



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

## **MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Nivel de cumplimiento de las expectativas de formación profesional de los programas de servicio social para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

# **T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

**MAESTRA EN ENFERMERÍA  
(EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)**

**P R E S E N T A**

**LIC. PATRICIA GONZÁLEZ RAMÍREZ**

**DIRECTORA DE TESIS: MTRA. CRISTINA MÜGGENBURG R.V.**

**MÉXICO, D. F.**

**MARZO 2012**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

## MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
ESCOLAR, UNAM.  
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 15 de marzo del 2011, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna PATRICIA GONZÁLEZ RAMÍREZ con número de cuenta 84214948, con la tesis titulada:

“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS PROGRAMAS DE SERVICIO SOCIAL PARA LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.”

bajo la dirección del(a) Maestra Cristina Müggenburg Rodríguez Vigil

Presidente : Doctora María Susana González Velázquez  
Vocal : Maestra Cristina Müggenburg Rodríguez Vigil  
Secretario : Doctor Juan Pineda Olvera  
Suplente : Doctora Silvia Crespo Knopfler  
Suplente : Maestra Rosa María Ostiguín Meléndez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E  
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”  
MÉXICO D. F. a 2 de mayo del 2012.

MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ  
COORDINADORA DEL PROGRAMA

PROGRAMA DE MAESTRÍA  
EN ENFERMERÍA

## **RECONOCIMIENTO**

A las autoridades de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por el apoyo y facilidades otorgados para realizar los estudios de Maestría en Enfermería, en especial al Mtro. Severino Rubio Domínguez, Ex Director, a la Mtra. María Dolores Zarza Arizmendi, Directora.

Mtra. María Cristina Müggenburg De Rodríguez Vigil por el tiempo, dedicación, dirección y acompañamiento durante la presente investigación. Un especial reconocimiento, agradecimiento y mi más profunda admiración.

Dra. Susana González Vázquez por todo el apoyo, profesionalismo y compromiso mostrados durante la Maestría.

Al Dr. Juan Pineda Olvera quien no escatimó en compartir sus conocimientos y experiencias en nuestro periodo de formación.

Dra. Silvia Crespo Knopfler, su actuar íntegro e invaluablemente

+ humano en nuestra formación y transformación.

Al apoyo incondicional, siempre oportuno y gratificante de la Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez quien acertadamente coordina el Programa de maestría.

## **DEDICATORIA**

**A mis hijos: Marco, Julio y Fernanda quienes han sabido entender las horas de ausencia y en los momentos difíciles son ellos quienes se encuentran para ser el apoyo y fortaleza que me impulsa a ser mejor cada día.**

**A mi esposo por su gran sabiduría, tiempo, comprensión y amor que son los pilares de la estabilidad de nuestra familia. Por encontrarse a mi lado en las grandes decisiones.**

**A mis padres y hermanos por ser la fuente de inspiración del esfuerzo y superación. Gracias por su apoyo incondicional.**

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	1
<b>I INTRODUCCIÓN</b>	3
1.1 Planteamiento del Problema	6
1.2 Objetivos	8
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1 Antecedentes del Servicio Social	9
2.1.1 El Servicio Social en México	9
2.1.2 El Servicio Social en el área de la salud	17
2.1.3 El Servicio Social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia	19
2.1.4 Bases legales del Servicio Social de las carreras de la salud	22
2.2 Perfil del egresado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia	24
2.3 Marco Referencial	27
2.4 Teoría del Paradigma Cognitivo	33
2.4.1 Antecedentes del paradigma cognitivo	34
2.4.2 Proyecciones del paradigma cognitivo	36
2.4.3 Concepción de la enseñanza	37
2.4.4 Concepción del alumno	38
2.4.5 Concepción del maestro	40
2.4.6 Concepción del aprendizaje	43
<b>III METODOLOGÍA</b>	49
3.1 Tipo de diseño	49
3.2 Población	49
3.3 Muestra	49

3.4	Variables de estudio	49
3.5	Instrumento	57
3.5.1	Descripción	57
3.6	Procedimiento	60
3.6.1	Prueba piloto	60
3.6.2	Recolección de la información	60
3.6.3	Análisis de los datos	61
3.6.4	Validez y confiabilidad	63
3.7	Aspectos éticos de la investigación	63
<b>IV</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>65</b>
4.1	Descripción	65
4.2	Análisis Inferencial	70
<b>V</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	<b>81</b>
<b>VI</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>86</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>88</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>94</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICAS Y CUADROS

Gráfica 1	Porcentaje de grupos de edad por sede	65
Gráfica 2	Porcentaje de género por sede	66
Gráfica 3	Estado civil y género por sede	67
Gráfica 4	Grupos de edad y Estado civil por sede	68
Gráfica 5	Grupo de edad por programa asistencial de servicio social por sede	69
Gráfica 6	Totales de las dimensiones por grupo	70
Gráfica 7	Coeficientes de correlación de Spearman	71
Gráfica 8	Cuartiles de las dimensiones	72
Gráfica 9	Gestión del cuidado	73
Gráfica 10	Habilidades y destrezas	74
Gráfica 11	Docencia	75
Gráfica 12	Cuidado del paciente	76
Gráfica 13	Investigación	77
Gráfica 14	Conocimiento científico y tecnológico	78
Cuadro 1	Prueba de Kruskal Wallis de conocimiento científico y tecnológico	79
Cuadro 2	Prueba de Kruskal Wallis de investigación	80

## RESUMEN

El servicio social en el área de la salud, cuenta como uno de sus objetivos aproximar a las instituciones hospitalarias en zonas rurales o marginadas con personal preparado para atender las necesidades de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la población en cualquier campo que las universidades ofrezcan como profesionales y enfermería no es la excepción.

La aplicación del cuidado, el uso de la tecnología, así como las actividades docentes y de investigación son el resultado del desarrollo de habilidades y destrezas del pasante de servicio social adquiridas durante su trayectoria académica como enfermero (a).

El perfil del egresado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia establece el desarrollo de habilidades intelectuales como el análisis, la síntesis, el pensamiento crítico, la capacidad de resolver y plantear nuevos problemas, la búsqueda y manejo de la información a través de diferentes medios, para la toma de decisiones fundamentadas en la planeación del cuidado; para el dominio de los procedimientos y tecnologías básicas del campo de la enfermería transferible a diversas situaciones. Partiendo de ello el pasante estaría capacitado para responder a las necesidades del ámbito de su competencia, para las cuales ha sido preparado y cuyas expectativas son en función de continuar con este proceso de formación.

Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y comparativo donde la población de estudio (n = 110) estuvo conformada por los pasantes de servicio social asignados a instituciones asistenciales de 2° y 3er nivel de atención cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de las expectativas de formación de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, así como la aplicación de los conocimientos aprendidos durante la trayectoria académica, se buscó precisar que programas favorecen en mayor medida la preparación de los pasantes.

Los resultados muestran que el nivel de cumplimiento de las expectativas se percibe con alta aceptabilidad para algunas de las instituciones, no así en

otras donde es evidente que los pasantes realizan las actividades propias de su perfil, pero el nivel de cumplimiento no es el esperado.

Más de la tercera parte de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia no cumple las expectativas en los escenarios clínicos elegidos.

## INTRODUCCIÓN

La educación como proceso sociocultural en el que los conocimientos se transmiten para ser aprendidos por los alumnos de una forma significativa, requiere de un entorno contextualizado que le permita al pasante de servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México interactuar con los profesionales del área de la salud en la aplicación del cuidado a la persona sana o con afección del estado de salud en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida.

El servicio social representa la oportunidad de dar continuidad al proceso de formación académica, establece el preámbulo para la incorporación del pasante al ámbito profesional; también favorece la visión general del área laboral, e incide en la búsqueda de las opciones de titulación y especialización.

En la Universidad Nacional Autónoma de México se tiene la posibilidad de cursar la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y la Licenciatura en Enfermería; en la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala y Zaragoza donde se cuenta con la Licenciatura en Enfermería, mientras que en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se tiene la Licenciatura en Enfermería y la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia; en ninguna de las tres instancias el Servicio social forma parte del Plan curricular, sin embargo los programas de servicio social favorecen la integración de los aprendizajes a través de este recurso.

El servicio social de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es considerado como un proceso de continuidad en la formación académica, un escenario de oportunidad para la adquisición de habilidades y destrezas en las diversas capacidades del profesional de enfermería.

El pasante aplica los conocimientos y aptitudes adquiridas durante su proceso de formación, fortalece los vínculos con la población que en el contexto actual requiere de medidas de apoyo asistencial que cubran sus necesidades de salud.

El servicio social constituye el ambiente ideal que prepara al futuro profesional para incorporarse a la vida laboral, en este periodo desarrolla seguridad, confianza y experiencia práctica facilitándole la toma acertada de decisiones en situaciones que así se requieran y en favor de su ejercicio profesional.

En ocasiones la concepción que tiene el pasante respecto al servicio social por las experiencias vividas no coincide con la que tienen las instituciones escolares y hospitalarias; de esta situación surge la inquietud por determinar si los programas asistenciales del 2° y 3<sup>er</sup> nivel de atención cumplen con las expectativas que los pasantes se forman al inicio de la pasantía, razón por la que se realiza la presente investigación.

El planteamiento del problema y los objetivos que corresponden a esta investigación son referidos en el capítulo I; se da a conocer el inicio de la situación problema, lo que se espera al término de la misma y cuál es el cuestionamiento detonante.

En el capítulo II se presenta una revisión general del contexto social del servicio social en México, el surgimiento como respuesta a las carencias de atención a la salud de las poblaciones marginadas; de la organización estructurada de los programas que permiten a los pasantes de las diferentes disciplinas incorporarse a este proceso requerido previo a la titulación.

