que requería su paciente, sin embargo cuando las enfermeras le pedían que los hiciera solo él les decía que después.

Lo que pudimos observar en general en los 10 alumnos, del turno matutino, es que se hicieron parcialmente dependientes de las enfermeras, ya que las seguían la mayor parte del tiempo, en el sentido de esperar a que les indicaran, lo que tenían que hacer. Como en algunos casos no lo sabían o les daba temor, preferían realizar actividades menos comprometidas (revisar el expediente clínico, tardarse mucho en la realización de un procedimiento sencillo como: baño de esponja, toma de signos vitales). Llamó nuestra atención como la iniciativa de los alumnos mostrada al inicio de la práctica fue disminuyendo día con día.

Al inicio de ésta los alumnos se mostraban solícitos para participar en aquello que se necesitara y en aprender todo lo que ahí se realizaba. El personal ante tanta demanda contestaban: espérate, al rato lo hacemos, no te desesperes, etc. Conforme pasaban los días esta actitud fue disminuyendo al grado de esperar sólo indicaciones de este personal. Otro hecho que no quisiéramos pasar por alto, es lo observado en cuanto al aprendizaje de "mañas" Por ejemplo nos pudimos percatar de cómo algunas enfermeras del servicio les enseñaban a los alumnos cómo checar el pulso y la frecuencia respiratoria de una manera más rápida: les decían que para checar el pulso, palparan la vena radial, esperaran sentir las pulsaciones del latido del corazón a través de la vena, y los latidos sentidos en quince segundos los multiplicaran por cuatro, al igual la respiración, sólo que contarán los movimientos rítmicos de la respiración en el tórax del paciente durante quince segundos y los multiplicaban por cuatro; así también la tensión

arterial, la checaban sin usar el estetoscopio, el tendido de cama lo mismo, en lugar de carteras, amarraban los extremos de las sabanas. La consigna era: "abreviar el tiempo".

- Escolarizado vespertino

La atención de enfermería que brindaron todos los alumnos a su paciente seleccionado no fue de manera total con base en el plan de atención, ya que dicho plan lo concluyeron al igual que los alumnos del turno matutino al final del tiempo destinado para su entrega.

7 alumnas nos refirieron y también se observó, que no contaron con el suficiente apoyo de las enfermeras, debido a que las dejaban solas la mayor parte del tiempo y sólo se aparecían cuando se requería de algún procedimiento muy específico. Ellas nos comentaron que a pesar de que no había tanto trabajo, y sus pacientes, no requerían de muchos cuidados, y de las actividades, ellas tenían que atender a todos los pacientes del cubículo y en ocasiones, si su paciente o cualquier otro requerían de algún cuidado y se les llegaba a olvidar, cuando regresaban las enfermeras y revisaban las hojas de enfermería y no encontraban registrados dichos cuidados, por ejemplo: un pediluvio, el personal lo realizaba, mostrando una actitud de reprobación hacia las alumnas.

3 nos refirieron que el personal de enfermería las apoyaba y les enseñaba a preparar soluciones, medicamentos, las asesoraban en aplicaciones de inyecciones intramusculares, venoclisis, obtención de alguna muestra para laboratorio (cuidados que pertenecían a su paciente o a otros).

Observamos que en general las 10 alumnas no mostraron mucha dependencia hacia el personal debido a que la mayoría de los procedimientos y cuidados que requieren los pacientes, así como estudios especiales, se realizaban en el turno matutino. Los procedimientos que se realizaron en este turno, son muy pocos y algunos de estos, son casi del dominio de los alumnos, como por ejemplo: toma de signos vitales, ministración de medicamentos por vía oral, registro de peso y talla entre otros, pero a pesar de que ellas, manejaron y registraron signos vitales en un primer nivel, nos llamó la atención

observar que las 10 alumnas al checar la frecuencia respiratoria de los pacientes, se paraban en frente de ellos, o en la piecera de la cama y de ahí observaban los movimientos del tórax del paciente provocando con ello, la desconfianza de estos, al grado de que dijeran: ¿que tanto me ve?, ¿nota algo raro en mí?, ¿sabe lo que está haciendo?; al igual que sus familiares. Al observar la forma de valorar la frecuencia respiratoria les preguntamos quién se los había enseñado de esta forma evadiendo siempre la respuesta.

Las enfermeras sabiendo que no eran muchos los procedimientos de este turno, primero les enseñaban, lo que se realizaba en el servicio por ejemplo: el llenado de la hoja de enfermería, posteriormente las mandaban solas o por pareja para que "revisaran" a los pacientes y una vez terminado, podían realizar sus pendientes.

Por lo que pudimos observar, aunque estas alumnas tuvieron iniciativa y disponibilidad de tiempo, la mayor parte de los procedimientos se realizaban en el turno matutino quedándoles pocas posibilidades para ejercitar los cuidados de enfermería revisados en el programa teórico.

- Ambos Turnos:

En general los 20 alumnos a pesar de que se esforzaban (algunos más que otros) no lograron realizar al 100% sus acciones planeadas, por una parte porque querían aprender primeramente todo acerca del servicio (rutina), así como procedimientos nuevos, por pequeños que fueran, dejando al final todo acerca de su paciente asignado; por otra parte, sus pacientes eran dados de alta o cambiados de cubículo, por lo que tenían que empezar de nuevo, quedándose sólo con lo planeado y por lo tanto la ejecución la dejaban a la imaginación de pacientes irreales. Como carecían de conocimientos acerca de las patologías, se tardaban en buscar información tanto de la enfermedad como de los cuidados, lo que impedía que los cuidados planeados se proporcionarán de acuerdo al orden cronológico de su plan, ya que por una parte en ese lapso de tiempo los pacientes eran dados de alta o se terminara el tiempo de permanencia en el servicio.