Se hace referencia a los antecedentes propios de la Escuela Nacional de Enfermería, de cómo se vuelve una prioridad en la reestructuración de los programas que le permitan al pasante condiciones óptimas en esta etapa considerada de formación profesional.

La metodología utilizada se refiere en el capítulo III, este apartado describe el tipo de diseño, el perfil de la muestra, las variables de estudio y el procedimiento para la obtención del instrumento, las pruebas de validez y confiabilidad a que fue sometido; presenta el desarrollo de la prueba piloto, la recolección y análisis de los datos, así como las consideraciones éticas.

El capítulo IV se encuentra conformado por los resultados obtenidos de la población estudiada del comportamiento de cada una de las variables de

estudio en las sedes de servicio social elegidas por los pasantes; las pruebas utilizadas, además de la percepción del nivel de cumplimiento de expectativas en los grupos estratégicamente establecidos.

La discusión, las conclusiones y recomendaciones están ubicadas en el capítulo V y VI donde se destacan los hallazgos y su relación con estudios realizados en poblaciones con variables en común, del logro de los objetivos formulados al inicio; se menciona la semejanza de la información en cuanto a resultados con otros autores.

Por último la bibliografía, en los anexos se incluye el ejercicio llevado a cabo con el instrumento y su prueba de confiabilidad; algunos de los cuadros con resultados de la investigación.

## 1.1 Planteamiento del Problema

Los pasantes de servicio social que se incorporan a programas de carácter asistencial, investigación o docencia, cuando ingresan lo hacen con el propósito de aplicar los conocimientos adquiridos durante su proceso de formación, apoyándose en los programas internos de la institución de asignación, quienes previamente han ofertado ambientes de práctica idóneos para los pasantes. Sin embargo en el transcurso de la pasantía, en algunas ocasiones se presentan situaciones que ponen en evidencia la no flexibilidad y disposición de los diferentes programas de servicio social de tal forma que no se cumple el objetivo del servicio social que, fundamentalmente es preparar a los pasantes para su inserción a la vida profesional, como lo refieren Hernández Galaviz y Magaña Vargas el servicio social no favorece el desarrollo integral de los estudiantes.<sup>1</sup>

Existen alrededor de 16 instituciones de salud que periódicamente ofrecen un programa de servicio social asistencial para la aplicación de los conocimientos obtenidos durante el pregrado y que constituyen el perfil del egresado.

En un trabajo de investigación realizado por Hernández Silva<sup>2</sup> en el Instituto Politécnico Nacional, los pasantes de servicio social de la Licenciatura en Enfermería, refieren que el factor más importante que limita el conocimiento y aplicación de éstos en la práctica, es la carga de trabajo. De ahí el interés por determinar si los programas de servicio social cumplen las expectativas de formación y preparación profesional de los pasantes que se encuentran en la búsqueda de fortalecer sus conocimientos, habilidades y experiencias que le permitan acceder oportunamente al ámbito laboral.

Un gran número de pasantes al ubicarse en el área asignada para la realización del servicio social, se encuentra con que las condiciones no son las

---

<sup>1</sup> Hernández Galaviz, N & Magaña Vargas. El Concepto de Servicio Social en Estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Tlaxcala. (Consultado el 05 de mayo de 2010) Disponible en <http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/.../PRE1178756857.pdf>

<sup>2</sup> Hernández S.J., Cárdenas O.S. Evaluación de Competencias en Proceso Enfermero durante el Servicio Social. (Consultado el 6 de junio de 2010) Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeríaimss/eim-2009/eim091b.pdf>

más favorables para la aplicación de sus conocimientos con la adquisición de habilidades y destrezas.

A decir de Varela Ruiz y Colaboradores más de 1/3 de los pasantes refieren problemas de motivación, cumplimiento de expectativas y oportunidades de formación académica.<sup>3</sup>

Es frecuente que el ambiente donde los pasantes prestan su servicio social no corresponda a las expectativas que ellos abrigan para su futuro profesional, en espacios muy alejados de su ambiente cultural y social, a los que les resulta difícil adaptarse.<sup>4</sup>

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las expectativas de formación profesional de los programas de servicio social para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia?

---

<sup>3</sup> Varela Ruiz M. Expectativas y motivación en la transición de rol en el servicio social en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigación en Educación Médica. Vol. 1 Num.1 Enero-Marzo 2012. Elsevier. México D.F.

<sup>4</sup> Ramírez M. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. Anales de la Facultad de medicina 2008; 69176-181. (Consultado el 07 de agosto de 2010) Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=37911354006>

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Determinar el nivel cumplimiento de las expectativas de formación profesional de los programas de servicio social para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Especificar el nivel de cumplimiento de las habilidades y destrezas desarrolladas por el pasante de servicio social en la sede asignada.
- Determinar el nivel de cumplimiento del manejo del conocimiento científico y tecnológico del pasante de servicio social en la atención del paciente.
- Determinar el nivel de desarrollo de las habilidades docentes del pasante de servicio social en la sede asignada.
- Especificar el nivel de cumplimiento de las expectativas en cuanto a la investigación en las diferentes sedes de servicio social.
- Especificar el nivel de cumplimiento de las expectativas adquiridas por los pasantes de servicio social en la gestión del cuidado

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes del Servicio Social**

#### **2.1.1 El servicio social en México**

En el siglo XVI en la Legislación de Indias, se habla de proporcionar “ayuda asistencial a la comunidad”. Durante el periodo colonial, en el mismo sentido, se destacan los casos de Fray Bartolomé de las Casas y Vasco de Quiroga, con la creación del Hospital Santa Fe y la Fundación de las escuelas de Santa Cruz de Tlatelolco y la de San Pedro y San Pablo. Vasco de Quiroga concebía al colegio y a los hospitales como una sola institución e insistía en su conservación en beneficio de los indios.<sup>5</sup>

Durante el Porfiriato el Maestro Justo Sierra promueve la Reforma Integral de la Educación Mexicana insistiendo y favoreciendo el desarrollo de la pedagogía social. A él se deben, entre otras cosas, la creación de importantes instituciones educativas, como fue el Consejo Nacional de Educación en 1910, bajo los principios de que el ejercicio profesional no debería permanecer al margen de las necesidades sociales y problemática del país.<sup>6</sup>

Durante el proceso armado de la Revolución de 1910-1917, la Universidad Nacional fue receptáculo de las ideas sociales difundidas en el país, y se dio a la búsqueda de una fisonomía institucional propia.

Las ideas sociales de la Revolución Mexicana, con respecto al servicio social fueron plasmados en los artículos 4° y 5° de de la Constitución Mexicana, bajo el principio de que los profesionistas deben ser útiles a la sociedad.

En 1920 José Vasconcelos señalaba: “La técnica y el arte tienen como mira final servir al hombre del pueblo. La universidad dejará de producir

---

<sup>5</sup> El Servicio Social: Institución para el Desarrollo Municipal. (Consultado el 17 de junio del 2011). Disponible en [http://www.anuies.mx/servicios/d\\_estrategicos/libros/libros98.htm](http://www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/libros98.htm)

<sup>6</sup> ibíd.

profesionistas decimonónicos: individualistas, egocentristas y simuladores. En cambio, se forjará al profesional capaz y solidario”.<sup>7</sup>

Con la obtención de la autonomía universitaria (1929)<sup>8</sup>, se inicia la definición y sentido y, por ende su relación con el Estado y la sociedad en general y con ello la idea de retribuir a la sociedad con la labor de los profesionales lo invertido en su educación.

El servicio social en su concepción actual, se inicia durante la presidencia del General Lázaro Cárdenas en 1936, año en que fue creado el Instituto Politécnico Nacional, para dar respuesta a las necesidades técnicas y dirigido principalmente hacia el medio rural, y con la incorporación de los estudiantes de las carreras de medicina, el objetivo del servicio social era atender a las comunidades carentes de servicios médicos.<sup>9</sup>

Destacado papel habría de desempeñar el Dr. Gustavo Baz en la creación y realización del servicio social de los estudiantes de medicina. Le corresponde el mérito de haber sido el primer representante de la UNAM que firmó convenio con una institución del sector público: el Departamento de Salud Pública.<sup>10</sup>

Entre los postulados del convenio se destacan el de contribuir a lograr una distribución más conveniente de los médicos en el territorio nacional y el de proporcionar servicios médicos terapéuticos.

Posteriormente al servicio social (1936) se le incorporan los estudiantes y pasantes de las escuelas de Enfermería y Odontología, en el contexto mismo de la Ley General de Salud.<sup>11</sup>

En mayo de 1945 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley Reglamentaria de los artículos 4º y 5º constitucionales, relativos al ejercicio de

---

<sup>7</sup> *Ibíd.*

<sup>8</sup> Garcíadiego, J. La oposición conservadora y de las clases medias al Cardenismo. (Consultado el 10 de junio del 2011) Disponible en [http://www.istor.cide.edu/archivos/num\\_25/dossier2.pdf](http://www.istor.cide.edu/archivos/num_25/dossier2.pdf)

<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> El Servicio Social: Institución para el Desarrollo Municipal. (Consultado el día 08 de agosto de 2010). Disponible en [http://www.anuies.mx/servicios/d\\_estrategicos/libros/lib50/000.htm](http://www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/lib50/000.htm)

<sup>11</sup> *Ibíd.*

las profesiones en el Distrito Federal. Esta Ley determinaba las condiciones de las profesiones que requerían título para su ejercicio. Una de estas fue la relativa al servicio social, la cual desde su implementación tuvo un “carácter” especial, y debido a ello se contempló un capítulo exclusivamente para regularlo, el capítulo VII de la Ley, en el cual se exigía a los estudiantes, el cumplimiento del servicio social como requisito previo para la obtención del título profesional.<sup>12</sup>

El 1° de octubre del mismo año se publicó el reglamento de esta Ley, bajo la presidencia de Manuel Ávila Camacho.