Para los alumnos del turno matutino en 8 casos realizaron del 30 al 40% de sus acciones planeadas y en dos casos fue del 50-60% , este mismo porcentaje se observó en el turno vespertino, debido a las diferentes actividades antes mencionadas.

El porcentaje faltante de ambos turnos se concentró en proporcionar los cuidados generales de enfermería que eran parte de la rutina del servicio.

- Interpretación de resultados:

La ejecución del plan por parte de los alumnos del turno matutino se vio limitado a nuestro juicio por diferentes factores entre los que destacan: la actitud del personal ante ellos, los procedimientos nuevos no revisados en teoría, la carga de trabajo en el servicio, las actividades que se realizaban durante dicho turno, la ansiedad de querer aprender todo lo nuevo. Consideramos que estos son puntos condicionantes, para el crecimiento de los alumnos en esta etapa importante de su formación, ya que a pesar de que al inicio de sus prácticas mostraron gran iniciativa y disposición para integrarse y realizar todo lo solicitado, con el paso de los días, el no querer tener conflictos con el personal y con la maestra, la mejor solución fue buscar la dependencia de ellos, con las enfermeras, obedecer indicaciones y aprender a buscar la imagen de lo que es la enfermería " idónea" en el personal del servicio, logrando con esto solo proporcionar los cuidados generales de enfermería, o sea lo llamado "la rutina del servicio" , dejando casi olvidados los objetivos de su práctica. Otro factor condicionante que influye en su formación es la diferencia de actividades que realizaron los alumnos del turno vespertino debido a que en la mañana se realizan la mayor parte de actividades, quedando estos alumnos limitados en el aprendizaje de las técnicas y procedimientos incluidos en su programa.

2.4.-Evaluación:

- *Ambos Turnos:*

Señalaremos que los 20 alumnos al igual que en las etapas anteriores, planearon también la evaluación, debido a que les tenían que entregar a los profesores los planes de atención completos, puesto que eran tomados como elementos destinados a su calificación, por este motivo, los alumnos de ambos turnos, lo entregaron a tiempo y completa su planeación. Comentaremos que 16 alumnos (8 del turno matutino y 8 del turno vespertino) ejecutaron sus acciones de un 30 a un 40% de sus cuidados (algunos más que otros), con pacientes reales. El otro porcentaje restante y la evaluación, no correspondía a la realidad, esto era inventado cuidando solamente que correspondiera a lo planeado.

4 alumnas (2 del matutino y 2 del vespertino) llegaron de un 40 a un 50% (logrando más porcentaje las del matutino) de la ejecución de su plan, pero esto se observó porque ellas se acercaban más a las profesoras, al personal laboral y médico, lo que posibilitó una planeación de cuidados más rápida. Sin embargo el porcentaje restante de los cuidados planeados no se realizaron, por tener que atender la rutina del servicio quedándoles poco para cumplir con lo planeado. Como los demás compañeros la información restante (ejecución y evaluación, ninguno de los 20 alumnos logró evaluar de manera real los cuidados de enfermería planeados a pesar de que lo contemplaron en el plan y entregado a sus profesoras) correspondía a situaciones no reales de sus pacientes.

- Interpretación de resultados:

Pensamos que la falta de evaluación de su plan de cuidados se debe por una parte y como señalamos anteriormente el hecho de que les importaba más cumplir con el requisito para obtener una buena calificación que con los deseos de aprender a proporcionar una atención de enfermería planeada, a la vez que a la falta de conocimientos necesarios. Otro factor condicionante, tan importantes como el anterior

es el papel que juega el personal del servicio como "modelo" de ejercicio profesional y que por las características de los alumnos (edad, inseguridad en la práctica por ser la primera etc.) , tiene un gran impacto para ellos.

3.- Actividades realizadas durante la práctica

Escolarizado matutino.

A la entrada del hospital, los alumnos registraban su asistencia con la profesora, de ahí se integraban a sus servicios, al llegar, se dirigían con la jefe de servicio para que las asignara con alguna enfermera, si estaba ocupada, la esperaban hasta que se desocupara.

Observamos que en dos ocasiones se incorporaron 2 alumnos por enfermera debido a que habían sólo 3 enfermeras y 6 estudiantes, al integrarse con ellas las acompañaban para realizar el enlace del turno, una vez terminado la enfermera les indicaba lo que tenían que hacer, empezando con el registro de signos vitales, por lo regular lo hacían junto con las enfermeras, los alumnos sólo registraban los signos vitales en una hoja y posteriormente se lo daban al personal, ya que ellas eran quienes abrían las hojas de enfermería (eran pocas las ocasiones en que los alumnos abrían las hojas), una vez que el personal terminaba de abrir las hojas de enfermería, se iban a desayunar en un lapso de veinte a treinta minutos, dejando a los alumnos que terminaran; en ese lapso ayudaban a dar el desayuno a los pacientes, y cuando las enfermeras regresaban, les daban permiso a estos para ir a desayunar (de quince a veinte minutos), dependiendo de como estuvieran de trabajo, ya que cuando había, no los dejaban(cuando desayunaban lo hacían en el cuarto de ropería). Cuando regresaban, ayudaban al personal, en los tendidos de cama y baños de esponja de los pacientes.

Terminados estos procedimientos, se realizaba la visita médica, en donde los alumnos raramente participaban, ya que de hacerlo, el personal los miraba con reprobación, o en su caso, les mencionaba si ya habían terminado con los que les faltaba. Cuando en ocasiones llegaban a permanecer, los médicos los cuestionaban acerca del paciente y al

no saber qué contestar, optaban por ya no acercarse y mejor en ayudar al personal. Posterior a esto acompañaban a las enfermeras a preparar medicamentos (por lo regular irlos acomodando en conos, apuntando en ellos número de cama del paciente, si se trataba de medicamentos por vía oral, y los mandaban a dárselas a los pacientes). También les enseñaban a preparar soluciones y dejárselas listas para que ellas les introdujeran los medicamentos prescritos por el médico.

En conjunto con el personal revisaban los Kardex de los pacientes y verificaban si había que realizarles algún procedimiento específico de ser así, les pedían a las estudiantes (si los veían con iniciativa y si estos también la tenían), que las apoyaran, pero por lo regular ellas les indicaban qué era lo que tenían que hacer o en su caso los alumnos seguían a las enfermeras a realizar las técnicas y procedimientos o algún cuidado específico.

Ellos esperaban primeramente que los realizara la enfermera (incluyendo los que requería su paciente), y si había oportunidad, le pedían al personal que los asesorara, después ayudaban a la preparación de los medicamentos que se ministran a las doce del día, realizando lo mencionado anteriormente.

Si la enfermera bajaba algún paciente a estudios especiales eran pocas las veces que los alumnos las acompañaban, ya que por lo regular los dejaban con tiempo libre, para realizar sus pendientes.

De los 10 alumnos observados, los procedimientos que realizaron en los servicios fueron los siguientes:

- Toma de signos vitales.
- Baño de esponja a pacientes encamados.
- Apoyo en alimentación a pacientes imposibilitados.
- Tendido de cama con o sin paciente.
- Venoclisis.
- Ministración de medicamentos (por lo regular vía oral)

- Obtención de muestras sanguíneas.
- Lavado mecánico de manos.
- Apoyo psicológico a los pacientes
- Manejo de la hoja clínica (hoja de enfermería)
- Colocación de sonda foley.
- Manejo del expediente clínico.
- Acompañamiento en conjunto con la enfermera a trasladar a los pacientes a estudios especiales (se observó en pocas ocasiones)
- Revisión de preparación de pacientes preoperatorio y alguna preparación especial, si eran necesarios.

Estos procedimientos fueron realizados más veces por los alumnos que tenían mayor iniciativa y viceversa.

Procedimientos Extras:

- Cuidados a pacientes con sonda nasogástrica.
- Transfusión de paquete globular y plasma.
- Aspiración de secreciones.

- Escolarizado vespertino

Los alumnos de este turno al igual que los del turno matutino, se registraban en la puerta del hospital con su profesora, de ahí pasaban a sus respectivos servicios, esperaban a la jefa del servicio, o a la encargada para ubicarlos con el personal, si estaba ocupada. La esperaban a que terminara, una vez integradas con dicho personal lo acompañaban al enlace del turno, terminando el personal les indicaba lo que tenían que hacer, empezando por registrar los signos vitales y abrir la hoja de enfermería (algunas enfermeras les enseñaban), una vez terminado, les ayudaban a preparar medicamentos que por lo regular eran por vía oral, al igual que les enseñaban a preparar soluciones, hacer tiras horarias para las mismas, realizar cambios de soluciones, algunas disoluciones de antibióticos por vía endovenosa e intramuscular

(incluso los acompañaban para aplicarlos), también a verificar los kardex., si llegaba a existir algún procedimiento específico, el personal les pedía a las alumnas que los apoyaran siempre y cuando éstas tuvieran iniciativa, pero por lo regular las alumnas siempre preferían que el personal lo hicieran primero (si había oportunidad ellas lo hacían), posteriormente a esto, volvían ayudar a preparar medicamentos, como lo indicamos anteriormente.

Cuando llegaba la cena ellas apoyaban a los pacientes en sus alimentos. Los alumnos de este turno, tenían más tiempo de estar con sus pacientes y por lo tanto más tiempo libre, debido a que la mayor parte de los cuidados de enfermería, así como estudios se realizaban durante la mañana.

Las actividades que realizaron las 10 alumnas de este turno fueron los mismos que en el turno matutino, aunque señalaremos que fueron en menor cantidad debido a que la mayoría de las veces se hacen en el turno matutino.

Las acciones que no realizaron fueron:

- Baño de esponja a pacientes encamados.
- Tendido de cama con o sin paciente.
- Acompañamiento de los pacientes para la realización de algún estudio especial.
- Colocación de sonda foley.

Esto se debió a que la mayor parte de las actividades se realizaban durante el turno matutino.

Lo que se observó que realizaran más frecuentemente fué:

- Manejo de la hoja de control de temperatura y de líquidos.
- Preparación de pacientes preoperatorios.

Lo que se observó ocasionalmente fue:

- Realización de instalación de bolsas para diálisis peritoneal.
- Transfusión de paquete globular y plasma.