Debido al carácter privativo del servicio social, y a la falta de uniformidad de criterios para determinarlo, se buscó su generalidad y, por decreto presidencial en 1952, se estableció que éste prestara ya sin distinción por todos los estudiantes, independientemente de que se requiera o no el título para el ejercicio de una profesión.

Para 1952 la Ley Reglamentaria hizo del servicio social una obligación para todos los estudiantes de enseñanza superior, especificándose que el periodo comprenderá de 6 meses a 2 años de servicio. Sin embargo, la legislación no previó la estructura administrativa ni los recursos financieros; la responsabilidad para la organización y operación de los programas quedaba en manos de las instituciones de educación superior.<sup>13</sup>

A partir de 1945 la UNAM promovió la creación de brigadas multidisciplinarias, las cuales fueron conocidas como “Misiones Universitarias”; a partir de ellas, y con la idea de trabajar durante periodos vacacionales en proyectos de desarrollo rural, surgió entre los estudiantes y autoridades universitarias la preocupación de organizar el servicio social en forma más adecuada.<sup>14</sup>

Para esta época varias facultades y escuelas, e inclusive otras instituciones educativas, estructuraron en forma por demás organizada sus programas de servicio social. Para 1957 las carreras de Ciencias Políticas y Sociales de la

---

<sup>12</sup> Ibíd.

<sup>13</sup> Ibíd.

<sup>14</sup> Ibíd.

UNAM adoptaron el servicio social. Para aquellas profesiones no relacionadas con la salud, el periodo se fijaba en 6 meses.<sup>15</sup>

En la década de los sesenta se inició un movimiento que intentó resolver la cuestión reglamentaria del Servicio Social en facultades y escuelas. Aparecieron proyectos de leyes y reglamentos sobre esta actividad y en 1960 se fijó la regulación del servicio social a los estudiantes de las escuelas normales federales.

Con dichas experiencias siguió latente la preocupación de realizar una profunda reorganización del Servicio Social en el ámbito nacional: desde su definición hasta las cuestiones de carácter operativo.

En 1967 tuvo lugar la primera Mesa Redonda de Servicio Social, en la que se aceptó el promover la creación de un organismo que coordinara la prestación del servicio social de pasantes, buscando con ello la participación, el establecimiento y el fomento de relaciones más estrechas con los programas de gobierno. La oposición de diversos grupos estudiantiles no permitió la creación de dicho organismo; sin embargo quedaba demostrado el potencial que proporcionaba la prestación del Servicio Social.

La prestación del Servicio Social y la creciente incorporación multidisciplinaria de prestadores, propició la realización del Primer Congreso Nacional para la Reforma del Servicio Social, en Oaxtepec, Morelos, en febrero de 1972. De ahí surgiría la propuesta de crear una comisión para trabajar como grupo técnico y discutir la situación que para entonces tenía el Servicio Social de Pasantes y Profesionistas y diseñar una solución para su proyección en programas de beneficio colectivo. De esta comisión resultó el anteproyecto del decreto de ley para la creación del Consejo Nacional de Servicio Social de Pasantes y Profesionistas.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Ibíd. El Servicio Social: Institución para el Desarrollo Municipal.

<sup>16</sup> Ibíd.

En la Universidad Nacional Autónoma de México la regulación del servicio social está atendida por el

I. Reglamento General del Servicio Social, específicamente en el artículo 2 que dice:

El Servicio Social se regulará por dos lineamientos generales establecidos en el presente reglamento y por las normas de legislación universitaria que se señalen a continuación:

II. Reglamento General de Estudios Técnicos y Profesionales;

III. Reglamento General de Exámenes

IV. Y los reglamentos internos que para cada facultad o escuela dicten los consejos técnicos correspondientes.

En el Reglamento General de Estudios Técnicos y profesionales, el Artículo 21 dispone:

“De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Reglamentaria de los artículos 4° y 5° Constitucionales para obtener un título profesional, el candidato deberá cumplir con el servicio social, ajustándose a lo dispuesto en la ley mencionada y al reglamento que, sobre la materia, apruebe el Consejo Técnico de cada facultad o escuela”.<sup>17</sup>

El Artículo 22 de dicho reglamento dispone: “El título profesional se expedirá a petición del interesado cuando el estudiante haya cubierto todas las asignaturas del plan de estudios respectivo, realizando su servicio social y haya sido aprobado en el trabajo escrito y en el examen profesional de acuerdo con las normas que establece el Reglamento General de Exámenes.

En el Reglamento General de Exámenes el artículo 32 dispone “El Servicio Social previo al examen profesional se cumplirá de conformidad con lo

---

<sup>17</sup> Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. Texto Vigente. Última reforma publicada DOF 19 08 2010. (Consultado el 15 de agosto de 2010) Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>

señalado por los consejos técnicos respectivos, dentro de las disposiciones legales vigentes”.

#### **2.1.1.2 Concepto de Servicio Social**

Es la realización obligatoria de las actividades temporales que ejecutan los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o interés de la sociedad (art. 3 RGSS)

#### **2.1.1.3 Fines u objetivos del servicio social**

- I. Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad;
- II. Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador del Servicio Social;
- III. Fomentar en el prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.

#### **2.1.1.4 Requisitos académico-administrativos para la prestación del Servicio Social**

- a) Haber cubierto un mínimo del 70% de créditos de su carrera y el 100% en los casos en que lo ameriten.
- b) Que se registren y obtengan la autorización de su plantel respectivo.

#### **2.1.1.5 Los umbrales de tiempo obligatorios del Servicio Social**

Tiempo menor de 6 meses, ni mayor de 2 años. El tiempo de duración deberá ser continuo. Hay discontinuidad, cuando sin causa justificada se interrumpa la prestación del Servicio Social por más de 18 días durante 6 meses, o en su caso 5 días seguidos.

#### **2.1.1.6 El régimen legal aplicable a las incorporadas en materia de servicio social**

Se rigen por el Reglamento del Servicio Social de la UNAM

#### **2.1.1.7 Criterios que permiten determinar áreas de realización del Servicio Social.**

Podrá realizarse en todas las áreas profesionales. Hacia las ramas y modalidades de cada profesión que se consideren prioritarias para las necesidades del país.

#### **2.1.1.8 Retribución económica del Servicio Social**

Remite a la Ley Reglamentaria de los artículos 4° y 5° Constitucionales que disponen que la prestación del Servicio Social es mediante retribución y que cuando el mismo absorba totalmente las actividades del estudiante o del profesionista, la remuneración respectiva deberá ser suficiente para satisfacer decorosamente sus necesidades (Arts. 53 y 59)

#### **2.1.1.9 Excepciones a la retribución salarial**

Los prestadores de servicio social no tendrán derecho a ayuda económica cuando sean trabajadores y disfruten de licencia con goce de sueldo.

#### **2.1.1.10 Excepción a la obligación de prestar servicio social**

No lo establece

#### **2.1.1.11 Autoridades que intervienen en la organización del servicio social**

- I. Los Consejos Técnicos de las facultades y escuelas
- II. La comisión coordinadora del Servicio Social
- III. Las unidades responsables del servicio social en cada una de las facultades y escuelas.

#### **2.1.1.12 Autoridades que definen las modalidades del Servicio Social**

Los Consejos Técnicos de las escuelas y facultades

#### **2.1.1.13 Órganos coordinadores del Servicio Social**

La Comisión Coordinadora del Servicio Social

#### **2.1.1.14 Obligaciones de los prestadores de Servicio Social**

- I. Inscribirse en los programas de Servicio Social, previamente aprobados por los órganos competentes (realizar los trámites administrativos establecidos)
- II. Realizar las actividades señaladas en el programa al cual estén adscritos.
- III. Informar periódicamente de sus actividades en los términos que señalen su facultad o escuela y en su caso, la comisión Coordinadora del Servicio Social.

#### **2.1.1.15 Certificación del Servicio Social**

Por parte de los responsables del servicio en las facultades y escuelas y en su caso la Comisión Coordinadora del Servicio Social.

#### **2.1.1.16 Requisitos Organizativos para escuelas incorporadas**

- a) Deberán contar con un responsable del Servicio Social aprobado por la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios
- b) Deberán cumplir con las normas de la Comisión Coordinadora del Servicio Social así como con las normas que para cada carrera se aprueben por los diferentes órganos de la UNAM.

Los responsables del Servicio Social de las escuelas incorporadas deberán enviar la documentación relativa al Servicio Social de los estudiantes a la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios quien los supervisa y aprueba e informa a la Comisión Coordinadora del Servicio Social.

#### **2.1.1.17 Responsabilidades y sanciones en materia de servicio social.**

No las reglamenta.<sup>18</sup>

## **Artículo 91**

El Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Capítulo VIII, artículo 91, establece que:

“Los alumnos que trabajan para la Federación, Estado y Municipio, no están obligados a prestar servicio social distinto de sus funciones, de acuerdo con lo previsto por el ejercicio de profesiones en el Distrito Federal.”<sup>19</sup>

### **2.1.2 El servicio social en el área de la salud**

En el área de la salud y principalmente en medicina y enfermería los antecedentes se remontan a casi desde el inicio de los cursos en las primeras instituciones educativas que los impartieron cuando el Estado facilita el uso de las instalaciones hospitalarias y los edificios para la enseñanza.

Esta articulación de la educación teórica en las aulas escolares con la adquisición y desarrollo de habilidades y destrezas en los campos clínicos dio lugar a que los estudiantes participaran en las actividades operativas del sector realizando acciones a favor de la población incluso en tiempos extraescolares.