Al igual que los alumnos del turno matutino algunos de los procedimientos, los realizaron más y otros menos, dependiendo de su iniciativa. Cabe mencionar que aunque se notaba iniciativa por parte de los alumnos, los procedimientos que se señalaban en el programa de prácticas la mayoría se realizan el la mañana (por lo que no tuvieron la oportunidad de practicarlos varias veces, o no los realizaron) y otros que realizaron no están contemplados en dicho programa.

Mencionaremos el servicio de dialisis peritoneal en el cual se llevan a cabo procedimientos específicos a pacientes reales, los cuales no fueron revisados en teoría.

Cuando llegaban ayudaban a recibir el inventario y a surtir la vitrina de medicamentos y de material y equipo, acomodándolo adecuadamente, posteriormente acomodaban el carrito de Pasteur con el material para tomar los signos vitales y también apoyaban en la organización de medicamentos en conitos de papel en la mesa, después tomaban signos vitales y los registraban, abrían la hoja clínica, posteriormente regresaban el carrito para lavarlo y colocar el material que se utilizaría para la diálisis entre lo que estaba: cinta adhesiva, torundera de alcohol, budinera con selladores de plástico, bolsa de diálisis, guantes estériles, budinera con isodine.

Al término de la diálisis, se tomaban signos vitales nuevamente y registro en la hoja clínica y después de esto vigilar las soluciones, apoyo a la enfermera en otros tratamientos como: transfusiones, aspiración de secreciones de algún paciente delicado, alimentación por sonda a gravedad, después el resto de la tarde les quedaba libre para comer o para hacer alguna otra cosa.

- Interpretación de resultados:

El programa de fundamentos enfatiza en la misma forma los aspectos teóricos así como los prácticos.

En el desarrollo de la práctica de los alumnos del sistema escolarizado observamos que les cuesta trabajo vincular teoría - práctica, enfocándose a la rutina de los servicios y hacia las indicaciones del personal de la institución. Pensamos que esto puede deberse a que los alumnos cuentan con información con pero que carecen de las habilidades para realizar los diferentes procedimientos de enfermería, que pierden de vista los objetivos de su práctica

Pensamos que esto puede deberse a la inseguridad que les provoca su preparación previa ante la nueva situación que tendrán que confrontar así como a la seguridad que les

da asumir vínculos de dependencia con el personal del servicio, perdiendo los objetivos de la práctica.

VII.- CONCLUSIONES DE ENFERMERIA.

Comparando la atención brindada por los alumnas del sistema escolarizado y abierto del segundo semestre del nivel técnico llegamos a las siguientes conclusiones:

Como señalamos en el marco referencial, "la atención de enfermería que se brinda a los individuos sanos o enfermos deberá ser integral, lo que significa reconocer a la persona como un sujeto con problemas, necesidades, características particulares y debilitado biológica, psicológica y socialmente por la situación de salud que atraviesa, lo cual determina su estado de ánimo. Para proporcionar esta atención se requiere de los conocimientos básicos de las ciencias biofísica, psicológicas y sociales, el desarrollo de habilidades y destrezas que limiten la presencia de errores y riesgos para el individuo así como de actitudes que favorezcan la relación interpersonal con el sujeto de atención y de un comportamiento ético y humanístico, así como una serie de actividades planeadas, que involucren la elección de elementos específicos entre un conjunto potencialmente grande, y su ordenamiento adecuado, a fin de lograr determinados objetivos de diagnóstico y tratamiento".

Los programas de la asignatura de fundamentos de enfermería tanto de la modalidad abierta, como escolarizada, plantean esta concepción de atención de enfermería y para posibilitarla se contempla el plan de cuidados de enfermería, como el medio para lograrla. Los objetivos generales de los programas de ambos sistemas coinciden, no así en los contenidos, en donde en el sistema abierto se hace mayor énfasis en el aspecto teórico en el escolarizado en el práctico coincidiendo ambos en la pretensión de que los alumnos proporcionen atención integral de enfermería.

Comparando los tres programas que guían el proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura, pudimos observar que el que tiene mayor complejidad por los temas que se abordan y su enfoque mayor hacia los aspectos teóricos es el del S.U.A., tal vez esto obedezca a que se parte de la idea de que las alumnas tienen un cierto dominio en los aspectos prácticos por lo que el énfasis en su formación deberá estar en la teoría, sin embargo de acuerdo a lo observado en la práctica nos pudimos percatar que las

experiencias prácticas no son similares en todas las alumnas, en menor grado las que proceden de clínica en comparación con las de hospital, limitando está su desarrollo en la práctica.

Pensamos que al elaborar el programa teórico deberían considerarse las características previas de las alumnas, para darle un mejor sentido de realidad así como la forma en que se desarrollan las formas de enseñanza aprendizaje del sistema (comparación y sentido de las asesorías, supervisión de las prácticas, práctica de laboratorio, etc.).

Así mismo se puede observar que los tres programas coinciden, aunque expresado de diferente manera, en el objetivo general dirigido, a que los alumnas proporcionen atención de enfermería planeada y fundamentada, siendo este último punto en que la mayoría de los alumnos tienen mayor dificultad.

Con base en el estudio realizado y comparando la atención de enfermería brindada por los grupos observados podemos concluir que la atención brindada a los pacientes fue con base en la rutina de los servicios dejando de lado la atención integral.

Sin embargo durante el desarrollo del estudio se observó que la atención brindada por los alumnos de ambos sistemas fue con base en las rutinas de los servicios, enfocándose más a los aspectos técnicos y dejando de lado la atención integral de los pacientes.

En cuanto a la elaboración del plan de cuidados se observó que tuvieron mucha dificultad para recolectar la información que les serviría como base para brindar una adecuada atención de enfermería.

En cuanto al proceso seguido por las alumnas de ambos sistemas en la construcción de un plan de atención, (solicitado como criterio de acreditación) se puede señalar que sólo las alumnas del sistema escolarizado turno matutino, lograron elaborarlo de acuerdo a la situación real de los pacientes y a los parámetros establecidos en el programa, consideramos que el factor que facilitó este trabajo fue el instrumento que utilizaron para la recolección de la información ya que su estructura era más sencilla que por ejemplo la

utilizada en el S.U.A. La mayoría de los alumnos recababan la información de los expedientes de los pacientes y de la bibliografía revisada para integrar su plan.

Quienes tuvieron mayor dificultad para la elaboración del plan de cuidados fueron las alumnas del S.U.A. Consideramos que un factor que influyó en gran medida fue el instrumento utilizado para la recolección de información ya que la mayoría de las alumnas no entendían la mayor parte de la terminología utilizada, ni distinguían un problema de una necesidad.

A pesar de que todos los alumnos observados elaboraron un plan de atención, ninguno de ellos lo llevó totalmente a la práctica, debido en muchos casos a que tardaban tanto en realizarlo que el paciente o era de alta o era enviado a otro servicio, teniendo que iniciar con otro paciente no dando tiempo ya de llevarlo a la práctica.

Los alumnos del grupo escolarizado matutino que fueron los que elaboraron el plan de atención más completo, sólo lo aplicaron de manera parcial por la carga de trabajo que les impedía estar solamente con un paciente.

Cuando se les preguntaba del por qué de los cuidados planeados, todos los grupos de alumnos en su mayoría tenían dificultad para explicarlo, evadían las preguntas o decían no recordarlo, lo que a nuestro juicio manifiesta poco dominio de la teoría y su vinculación con la práctica.

Un problema común, para la elaboración del plan de atención detectado fue la dificultad para distinguir un problema de una dificultad

De los grupos de alumnos observados del sistema escolarizado, los que tuvieron mayor oportunidad para desarrollar habilidades en la realización de diferentes acciones de enfermería fueron las del turno matutino a diferencia de las del vespertino quienes tuvieron menos opciones para desarrollarlas ya que en este turno son pocos los cuidados que se proporcionan a los pacientes. Esta situación condicionó de manera importante que las alumnas del turno matutino mostraron mayor habilidad y seguridad en al realización de las actividades encomendadas.

Del grupo de alumnas del sistema abierto, las que provenían del primer nivel, se vieron más limitadas en experiencias para desarrollar habilidades en la realización de diferentes acciones de enfermería debido a que el personal del servicio al que estaban asignadas no mostraba accesibilidad para resolver sus dudas ni para enseñarles los procedimientos de enfermería por considerarlas como parte del personal laboral, lo que limitaba su iniciativa. Las alumnas procedentes de hospital, mostraron mayores habilidades que las de clínica en la realización de acciones de enfermería debido principalmente a su experiencia previa .

Las alumnas con mayor habilidad y destreza para desarrollar las acciones de enfermería fueron las del S.U.A provenientes de hospital, sin embargo la fundamentación de las acciones realizadas las hacían de la misma manera que las que provenían de clínica, teniendo estas últimas mayor dificultad. Las que tenían mayores dificultades para desarrollar las acciones de enfermería fueron las alumnas del S.U.A provenientes de clínica así, como para fundamentarlas.

Las actitudes mostradas por los alumnos ante los pacientes fueron más favorables las del sistema escolarizado de ambos turnos quienes mostraron mayor entusiasmo por la práctica y eran más abiertos para establecer comunicación interpersonal con los pacientes que los del sistema abierto, aunque las provenientes del primer nivel eran más afectuosas y pacientes que las de hospital.

Lo antes expuesto nos permite concluir que la atención de enfermería que se proporcionó a los pacientes durante el periodo de observación no fue planeada en ninguno de los casos sino que obedeció más a la rutina del servicio limitando con esto el ejercicio inicial de una atención planeada e integral en esta etapa de formación profesional.

En el presente estudio se hizo evidente que las características de los alumnos influyeron en el tipo de atención brindada a los pacientes durante la práctica clínica de fundamentos de enfermería, en donde la edad de los alumnos del S.U.A. condicionó el tiempo disponible para realizar las actividades escolares por los diversos roles que tenían que desempeñar y el desgaste físico y emocional que esto les generaba lo que

limitaba un adecuado desempeño académico además de un verdadero deseo por aprender. Su interés estaba más enfocado hacia la obtención del título que les posibilitara mejores condiciones laborales.

La experiencia previa de estas alumnas fue otro factor que intervino en la atención de enfermería proporcionada, observándose un mejor desempeño en las alumnas provenientes de hospital que en las que provenían de clínica. Las primeras se mostraban seguras con mayor independencia del personal de servicio aunque menos interesadas en la relación interpersonal con los pacientes. Las de clínica por no contar con la misma experiencia que sus compañeras adoptaron actitudes de dependencia con el personal del servicio, se mostraban nerviosas e inseguras aunque mostraban un poco más de interés por aprender así como para establecer relaciones terapéuticas con los pacientes que sus compañeras.