A principios del siglo, estas acciones fueron impulsadas por personajes como Justo Sierra y Eduardo Liceaga a través entre otras estrategias de la creación de los Institutos Nacionales de Patología y Bacteriología, los cuales tenían una vinculación permanente con la Escuela Nacional de Medicina para la proporción de campos y material para la enseñanza y para la investigación.

---

<sup>18</sup> El Servicio Social: Institución para el Desarrollo Municipal. (Consultado el 08 de junio del 2010). Disponible en [http://www.anuies.mx/servicios/d\\_estrategicos/libros/libros98.htm](http://www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/libros98.htm)

<sup>19</sup> Artículo 91. Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión. (Consultado el 08 de junio del 2010) Disponible en [http://www3.diputados.gob.mx/camara/004\\_transparencia/06\\_servicios/09\\_servicio\\_social/003\\_articulo\\_91](http://www3.diputados.gob.mx/camara/004_transparencia/06_servicios/09_servicio_social/003_articulo_91)

Ente 1917 y 1926 el Estado participa de manera importante al crecimiento del proyecto educativo en salud del país, no solo proporcionando campos clínicos, sino con la fundación de escuelas como la de Higiene y Salud Pública, la de Salubridad y con el envío de médicos a especializarse en los E.U.A. y en Europa.<sup>20</sup>

Durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas, el Dr. Gustavo Baz Prada, entonces Director de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional, gestiona la formalización del Servicio Social de Medicina en 1936 a través de la firma de convenio en el que participaron en Departamento de Salubridad a cargo del Dr. José Siurob y el Rector de la Universidad Nacional, Lic. Luis Chico Goerne.<sup>21</sup>

En dicho documento se estableció como requisito previo a la titulación, el cumplimiento de 5 meses de práctica médica en el medio rural.

Los objetivos del servicio social fueron postulados de la siguiente manera:

- Contribuir a lograr una distribución conveniente de los médicos en el territorio nacional;
- Hacer labor de educación higiénica y médica,
- Proporcionar servicio médico curativo;
- Hacer investigación científica y sanitaria aplicable en la práctica en la región y colaborar efectivamente con el Departamento de Salubridad para la formación de estadísticas, censos, gráficas y mapas.

En 1944 se inicia formalmente el servicio social en el Instituto Politécnico Nacional, incorporándose a esta misión las enfermeras y en cumplimiento a la Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional publicada en 1945, se fueron agregando odontología y posteriormente los pasantes de otras disciplinas.

---

<sup>20</sup> El Servicio Social: Institución para el Desarrollo Municipal. (Consultado el día 10 de agosto de 2010). Disponible en [http://www.anuies.mx/servicios/d\\_estrategicos/libros/lib50/000.htm](http://www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/lib50/000.htm)

<sup>21</sup> *Ibíd.*

En 1952 por medio de un decreto del presidente Miguel Alemán vigente a partir del 16 de julio de ese año y debido al incremento de egresos de las Escuelas y Facultades de Medicina, se amplía el servicio social en esta carrera para que se realizará en el resto de las instituciones gubernamentales y descentralizadas que proporcionaban atención médica, las cuales absorberían al excedente de estudiantes que ya no podían ser ubicados en la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.<sup>22</sup>

### **2.1.3 El servicio social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, el servicio social se inicio en 1975 conforme a lo señalado en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el D.F. La unidad responsable de implementarlo fue el Departamento de Servicio Social y actividades Socioculturales.<sup>23</sup>

Otro paso para la instalación del Servicio Social en la ENEO fue el de localizar Programas de Servicio Social para pasantes de enfermería procediéndose a entrevistar dirigentes institucionales, identificándose en esta etapa los siguientes problemas.<sup>24</sup>

- Que la gran mayoría de las instituciones de salud, que ofrecen programas de Servicio Social, son sin remuneración, esto es, solicitan servicio social gratuito. El instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salubridad y Asistencia otorgan compensaciones o becas, cuyo monto asciende al 40 o 50% de los salarios que estas instituciones ofrecen al personal de enfermería, con la agravante de que con esta reducida compensación, el pasante tiene que costear su alimentación y vivienda. En ambos programas de servicio social remunerado, al

---

<sup>22</sup> *Ibíd.*

<sup>23</sup> Orozco, T. A. Diagnóstico del servicio social en la ENEO UNAM. (Consultado el 30 de marzo del 2010) Disponible en <http://132.247.12.15:10003/archivoCECU/ponsemloc/ponencias/1559.html>

<sup>24</sup> *Ibíd.*

pasante se le asignan jornadas completas de trabajo y solamente un día de descanso semanal.<sup>25</sup>

Una vez localizados los Programas de Servicio Social se les dan a conocer a los pasantes. En esta etapa se detectó disgusto e inconformidad debido a la falta de remuneración y a las exigencias por parte de las instituciones patrocinadoras. (Hernández Torres, 1978)

Con el fin de atenuar esta inconformidad la ENEO se propuso:

- Ofrecer información temprana y constante sobre la obligatoriedad y la diversidad de formas y tiempos, así como trato igualitario al que otorgan al personal de enfermería de la institución. Considerar la práctica de Servicio Social como una etapa más de la formación profesional, y la conveniencia de que los pasantes tuvieran la oportunidad de disponer de tiempos para la aplicación práctica de sus conocimientos y habilidades adquiridos en las aulas y campos clínicos de enseñanza, así como de conocer la realidad en cuanto a necesidades y problemas de salud que vive la población del país.

El Programa de Servicio Social de Pasantes se propuso en varias modalidades a fin de ajustarse a los requerimientos académicos del Plan de Estudios vigente, para satisfacer necesidades de los estudiantes y disposiciones señaladas por las instituciones patrocinadoras. (Hernández Torres, 1978)

El servicio social de pasantes en la ENEO, tendría una duración mínima de seis meses y no mayor de dos años y se llevaría a cabo en:

- a) Instituciones de salud ubicadas en diferentes lugares del país y con dependencias de organismos oficiales y descentralizados que funcionan en la República: S.S.A., IMSS., Servicios Médicos del Departamento del D.F. y otros.
- b) En comunidades y sus recursos institucionales, ambos seleccionados para tal fin por la Comisión de Servicio Social Integral de la UNAM, o por

---

<sup>25</sup> Ibíd.

el Comité de Servicio Social de las Escuelas y Facultades de las Ciencias de la Salud.

Las actividades a desarrollar se catalogan en cuatro grupos:

1. Relacionadas con el cuidado y atención de individuos con alteraciones de la salud.
2. Relacionadas con la función educativa y docente para los pacientes y grupos de la comunidad.
3. Relacionadas con la función administrativa de los recursos para el cuidado a la salud de los pacientes y comunidad.
4. Relacionadas con la función de investigación en la solución de problemas y toma de decisiones.

Las actividades del servicio social en el primer nivel comprenden:

- Efectuar el estudio de la comunidad y el Plan de Trabajo.
- Organizar grupos de la comunidad para favorecer las acciones sanitarias.
- Programar y realizar cursillos de adiestramiento en servicio de acciones de educación sanitaria con individuos, familia y comunidad.
- Aplicar los productos inmunológicos a los grupos de población susceptibles.
- Ofrecer cuidados de enfermería custodiales y terapéuticos específicos a los individuos tanto en la clínica como en el hogar.
- Colaborar en la supervisión y en la investigación.
- Participar en las acciones que determinen los programas de Educación nutricional y de Saneamiento Ambiental.

- Elaborar y rendir los informes verbales o escritos que determinen las autoridades y reglamentos de la institución patrocinadora y de la escuela.

Las actividades en los servicios asistenciales comprenden:

- Efectuar el estudio de la organización y funcionamiento de la institución y el Plan de trabajo.
- Planear y ofrecer los cuidados generales y específicos de Enfermería a los pacientes hospitalizados que le asignen en la jornada de trabajo.
- Planear y realizar cursos de adiestramiento en servicio para el personal de enfermería de nuevo ingreso y para el que está ya en funciones.
- Realizar labores educativas con pacientes y familiares.
- Elaborar y rendir informes verbales o escritos que determinen las autoridades de la institución patrocinadora y de la escuela.
- 

#### **2.1.4 Bases Legales del Servicio Social de las Carreras de la Salud**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 5º., la obligatoriedad para la realización del servicio social.

Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional. Capítulo VII, artículo 52 al 60. Señala entre otros aspectos, la obligatoriedad para todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere para prestar el servicio social.

Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional. Capítulo VIII, artículo 85 al 93. Considera también al servicio social profesional y en el artículo 91 alude a que los trabajadores al servicio de la federación y del

Gobierno del Distrito Federal “No estarán obligados a prestar servicio distinto al desempeño de sus funciones”.<sup>26</sup>

Ley General de Salud. Publicada en 1984, capítulo II, artículo 84 a 88. Aquí establece entre otros, que el servicio social de las carreras de la salud debe realizarse en unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

Ley General de Educación. Capítulo II, artículo 24. Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias.

(De estos instrumentos se desprenden los específicos de cada entidad federativa y en general se apegan al marco de los que son de aplicación federal.)

Reglamento Para Prestación del Servicio Social de los estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana.

(Publicado en el diario oficial de la federación el 30 de marzo de 1981)

Capítulo I. Disposiciones generales, art. 3.- el servicio social de estudiantes tendrá por objeto:

- Desarrollar en el prestador una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a que pertenece.
- Convertir esta prestación en un verdadero acto de reciprocidad para con la misma a través de los planes y programas del sector público.
- Contribuir a la formación académica y capacitación del prestador del servicio social.

Artículo 5º: las dependencias del Ejecutivo Federal dictarán las medidas necesarias para la instrumentación del servicio social en sus áreas de competencia.