En cuanto a la influencia de las modalidades educativas en la atención de enfermería proporcionada por los alumnos consideramos que fue muy importante. En el caso del sistema escolarizado, por ser grupos más homogéneos y tener la obligación de cumplir con un determinado porcentaje de asistencia, por el fácil acceso a la biblioteca y los medios educativos (videos, diapositivas) por contar con mayor tiempo de uso del laboratorio de enseñanza clínica, por la mayor presencia de los profesores tanto en el aula como en el campo clínico, así como la organización de la práctica, ofreció más posibilidades (en nuestra realidad) para cumplir con los objetivos de la misma, aún en el caso de las alumnas del turno vespertino que no tuvieron las mismas oportunidades que las del matutino. Nos parece importante señalar la dificultad que tiene un solo docente para supervisar y asesorar a todos los alumnos en el campo, por lo numeroso de los grupos del sistema escolarizado (aproximadamente 30) limitando la posibilidad de una asesoría más constante.

En el caso del S.U.A las alumnas asisten un solo día a asesoría de las siete asignaturas que se cursan en este semestre. Se parte de la idea de que éstas alumnas son autodidactas, es decir que a la asesoría llevan la información estudiada por lo que las horas de asesoría deben ser para aclarar dudas, aplicar lo aprendido a situaciones

nuevas, etc. Sin embargo en la práctica no se observa esto, pues no cuentan en su mayoría con interés para aprender, hábitos y habilidades de estudio adecuados y del tiempo para hacerlo por lo que es frecuente observar que ante la falta de trabajo con los materiales de autoaprendizaje propician que los docentes expongan el tema, les den un tiempo para la lectura en la asesoría o que alguno de los alumnos que sí estudiaron expongan el tema y posteriormente el docente explique, lo amplíe y resuelva las dudas. Esto hace que se retrase el abordaje de los temas siguientes por lo que su práctica no se vea apoyada por la teoría.

Las horas de laboratorio son más reducidas que en el escolarizado debido a que se considera que las alumnas cuentan con experiencias previas que no hacen necesarias más horas de prácticas en laboratorio. Sin embargo, dada la heterogeneidad de los grupos, esta situación pone en desventaja a los alumnos procedentes del primer nivel debido a que no cuentan con las mismas experiencias que las de hospital, lo cual consideramos que limita en gran medida tanto el aprendizaje de la teoría como el desempeño en su práctica.

Por otra parte lo espaciado en la supervisión por parte de los docentes propicia en los alumnos una acción poco comprometida para vincular la teoría con la práctica, para buscar diferentes oportunidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades, y tal vez por ser adultos no les agrade ser observados evadiendo en muchos casos la asesoría, principalmente las de hospital.

La asesoría una o dos veces por semana propicio que no se resuelvan las dudas en el momento en que surjan o que si reciben apoyo del personal puede en ocasiones confundirlas más o no ser el adecuado.

Consideramos que por la forma en que se trabaja esta modalidad educativa no contribuye a que las alumnas se desarrollen como profesionales autónomas sino más bien propicia vínculos de dependencia.

Esta modalidad pone en desventaja a los alumnos procedentes de clínica sobre la de hospital, debido a que no cuentan con las mismas experiencias laborales y aún a las de hospital no les permite confrontar la teoría con la práctica debido a que este sistema se enfoca principalmente al aspecto teórico, dando por hecho que cuentan con la práctica adecuada sobre los procedimientos de enfermería.

IX. SUGERENCIAS

Para el S.U.A:

- Investigar la heterogeneidad de los alumnos (experiencia laboral, conocimientos previos, etc.) para formar más grupos homogéneos que posibilite un trabajo académico más cercano con las características de los alumnos y los objetivos de la formación. Ejemplo: emplear la práctica de laboratorio para los alumnos procedentes de clínica.
- Planear estrategias que desarrollen la capacidad autodidacta de los alumnos para cumplir con uno de los objetivos de los sistemas abiertos.
- Adecuar las exigencias de los programas con las características de los alumnos.
- Proporcionar documentos más accesibles a los alumnos que faciliten la recuperación de la información para el diagnóstico de enfermería.
- Fomentar más la vinculación de la teoría con la práctica.
- Ubicar en la medida de lo posible a los alumnos en servicios donde los pacientes no tengan problemas patológicos de gran complejidad.
- Permanecer el mayor tiempo posible con las alumnas durante el período de prácticas.
- Realizar en el aula ejercicios de elaboración de planes de atención para facilitar su elaboración en la práctica clínica.

- Sensibilizar para convencer al personal de servicio de los hospitales sobre el tipo de experiencias y actividades que deben realizar los alumnos durante las prácticas escolares; así como el rol que deberán asumir.

Para el escolarizado:

- Utilizar documentos más accesibles para realizar el plan de cuidados, así como revisar la terminología técnica utilizada

- Utilización de diferentes estrategias de aprendizaje que desarrollen en los alumnos actitudes más participativas e independientes.

- De ser posible dar la oportunidad a todos los alumnos de realizar los procedimientos en el laboratorio clínico.

- Sensibilizar al personal de los servicios para que respete el rol de prácticas.

- En el periodo de clases formales fomentar la vinculación teoría - práctica y la reflexión de los alumnos sobre ésta.