---

<sup>26</sup> Antecedentes del Servicio Social en Estudiantes. (Consultado el 5 de mayo de 2010) Disponible en <http://www.asalud.Gob.mx/unidades/dges/documentosphp?type=file &id=9>

Artículo 10: la duración del servicio social estará determinado por las características específicas del programa al que este adscrito el alumno.

Artículo 11: el servicio social deberá cubrirse preferentemente en aquellos planes y programas que establezca el Ejecutivo y que contribuyan al desarrollo económico, social y cultural de la Nación.<sup>27</sup>

## **2.2 Perfil del egresado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado a la salud de la persona sana o enferma, en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida.

Para cumplir con esta responsabilidad, es necesario que el licenciado en enfermería y obstetricia desarrolle habilidades intelectuales como el análisis, la síntesis, el pensamiento crítico, la capacidad de resolver y plantear nuevos problemas, la búsqueda y el manejo de la información, a través de diferentes medios, para la toma de decisiones fundamentadas en la planeación del cuidado; para el dominio de los procedimientos y tecnologías básicas del campo de la enfermería transferible a diversas situaciones; para tener actitudes para establecer relaciones personales favorables, sustentadas en la comprensión y en el respeto por el otro, así como la disposición para trabajar en los proyectos colectivos de manera crítica y responsable.<sup>28</sup>

El licenciado en enfermería y obstetricia egresado de la ENEO se caracteriza por su capacidad para:

---

<sup>27</sup> *Ibíd.*

<sup>28</sup> ENEO-UNAM Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM, 2000.

- Analizar la evolución histórica y prospectiva de la enfermería en el contexto de la atención a la salud en México, para reconocer los factores que han determinado la práctica en enfermería y ubicar su desempeño profesional en el campo de la salud.
- Comprender los factores que condicionan la calidad de vida a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación con la estructura del Sistema Nacional de Salud para definir su participación en el desarrollo de condiciones de vida y comportamientos saludables.
- Interpretar críticamente los programas de salud en el ámbito nacional, estatal y municipal para participar multiprofesional e interprofesionalmente en las acciones estratégicas, tácticas y operativas que deriven de los programas prioritarios en los tres niveles de atención, particularmente en el fortalecimiento de la atención primaria.
- Valorar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos para diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento de la salud.
- Brindar servicios de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en las necesidades y respuestas humanas, en los sitios donde la persona se desarrolla ó donde acude a atender su salud.
- Diseñar, ejecutar y evaluar los programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que propicien la modificación de hábitos y estilos de vida para la conservación de la salud y la autosuficiencia en su cuidado.
- Aplicar prácticamente el proceso de enfermería sustentado en la teoría sobre el cuidado integral de la persona.
- Cuidar a la persona en su salud reproductiva durante las etapas pregestacional, gestacional y postgestacional, con base en el proceso de enfermería y el enfoque de riesgo.
- Aplicar, adaptar y contribuir al desarrollo de la tecnología de enfermería que se requiere para el cuidado de la persona.

- Ejercer el liderazgo para la toma de decisiones en el campo de la enfermería, en la coordinación de los grupos de trabajo y en la participación de la planeación de los servicios de salud.
- Utilizar la metodología de la investigación en enfermería como herramienta de conocimiento para describir, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el cuidado de la salud en el ciclo vital humano.
- Aplicar las bases generales de la docencia en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos en enfermería.
- Sustentare la práctica de la enfermería en principios éticos y bases legales de la profesión.
- Acrecentar la cultura de la enfermería con un permanente deseo de superación personal y actualización profesional.
- Participar en investigaciones sobre el cuidado de enfermería para contribuir al desarrollo del conocimiento disciplinario.
- Sustentar la práctica profesional de la enfermería en principios filosóficos que guíen su manera de actuar en la búsqueda del conocimiento de los valores personales y el ser humano, así como la consolidación de una filosofía personal de enfermería.<sup>29</sup>

El servicio social se conceptualiza como un sistema de valores que orientan las diferentes áreas de conocimientos y habilidades hacia la realización de acciones tendientes hacia la solución de problemas y necesidades humanas, así como proveer los cuidados a nivel individual y colectivo que favorezca el desarrollo de la sociedad.<sup>30</sup>

Uno de los conceptos que definen claramente el hacer del prestador de servicio social es el que lo concibe como un conjunto de actividades relacionadas con la formación profesional que realiza un estudiante del nivel superior, en atención a los problemas sociales, especialmente los más vulnerables, en un

---

<sup>29</sup> *Ibíd.*

<sup>30</sup> Pérez Cabrera I, Müggenburg MC, Castañeda Godínez MC, Ramírez Toriz L. El Servicio Social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO UNAM). Biblioteca Las casas. 2008 (Consultado el 05 de mayo del 2010) Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc386.php>

sentido de solidaridad, reciprocidad y retribución social, contribuyendo así al desarrollo integral del estudiante y al desarrollo social.<sup>31</sup>

Por otro lado, el servicio social con grupos tiene un amplio reconocimiento como una de las alternativas básicas de intervención profesional. En realidad, esa es la identidad propia del servicio social porque no hay que olvidar que todas las instituciones de educación superior, tanto públicas como privadas, tienen el mismo compromiso y responsabilidad social, es decir, contribuir al desarrollo social de nuestro país, fortaleciendo el vínculo universidad-sociedad que corresponde a su ámbito de trabajo ya sea federal, estatal o regional.

### **2.3 Marco referencial**

Los estudios de seguimiento de egresados permiten evaluar la congruencia entre la formación recibida y el desempeño laboral de los exalumnos, en este contexto se refieren opiniones de los egresados de diferentes generaciones.

En el seguimiento de egresados de la ENEO, realizado en el año 2000, se identificó que: 64% de los exalumnos realizaban actividades técnico profesionales en áreas de terapia ventilatoria, ortopedia y endoscopia, entre otras; 46% realizaban actividades orientadas al cuidado de los pacientes, describiéndolas de diversas formas como: resolución de necesidades, administración de cuidados de enfermería, exploración de pacientes o curaciones; 32% refirió actividades administrativas de apoyo como: recepción de pacientes, elaboración de reportes de enfermería y de formatos solicitados; 32% refirió específicamente la administración de medicamentos y 29% la toma de signos vitales (estas dos últimas actividades mencionadas, aún cuando podrían ser incluidas como cuidados de enfermería se mantuvieron aparte por la frecuencia con la que se mencionaron con esta especificidad) 14% refirió actividades de supervisión; 14% mencionó actividades de investigación, 11% actividades orientadas a organización personal, 7% señaló

---

<sup>31</sup> Hernández Galaviz, N. El Concepto de Servicio Social en Estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Tlaxcala. (Consultado el 05 de mayo de 2010) Disponible en <http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/.../PRE1178756857.pdf>

actividades de enseñanza; 7% de promoción de la salud en primer nivel; 4% actividades de detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos y vacunación; 4% mencionó procedimientos como la hechura de camas y baño del paciente en diferentes modalidades. Por otra parte, en cuanto a los factores considerados como obstáculo en el desempeño profesional de los egresados de esta misma generación, manifestaron lo siguiente: 21% exceso de trabajo, 18% inexperiencia y carencias en la formación, 14% problemas interpersonales; 11% el no reconocimiento profesional. Por último, con base en la frecuencia con la que los alumnos desempeñaban sus actividades, los autores concluyeron que las actividades que consumen la mayor proporción de sus tiempos implican una preparación más específica: cuidados de enfermería para la resolución de problemas complejos y cuidados de enfermería enfocados al apoyo integral del paciente y su familia.<sup>32</sup>

En el seguimiento de egresados de 2007, se exploró la opinión de los egresados acerca de las causas que pueden generar errores u omisiones en la administración de los cuidados a sus pacientes y por lo tanto ser factores no favorables para su seguridad, se identificaron prioritariamente: “sobrecarga laboral” y “carencia de material y equipo”, en cambio los conflictos interpersonales, el cansancio físico y las respuestas impulsivas ocuparon posiciones de bajo peso para la generación de error; y la falta de experiencia fue identificada en posición intermedia.<sup>33</sup>

En un reporte, que analiza el comportamiento de cinco generaciones de egresados, de 2003 a 2007, también estuvieron presentes los factores: la falta de personal (sobrecarga laboral), falta de material y equipo, falta de experiencia, falta de conocimiento profesional y conflictos interpersonales,

---

<sup>32</sup> Müggenburg R. María Cristina. Situación y oportunidades laborales en dos generaciones de egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Revista de Enfermería del IMSS, 2002, 10 (3) pág. 159-1634.

<sup>33</sup> Müggenburg M.C., Pérez Cabrera I., Ortiz Acevedo P. Percepción sobre cuidado integral y seguridad del paciente. Enfermería Universitaria. Octubre-diciembre vol.5, número 4 (2008), pág. 21-24.

como responsables de la inseguridad potencial en los pacientes atendidos por ellos.<sup>34</sup>

Vázquez Martínez en 2010, en un estudio sobre Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México, cuyo objetivo era el de identificar hasta dónde los pasantes de enfermería, medicina y odontología poseen las competencias profesionales para ejercer la profesión, encontraron que, por lo menos 25% de los egresados carecían de competencias suficientes para ejercer la profesión; en cuanto a los niveles de desempeño encontraron lo siguiente: sobresaliente 7.2% de los egresados; satisfactorio 43.2%; suficiente 17.2% y no suficiente 32.2%.<sup>35</sup>

En enfermería los resultados más bajos se observan en el área instrumental, en cuanto a desempeño se encontró lo siguiente: sobresaliente 3.0%; satisfactorio 50.5%, suficiente 16.0%, y no suficiente 30.2%.<sup>36</sup>

En Medicina, más del 50% de los egresados carecen de las competencias mínimas en el área de ginecología y obstetricia, ubicándose en la categoría de desempeño no suficiente. En las áreas de medicina interna, pediatría y cirugía poco más de la mitad de los examinados se ubicó en la categoría de desempeño suficiente.