- Ubicar a los alumnos en servicios donde los pacientes no tengan problemas patológicos de gran complejidad.

- De ser posible que los docentes asignados al grupo busque estrategias que contribuyan a mejorar los hábitos de estudio.

- Sensibilizar para convencer al personal de los servicios sobre el tipo de experiencias y actividades que debe de realizar un alumno de fundamentos de enfermería:

Las prácticas de laboratorio son básicas para el aprendizaje de los procedimientos de enfermería por lo que estos deben de contar con material y tiempo suficiente para realizarlas.

La mayoría de los grupos son numerosos lo que ocasiona con los recursos con los que cuentan los laboratorios no sean los suficientes para que todos los alumnos tengan la oportunidad de realizar los procedimientos y cuenten con esta como base para adquirir una mayor seguridad en ellos mismos al acudir a sus prácticas hospitalarias.

La asesoría que se brinda a los alumnos en los campos clínicos es insuficiente, lo que influye en forma decisiva en la seguridad de los estudiantes al realizar su práctica.

Por el número de alumnos del segundo semestre, es insuficiente una profesora para brindar una mayor asesoría en la práctica por lo que se sugiere que a esta se asignen dos docentes.

X. BIBLIOGRAFIA

- FIGUEROA Mas. Ma. Guadalupe F., "El sistema universidad abierta de la E.N.E.O.", Editorial Impresora de pava, S.A., México D.F., 1975. Pp. 160.

- HERNANDEZ R. Luz María, RODRIGUEZ J. Sofía, SANDOVAL A. Leticia, "Antología de fundamentos de enfermería", Tomo II, Edit. U.N.A.M - E.N.E.O - S.U.A, México D, F, 1997.

- KOZIER Barbara, "Conceptos y temas en la práctica de la enfermería", Edit. Interamericana, segunda edición, México D.F., 1995. Pp. 664.

- KOZIER Erb. B. Barbara. "En enfermería fundamental", Edit. Interamericana Mc, Gram Hill, México D.F., 1993. Pp. 964.

- MORAN A. Victoria, MENDOZA R. Alba Lily. "Modelos de enfermería", Edit. Trillas S.A. de C.V., México D.F., 1993. Pp. 196.

- MORAN P. Laura, "Una experiencia docente diferente", Edit. S.U.A. - U.N.A.M., México D.F., 1994. Pp, 270.

ANEXOS

ANEXO 1

PLAN DE ESTUDIOS

Dentro del plan de estudios del Plan de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, se encuentran materias centrales como lo es Fundamentos de Enfermería, donde todas las materias que le anteceden le sirven de base al alumno para que llegue a la conclusión de "que es enfermería", "que es lo que realiza", pues conocerá desde que es un organismo humano, como esta conformado, como funciona, cual es su medio que lo rodea y como se interrelaciona con el, como piensa y por que piensa, etc. Con lo que el alumno tendrá las herramientas necesarias para poder llevar a cabo acciones concretas de enfermería, donde toda actividad será fundamentada para que el alumno la lleve a cabo con toda la confianza del mundo, funciones de enfermería que además le servirán para toda la carrera pues como su nombre lo dice es el fundamento de la carrera, la esencia misma de lo que es Enfermería.

Descripción del plan de estudios.

El plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para el nivel técnico esta organizado en dos áreas de conocimiento:

- I.- El hombre y su ambiente.
- II.- Historia Natural de las Enfermedades y Crecimiento y Desarrollo.

Su enfoque se fundamenta en el proceso salud-enfermedad, en el cual, la comunidad es el eje del estudio del individuo sano al enfermo.

Area: **El hombre y su ambiente.**

Con su estudio pretende que el estudiante “conozca los aspectos biopsicosociales del ser humano que le permitan ubicarlo dentro de su ambiente así como la influencia recíproca que existe entre ambos”.

Esta área comprende dos semestres y las materias que la integran son las siguientes:

Primer Semestre: DESCRIPCION DEL PLAN DE ESTUDIOS

El plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para el nivel técnico esta organizado en dos áreas de conocimiento:

I.- El hombre y su ambiente.

II.- Historia Natural de las Enfermedades y Crecimiento y Desarrollo.

Su enfoque se fundamenta en el proceso salud-enfermedad, en el cual, la comunidad es el eje del estudio del individuo sano al enfermo.

Area: **El hombre y su ambiente.**

Con su estudio pretende que el estudiante “conozca los aspectos biopsicosociales del ser humano que le permitan ubicarlo dentro de su ambiente así como la influencia recíproca que existe entre ambos”.

Esta área comprende dos semestres y las materias que la integran son las siguientes:

Primer Semestre:

- Anatomía y Fisiología.
- Ecología y Salud.
- Antropología Social.
- Método Científico y PAE.
- Etimologías Médicas.
- Introducción a la Salud Pública.

Segundo Semestre:

- Técnicas de la enseñanza.
- Sociología.
- Ética.
- Estadística.
- Fundamentos de Enfermería.**
- Psicología General.
- Farmacología.

Area: Historia natural de las enfermedades y Crecimiento y desarrollo.

Esta área comprende el, tercero, cuarto, quinto y sexto semestres y las materias que los integran son:

Tercer semestre:

- Comunicación.
- Nutrición básica y aplicada.
- Patología I.