En odontología, en las áreas básica y operativa, 25% mostró un desempeño no satisfactorio; y en los resultados globales el desempeño identificado fue el siguiente: 8.9% sobresaliente; 37.3% satisfactorio; 19.5 % suficiente y 34.1% no suficiente.<sup>37</sup>

En otro estudio, llevado a cabo en 2009 por Hernández Silva y cols., los autores proponen la evaluación de las áreas de competencia disciplinar,

---

<sup>34</sup>Müggenburg Rodríguez, María Cristina; Pérez Cabrera, Iñiga; Ortiz Acevedo, Pablo. Egresados de la ENEO-UNAM (2003-2007) y factores relacionados con la seguridad del paciente. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(5). (Consultado el 10 de junio de 2010) Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0474.php>

<sup>35</sup> Vázquez Martínez FD. Competencias Profesionales de los Pasantes de Enfermería, Medicina y Odontología en Servicio Social en México. Rev. Panam. Salud Pública. 2010; 28(4):298-304. (Consultado el 10 de diciembre de 2011) Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n4/09.pdf>

<sup>36</sup> Ibíd.

<sup>37</sup> Ibíd.

cognitiva, actitudinal y procedimental de 97 pasantes de licenciatura en Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional, que realizaron servicio social en hospitales de la Secretaría de Salud, encontraron que 73.2% de los pasantes consideró tener buen nivel de conocimientos sobre el proceso enfermero; en el componente procedimental obtuvieron calificación promedio de 9.0 y en el actitudinal 51.5 % refirió que el proceso enfermero mejora la calidad de atención, 8.2% lo señaló como una fortaleza, 2.1% no concibe a la disciplina sin un método organizado de trabajo y 1% lo consideró como un criterio para la certificación de enfermería. Según la opinión de los pasantes el factor más importante que limita el conocimiento y aplicación del PE es la carga de trabajo (60.8%), mientras que el 17.5% señaló que la limitante es la falta de compromiso, 10.3% de los pasantes refieren como otro factor la falta de unificación y 2.1% que la enseñanza en la ESEO sobre el PE es deficiente, 89.7% opina todo lo contrario, es decir, que la falta de unificación de criterios para la enseñanza del PE 9.3% opinó que falta realizar más ejercicios con casos clínicos y 2.1% que la enseñanza en la ESEO sobre el PE es deficiente, 89.7% opina todo lo contrario, es decir, que la falta de unificación de los profesores en la enseñanza del PE no se relaciona con el déficit de conocimiento y aplicación de esta metodología.<sup>38</sup>

Hernández Galaviz y Magaña Vargas, realizaron un estudio sobre el Concepto de Servicio Social en Estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala y proponen como objetivo: identificar los significados que posee el estudiante respecto del servicio social antes y después de su realización, para lo cual utilizaron la técnica de redes semánticas naturales (Valdez, 1998) para recuperar las experiencias de interacciones con los responsables de los proyectos (docentes y personal de las instituciones receptoras) y el contenido de los planes y programas de estudio así como las experiencias de la vida

---

<sup>38</sup> Hernández S.J., Cárdenas O.S. Evaluación de Competencias en Proceso Enfermero durante el Servicio Social. (Consultado el 6 de junio de 2010) Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeríaimss/eim-2009/eim091b.pdf>

diaria que generan un significado del servicio social; trabajaron con 701 aspirantes al servicio social y 659 estudiantes (prestadores) que habían cumplido con el servicio social (periodo 2004). Los estudiantes pertenecían a las distintas carreras (26 licenciaturas) que ofrece la Universidad; se les solicitó definir al servicio social con 10 palabras sueltas, jerarquizar y calificarlas como positivas, negativas o neutras, según su percepción o experiencia.<sup>39</sup>

Posteriormente se procedió a confrontar las expectativas de los aspirantes con las experiencias obtenidas por los prestadores de servicio social a partir de: a) riqueza semántica generada b) carga valorativa o afectiva asignada a las palabras definitorias c) organización y contenido semántico de un grupo de palabras.<sup>40</sup>

En los resultados en cuanto a la riqueza semántica para el Servicio Social, la mayoría de los alumnos de las licenciaturas, proporcionaron una riqueza semántica mayor que los aspirantes al servicio social, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

De acuerdo a la encuesta aplicada, los obstáculos con los que se enfrentaron los estudiantes para realizar su servicio social fueron: falta de recursos materiales para realizar las actividades para desplazarse (viáticos, alimentación) de su casa a la institución receptora, o de la dependencia a otros lugares en donde tenían que realizar actividades del servicio social; conflictos con sus jefes inmediatos o con personas de la comunidad, usuarios o beneficiarios de los programas de servicio social. Esto se vio reflejado en las palabras con calificación negativa: *obligación, requisito, tiempo (pérdida de tiempo, muchas horas y el horario) trámites; aburrido, cansado/estrés, presión, innecesario, imposición, corrupción, esfuerzo, experiencia, sirviente.*

Costoso/gastos, gratuito, no remunerado, retribución, compañerismo, convivencia, interés, colaboración, ayuda.

Particularmente se observa que el servicio social no favorece el desarrollo integral de los estudiantes. Se identificaron las palabras en las que coincidían

---

<sup>39</sup> Hernández Galaviz, N. El Concepto de Servicio Social en Estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Tlaxcala. (Consultado el 05 de mayo de 2010) Disponible en <http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/.../PRE1178756857.pdf>

<sup>40</sup> *Ibíd.*

aspirantes y prestadores de servicio social, conformando conjuntos por División Académica. De estos conjuntos se encontraron 13 palabras en común para todos los estudiantes. Las palabras de mayor importancia para definir el Servicio Social fueron: apoyo, trabajo, aprendizaje, responsabilidad, conocimientos. Sin embargo, las palabras que definen al servicio social como trabajo, aprendizaje, experiencia, obligación, tiempo y dedicación, pierden importancia una vez que el servicio social es realizado.

En la dimensión actitudinal se observaron notables contrastes: servicio social que significa *superación, la calidad y las oportunidades*, también la *desesperación, corrupción y abuso*; o bien *representa alegría, diversión, entusiasmo* y para otros *es tristeza, soledad y depresión*.<sup>41</sup>

Como conclusión refieren la identificación de significados que son institucionalmente válidos: conjunto de actividades relacionadas con la *formación profesional* que realiza un estudiante del nivel superior, en atención a los *problemas sociales*, especialmente los más vulnerables, en un sentido de solidaridad, reciprocidad y retribución social, contribuyendo así al desarrollo integral del estudiante y al desarrollo social. Sin embargo, estos significados no mostraron la relevancia requerida.

No obstante, resultan igualmente valiosos los significados aportados por la mayoría de los universitarios : si el estudiante concibe al servicio social como apoyo, conocimiento, aprendizaje, trabajo, responsabilidad, experiencia práctica y socialización, ahora corresponde a la academia y administración de la Universidad consolidar programas que favorezcan estas expectativas.<sup>42</sup>

Varela Ruiz y colaboradores<sup>43</sup> llevan a cabo un estudio en la Facultad de Medicina de la UNAM, donde uno de los objetivos es identificar si el servicio social cumple con las expectativas del MPSS; con una muestra final de 360

---

<sup>41</sup> *Ibíd.*

<sup>42</sup> *Ibíd.*

<sup>43</sup> Varela Ruiz M. Expectativas y motivación en la transición de rol en el servicio social en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigación en Educación Médica. Vol. 1 Num.1 Enero-Marzo 2012. Elsevier. México D.F.

pasantes de comunidades urbanas y rurales, encontraron que el 36.7% no se sintió motivado para realizar sus actividades en el servicio social, mientras que el 31.9% refiere que el servicio social no cumplió sus expectativas, en otro reactivo se identificó que el 22.8% del total había pensado renunciar al rol que estaban desempeñando.

En sus conclusiones refieren que más de un tercio de los pasantes tuvo problemas de motivación, de cumplimiento de expectativas y oportunidades de formación académica.

## **2.4 Teoría del Paradigma Cognitivo**

De acuerdo con Hernández Rojas la influencia del paradigma Cognitivo a finales de los años cincuenta y a principios de los sesenta, fue muy limitada en las situaciones de la vida real, incluido el campo de la educación. Puede decirse, de hecho que el paradigma cognitivo empezó a desempeñar un papel más protagónico en la psicología de la educación, gracias a que durante esos años hubo un gran interés por los trabajos de Piaget y, posteriormente, debido a las notables aportaciones de Bruner y de Ausubel (cuyos trabajos se acercan más a los de psicólogos educativos que a los psicólogos generales), los cuales lanzaron duras críticas a los planteamientos aplicacionistas prevalecientes por esas fechas.<sup>44</sup>

A finales de los sesenta y principios de los setenta, el cúmulo de aportaciones del paradigma (que por cierto, fue tomando nuevos matices) con reconocidas aplicaciones e implicaciones educativas fue creciendo notablemente. En 1969, Gagne y Rohwer emplearon por primera vez la expresión *Psicología Instruccional*, pero sin duda, ha sido Glaser el principal promotor de este planteamiento.