Cuarto semestre:

- Ética profesional y legislación.
- Dietoterapia
- Patología II

Quinto semestre:

- Crecimiento y desarrollo.
- Psicología evolutiva.
- Principios de administración

Sexto semestre:

- Patología III.
- Patología IV.
- Administración en instituciones de salud.

En el caso del programa de Fundamentos de Enfermería, en el cual se sustenta el presente estudio, se observó que los utilizados por las profesoras de esta materia no

corresponden al que se contempla en el plan de estudios, con excepción de la profesora del sistema escolarizado turno matutino. A los otros programas se les han incorporado algunos contenidos tal vez con el propósito de mantenerlos actualizados.

De la comparación realizada entre los tres programas de Fundamentos (dos del sistema escolarizado, turno matutino y vespertino y el del S.U.A).encontramos las siguientes semejanzas y diferencias:

Para el sistema abierto y el escolarizado, así mismo encontramos diferencias entre los programas de los dos turnos del sistema escolarizado. Comparándolos se puede observar lo siguiente:

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.- 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.
- 3.- Orientar la Enseñanza a la promoción de la salud del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo, para aumentar la esperanza de vida
- 4.- Considerar a la comunidad como campo de acción del estudiante.
- 5.- Trabajar en forma coordinada con el equipo multidisciplinario en la solución de los problemas de salud de la comunidad.

OBJETIVOS TERMINALES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

1.- Conocer al Individuo Sano.

- 1.1.- Conocerá los parámetros que identifiquen el crecimiento y desarrollo del individuo sano, así como los que permiten diferenciar la salud la enfermedad
- 1.2.- Aplicará los conocimientos y técnicas para poder valorar el estado de salud del individuo.
- 1.3.- Conocerá los problemas ecológicos, económicos y sociales que modifiquen el estado de salud.
- 1.4.- Tendrá conocimientos y experiencias de grupos, para modificar ciertos tipos de conducta que perjudican el estado de salud.
- 1.5.- Colaborará en la planeación y realización de programas de desarrollo de la comunidad para promover en óptimo estado de salud de la misma.

2.- Participar en los programas para protección a la salud.

- 2.1.- Identificará necesidades, realizará el diagnóstico de enfermería a la familia y comunidad.
- 2.2.- Planeará y realizará actividades de prevención de padecimientos transmisibles y de accidentes.
- 2.3.- Aplicará medidas específicas en la ministración de vacunas, pruebas biológicas y sueros.
- 2.4.- Aplicará medidas específicas para el saneamiento del medio.

3.- Colaborar en el diagnóstico de los padecimientos, así como en el tratamiento y rehabilitación del enfermo.

- 3.1.- Tendrá conocimiento sobre la semiología y tratamiento de los padecimientos más frecuentes.
- 3.2.- Participará en la atención directa mediante la aplicación de procedimientos de enfermería, encausados al establecimiento de un diagnóstico y la recuperación de la salud.

- 3.3.- Identificará y jerarquizará necesidades generales y específicos 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 del mismo.
- 3.4.- Aplicará las medidas de urgencia en caso necesario y referirá a los servicios correspondientes a los de mayor gravedad.
- 3.5.- Conocerá y aplicará las técnicas de la comunicación en los distintos niveles de su actividad profesional (1)

Para realizar el presente estudio exploratorio, se planeó que nos incorporáramos a las prácticas clínicas de los alumnos del Sistema Universidad Abierta (S.U.A) y posteriormente con el Sistema Escolarizado (E.S.C.) tomando sus dos turnos: matutino y vespertino; que llevaría sus prácticas de Fundamentos de Enfermería de segundo semestre.

(1) E.N.E.O Plan de Estudios de la carrera de enfermería y licenciatura en enfermería y obstetricia.
U.N.A.M.

Cuadro 1. Comparación de los programas de Fundamentos de Enfermería.

SIMILITUDES		
ELEMENTOS	S.U.A	ESCOLARIZADO
		Matutino Vespertino
Presentación	Los dos sistemas (escolarizado, turnos: matutino y vespertino; así como el S.U.A. turno: matutino), contiene los mismos datos generales del bloque teórico del programa de trabajo.	
Objetivos	Son en esencia los mismos para los dos sistemas, aunque el del S:U:A. hace mayor énfasis en los aspectos teóricos.	

Fuente: Programas utilizados por los docentes del semestre 96 - II en la E.N.E.O.

DIFERENCIAS			
ELEMENTOS	S.U.A	ESCOLARIZADO	
		MATUTINO	VESPERTINO
Contenido	Mayor énfasis en lo teórico y metodológico.	Más centrado en los aspectos técnicos	Equilibrio entre lo teórico, metodológico y técnico
Metodología de trabajo.	Se realiza por medio de la autoenseñanza; por las características de este sistema. Con base en un paquete didáctico de autoenseñanza, antología.	No maneja una metodología de trabajo, se deja al criterio de cada profesor.	La maneja en forma sistemática, tomando en cuenta al alumno en sus necesidades académicas.
Criterios de evaluación y acreditación.	Calidad de los trabajos presentados. Dominio de un modelo de atención y de habilidades psicomotrices.	Elaboración de un plan de atención y exámenes parciales.	Se enfatizó en la participación del alumno. Presentación escrita de la revisión bibliográfica, devolución de procedimientos. Presentación, historia clínica y exámenes.

Fuente: Programas utilizados por los docentes en el semestre 96 - II en la E.N.E.O.