El planteamiento de la psicología de la instrucción es por demás interesante, pues postula que tomando como base los logros obtenidos en la investigación cognitiva, realizada fuera y dentro de los escenarios y contextos educativos, se obtendrían derivaciones e implicaciones educativas ( un saber teórico y

---

<sup>44</sup> Hernández Rojas G. *Paradigmas en Psicología de la Educación*. México, D.F.: Paidós Educador. 2010

tecnológico: teorías del aprendizaje descriptivas y/o teorías de la instrucción normativas) que, no obstante serían insuficientes si no se pusieran a punto a partir de la recuperación de la problemática y el discurso educativo. Sin embargo, parece que este planteamiento todavía no ha sido lo suficientemente comprendido, ni siquiera por los propios psicólogos cognitivos, pues no se observa una concatenación consciente y consecuente en su desarrollo. Si bien siguen apareciendo aportaciones interesantes en su seno, hay otras que pueden ubicarse fácilmente entre los planteamientos aplicacionistas, reduccionistas y pragmáticos sin sentido. Además, el desarrollo de la psicología instruccional ha sido un poco a la deriva, lo que denota que no existe un programa de trabajo claro y comprometido.<sup>45</sup>

La idea de la psicología de la instrucción, junto con las contribuciones de los propulsores de las teorías psicoinstruccionales de los años sesenta (p. ej.: Ausubel, Gage, Wittrock y Berliner) se ha venido desarrollando desde hace treinta años, y en la actualidad su influencia en la psicología de la educación es enorme. Dado el contexto de privilegio socioeconómico en el que se desenvuelve (los países occidentales, especialmente Estados Unidos) ha impulsado muchas líneas de investigación de gran relevancia para el estudio e intervención educativos, y ha recibido y asimilado influencias de los otros paradigmas. En la psicología de la instrucción, a su vez, se han desarrollado nuevos paradigmas propiamente psicoinstruccionales y psicoeducativos. Todo esto ha provocado que se hayan hecho notables aportaciones, durante las tres últimas décadas, para el enriquecimiento de los tres núcleos de la psicología de la educación. (Hernández Rojas 1998)

#### **2.4.1 Antecedentes del paradigma cognitivo**

Se suele ubicar la génesis y el desarrollo de este enfoque, también llamado *procesamiento de información* en Estados Unidos, desde fines de la década de 1950; al mismo tiempo se excluyen explícita o implícitamente las tradiciones de

---

<sup>45</sup> *Ibíd.* Pág. 118

investigación cognitiva que lo anteceden y han influido en su conformación, como la psicología de la Gestalt, la obra de Bartlett, la psicología genética de Piaget, los trabajos de Vigotsky, por citar sólo a los más renombrados.

A decir de Hernández Rojas todos estos paradigmas tienen en común el haberse enfocado en una o más dimensiones de lo cognitivo (atención, percepción, memoria, inteligencia, lenguaje, pensamiento, etc.) aunque también es necesario subrayar que existen diferencias de distinta índole entre ellos.

En los inicios del paradigma cognitivo, como señala Bruner, citado por Hernández Rojas<sup>46</sup>, había una firme intención de realizar esfuerzos denodados para indagar los procesos de creación y construcción de los significados y producciones simbólicas, empleados por los hombres para conocer la realidad circundante. En este sentido la empresa involucraba la participación de grupos interdisciplinarios de especialistas de las ciencias naturales y sociales.

Para estudiar los procesos y las representaciones mentales, los teóricos del procesamiento de información utilizan un recurso central: la inferencia, no se puede proceder de otra manera, porque su interés se centra en el estudio de procesos cognitivos y entidades no observables por vía directa; de modo que para comprender su naturaleza es necesario observar los comportamientos del sujeto y realizar análisis deductivos sistemáticos durante la investigación que posibiliten la construcción afanosa de una descripción y una explicación detalladas.<sup>47</sup>

La investigación empírica ha sido muy empleada con una multiplicidad de variantes (p.ej. la cronometría mental, el aprendizaje verbal, las técnicas específicas para los estudios de procesos: atencionales, perceptivas, mnémicas, intelectuales y de razonamiento), entre ellas destacan las de carácter experimental y las investigaciones en escenarios y contextos naturales y ha producido gran cantidad de evidencia empírica sobre la cual descansan múltiples y complejas elaboraciones teóricas.

---

<sup>46</sup> Ibíd. Pág. 120

<sup>47</sup> Ibíd. Pág. 131

La entrevista y el análisis de protocolos verbales también se han empleado en varias líneas de investigación (entre ellas, expertos-novatos y solución de problemas) y, cuando se han utilizado correctamente, ofrecen una gran riqueza heurística.<sup>48</sup>

#### **2.4.2 Proyecciones de aplicación del paradigma cognitivo al contexto educativo**

Bruner es, ciertamente uno de los psicólogos cognitivos de la educación con mayor trayectoria; su obra tuvo un fuerte impacto en Estados Unidos durante los años sesenta y parte de los setenta gracias a propuestas como las del “aprendizaje por descubrimiento” y el “currículo para pensar”. David Ausubel, también durante la década de los sesenta, elaboró la teoría del aprendizaje significativo o de la asimilación y fue uno de los teóricos que mayor inquietud ha demostrado por el análisis metadisciplinario de la psicología de la educación y el estudio de cuestiones educativas en contextos escolares.<sup>49 50</sup>

Además de la obra de estos dos clásicos (aun vigentes) se han desarrollado muchas investigaciones y experiencias que desembocaron en la configuración de la llamada “psicología instruccional” la cual esta erigida sobre las ideas de Dewey, Ausubel y su divulgador actual Glaser.

Otro de los factores que influyeron poderosamente en el acercamiento del paradigma a la educación fue e movimiento de las reformas curriculares educativas ocurrido en Estados Unidos (fenómeno que se extendió a otros países). Los especialistas en educación fincaron sus esperanzas en los paradigmas psicogenéticos y cognitivos.

La psicología instruccional es una de las corrientes hegemónicas de la disciplina psicoeducativa en la actualidad; en ese marco se han desarrollado una gran cantidad de líneas de investigación y propuestas prescriptivas. Entre sus líneas más significativas se encuentran las siguientes:

---

<sup>48</sup> *Ibíd.*

<sup>49</sup> Gimeno Sacristán J. *Comprender y Transformar la Enseñanza*. 11ª edición. Madrid: Morata; 2002

<sup>50</sup> Hernández Rojas. *Op. cit.* Pág. 133

- a) La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel
- b) Las aplicaciones educativas de la teoría de los esquemas
- c) Las estrategias instruccionales y la tecnología del texto
- d) La investigación y los programas de entrenamiento de estrategias cognitivas, metacognitivas y de enseñar a pensar.
- e) El enfoque de expertos y novatos

### **2.4.3 Concepción de la enseñanza**

La educación es un proceso sociocultural mediante el cual una generación transmite a otros saberes y contenidos valorados culturalmente, que se expresan en los distintos currículos tanto los de los niveles básicos como los de los superiores. Dichos contenidos deberán ser aprendidos por los alumnos de la forma más significativa posible. Esto quiere decir que los contenidos curriculares deben ser presentados y organizados de manera tal que los alumnos encuentren en ellos un sentido y un valor funcional para aprenderlos.

Sin embargo, como señala Hernández Rojas no basta con la mera transmisión de los contenidos por parte de los agentes instruccionales (profesor, materiales curriculares, software educativos, etc.) sino que son necesarias la planificación y la organización de los procesos didácticos para que recreen las condiciones mínimas para aprender significativamente. Además se requiere la creación de un contexto propicio para hacer intervenir al alumno activamente en su dimensión cognitiva (uso de conocimientos previos) y motivacional afectiva (disposición para aprender y creación de expectativas para hacerlo significativamente) de modo que logren una interpretación creativa y valiosa.<sup>51</sup>

Empero se considera que el aprendizaje significativo de contenidos o dominios de conocimientos por parte del alumno no es suficiente. El estudiante también debe desarrollar habilidades intelectuales y estratégicas para conducirse eficazmente ante cualquier tipo de situaciones de aprendizaje, así como para

---

<sup>51</sup> Ibíd.

aplicar los conocimientos adquiridos frente a situaciones nuevas de cualquier tipo (dominio específico o transdominios).

#### **2.4.4 Concepción del alumno**

El alumno es, según este paradigma y en palabras de Hernández, un sujeto activo, procesador de información, que posee competencia cognitiva para aprender y solucionar problemas; dicha competencia, a su vez, debe ser desarrollada usando nuevos aprendizajes y habilidades estratégicas:

- a) Procesos básicos de aprendizaje. Incluyen los procesos de atención, percepción, codificación, memoria y recuperación de la información.
- b) Base de conocimientos. Abarca los conocimientos previos que posee el alumno de tipo declarativo (hechos, conceptos y explicaciones) y procedimental (habilidades y destrezas). En general, entre más rica sea la base de conocimientos de los alumnos, mayor probabilidad tendrán de ser efectivos los beneficios de la instrucción.
- c) Estilos cognitivos y atribuciones. Los estilos cognoscitivos son las formas de orientación que tienen los alumnos para aprender o enfrentarse a ciertas categorías de tareas. Mientras que algunos alumnos siguen un enfoque de procesamiento “superficial” (aprender mecánicamente sin implicación personal, otros se aproximan aplicando un enfoque de procesamiento “profundo” (aprender extrayendo activamente el significado de los materiales de aprendizaje e integrando las distintas partes del material en formas complejas para construir una estructura personal) y, finalmente otro grupo de alumnos suele hacerlo según un procesamiento “estratégico” (encauzando sus esfuerzos de una manera estratégica conforme a las demandas, al tipo de tareas y al sistema de recompensas). Por otro lado, las atribuciones son las explicaciones que los alumnos elaboran para dar cuenta de sus éxitos y sus fracasos en la escuela; de acuerdo con Weiner, pueden basarse en tres dimensiones: locus (interno o externo), modificabilidad (estable o no estable) y controlabilidad (controlable o no controlable). El modelo de atribuciones

que el alumno elabore y recurrentemente se proponga tendrá distintas repercusiones en sus expectativas futuras y en su autoestima.

- d) Conocimiento estratégico. Incluye las estrategias generales y específicas de dominio que posee el alumno como producto de sus experiencias de aprendizaje anteriores. Este tipo de conocimiento es claramente procedimental, aunque para ser estratégico requiere, desde luego, una regulación metacognitiva.
- e) Conocimiento metacognitivo. Es el conocimiento que ha desarrollado el alumno acerca de sus experiencias almacenadas y de sus propios procesos cognoscitivos, así como de su conocimiento estratégico y la forma apropiada de uso.<sup>52</sup>

Una tesis central que refieren los cognitivos señala que en cualquier contexto escolar, por más restrictivo que éste sea, siempre existe en el alumno cierto nivel de actividad cognitiva; éste nunca es un ente pasivo a merced de las contingencias ambientales o instruccionales. Desde este punto de vista, la actividad cognitiva inherente debe ser utilizada y desarrollada para que el aprendiz logre un perfeccionamiento más efectivo de la información.

El conocimiento debe ser construido por los estudiantes en el curso de sus interacciones personales y de investigación. Se debe ir tras el significado de los términos hacia la construcción de los conceptos, confrontarlos con los conceptos ya definidos para ajustar y luego aplicarlos a situaciones conocidas y no conocidas en proyectos significativos.<sup>53</sup>

Esto trae como consecuencia la motivación del aprendizaje por la construcción conjunta, el mejoramiento de los procesos cognitivos y el cambio del ambiente del aprendizaje que son los denominados espacios dinámicos de aprendizaje.<sup>54</sup>

La realidad de cada estudiante no es comparable entre sí, ni frente a patrones preestablecidos. El perfil de cada uno se irá definiendo conforme avance el proceso.

---

<sup>52</sup> *Ibíd.* Pág. 134

<sup>53</sup> Valverde Rojas Marjorie. La Comunicación Pedagógica: Elemento transformador de la práctica educativa. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en educación. Vol.9 número 2, pp. 1-18. 30 agosto del 2009

<sup>54</sup> *Ibíd.*

#### **2.4.5 Concepción del maestro**

En concordancia con la concepción de la enseñanza, se considera que el profesor parte de la idea de un alumno activo que aprende significativamente, que puede aprender a aprender y a pensar. El papel del docente, en este sentido, se centra especialmente en la confección y la organización de experiencias didácticas para lograr estos fines. Igualmente, su formación deberá orientarse en tal dirección.<sup>55</sup>

Las diferencias con el profesor “tradicionalista” consisten en que no debe centrarse únicamente en la enseñanza de información ni en intentar desempeñar el papel protagónico (es el que sabe, el que da la clase, etc.) en detrimento de la participación cognitiva de los alumnos.

Desde la perspectiva ausubeliana, el profesor debe estar profundamente interesado en promover en sus alumnos el aprendizaje con sentido de los contenidos escolares, ya sea a través de una estrategia expositiva bien estructurada que promueva el aprendizaje significativo por recepción o bien mediante una estrategia didáctica que promueva el aprendizaje por descubrimiento autónomo o guiado.<sup>56</sup>

El profesor también deberá procurar la promoción, la inducción y la enseñanza de habilidades o estrategias cognitivas y metacognitivas, generales y específicas de dominio, en los alumnos. Según los enfoques de enseñar a pensar, el maestro debe permitir a los alumnos explorar, experimentar, solucionar problemas y reflexionar sobre temas definidos de antemano y tareas diversas (especialmente las que exigen pensamiento estratégico y profundo) o actividades que surjan de las inquietudes de los alumnos, debe proporcionarles apoyo y retroalimentación continuas.

Características de los profesores expertos en comparación con los novatos:

- a) Son mejores en su área de conocimiento y en la situación instruccional; representan los problemas o contenidos de aprendizaje de distintas formas (sus mapas conceptuales son más complejos y de mayor riqueza semántica) poseen fuentes más ricas de información y saben usarlas

---

<sup>55</sup> Ibíd. Pág. 136

<sup>56</sup> Ibíd.

- (se liberan más fácilmente del libro de texto y hacen intervenir otras documentales).
- b) Hacen más inferencias sobre las situaciones instruccionales a que se enfrentan, en lugar de obtener perspectivas literales como lo suelen hacer los novatos.
  - c) Poseen esquemas de clasificación de los problemas sobre aspectos relevantes y los aplican cuando se enfrentan a ellos, mientras que los novatos jerarquizan los problemas considerando aspectos superficiales.
  - d) Tardan más que los novatos en las etapas iniciales de solución de problemas y se muestran más sensibles a la estructura social y a las características de la situación de trabajo.
  - e) Poseen estrategias autorreguladoras y metacognitivas que están ausentes en sus compañeros; entre ellas se encuentran la utilización y la planeación del tiempo.
  - f) Comienzan el proceso instruccional estableciendo reglas y rutinas.
  - g) Se muestran muy orientados hacia la tarea, el trabajo de clase y situaciones de enseñanza-aprendizaje que permitan lograr los objetivos propuestos.
  - h) Parecen haber desarrollado una gran “intuición” para identificar de inmediato las características de los alumnos a los que enseñaran, de modo tal que no se preocupan demasiado por usar medios para obtener información previa de éstos.
  - i) Son más sensibles al captar la información que le ofrece la clase para luego utilizarla en una mejor comprensión, interpretación y evaluación de los hechos suscitados en la situación escolar.<sup>57</sup>

Cognitivo, es la propuesta por Ausubel en relación con el aprendizaje significativo.

Según Ausubel (1978) no todos los tipos de aprendizaje humano son iguales, como lo habían señalado los conductistas, para quienes sólo existe “una forma de aprender”.

---

<sup>57</sup> Ibíd. Pág. 137

El aprendizaje significativo consiste en la adquisición de la información de forma sustancial (lo “esencial” semánticamente hablando); su incorporación en la estructura cognitiva no es arbitraria, como en el aprendizaje memorístico, sino que se hace relacionando dicha información con el conocimiento previo.

El aprendizaje receptivo se refiere a la adquisición de productos acabados de información; en él la participación del alumno consiste simplemente en internalizar la información.<sup>58</sup>

El aprendizaje por descubrimiento es aquel en el que el contenido principal de la información que se va a aprender no se presenta en su forma final, sino que esta debe ser descubierta previamente por el alumno para que luego pueda aprender.

Para que ocurra el aprendizaje significativo, son necesarias varias condiciones:

- Que el material que se va a aprender posea significatividad lógica o potencial.
- Que entre el material de aprendizaje y los conocimientos previos de los alumnos exista una distancia óptima, para que ellos puedan encontrarle sentido (significatividad lógica).

Los docentes en su papel de mediadores pedagógicos se constituyen en facilitadores del aprendizaje y el desarrollo de habilidades. Esta tarea va acompañada de una motivación hacia los estudiantes que a diario verá en su aula, los cuales representan diversidad de estilos cognitivos, ritmos personales de aprendizaje y conocimientos previos entre los demás. Son seres con posibilidades de crecimiento intelectual, lo que supone cambios conceptuales. A partir de aquí el docente reúne los elementos necesarios para fomentar el logro de aprendizajes significativos y la búsqueda de la curiosidad intelectual, originalidad y pensamiento crítico, así también potencia el sentimiento por alcanzar nuevas metas.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> Méndez Z. Aprendizaje y Cognición. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

<sup>59</sup> Valverde Rojas Marjorie. La comunicación pedagógica: elemento transformador de la práctica educativa. Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación, vol.9, número 21. Mayo-agosto 2009. Universidad de Costa Rica. (Consultado el 05 de mayo de 2010) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/Artpdf.jsp?iCve=44713058013>

#### **2.4.6 Concepción del Aprendizaje:**

El aprendizaje significativo de Ausubel. Es una de las teorías precursoras del aprendizaje, desde el punto de vista cognitivo.

Según Ausubel (1978) citado por Hernández, no todos los tipos de aprendizaje humano son iguales, como lo habían señalado los conductistas, para quienes sólo existe “una” forma de aprender. De acuerdo con este autor, existen diferentes tipos de aprendizaje que ocurren dentro del aula y pueden ubicarse en dos dimensiones, conviene hacer primero dos distinciones esenciales:

- a) En torno al tipo de aprendizaje realizado por el alumno (la forma en que incorpora la nueva información en su estructura o sus esquemas cognitivos), ésta constituye la primera dimensión.
- b) Respecto al tipo de estrategia o metodología de la enseñanza que se sigue, que corresponde a la segunda dimensión.

En la primera dimensión se pueden distinguir dos modalidades de aprendizaje: el repetitivo o memorístico y el significativo; y conforme a la segunda, puede distinguirse entre aprendizaje por recepción y aprendizaje por descubrimiento.

El aprendizaje memorístico consiste en aprender la información de forma literal o al pie de la letra, tal como se ha presentado en la enseñanza. Un ejemplo del aprendizaje memorístico sería el aprendizaje de un número telefónico o el de un poema.<sup>60</sup>

El aprendizaje significativo, en cambio, consiste en la adquisición de la información de forma sustancial (lo “esencial” semánticamente hablando); su incorporación en la estructura cognitiva no es arbitraria, como en el aprendizaje memorístico, sino que se hace relacionando dicha información con el conocimiento previo.

El aprendizaje receptivo se refiere a la adquisición de productos acabados de información; en él la participación del alumno consiste simplemente en internalizar dicha información. El aprendizaje por descubrimiento es aquel en el que el contenido principal de la información que se va aprender no se

---

<sup>60</sup> Hernández Rojas. Op. cit., Pág.139

presenta en su forma final, sino que esta debe ser descubierta previamente por el alumno para que luego la pueda aprender.

Para que ocurra el aprendizaje significativo (por recepción o por descubrimiento) son necesarias varias condiciones:

- a) Que el material que se va a aprender (por extensión, cualquier secuencia instruccional oral o escrita, p.ej. una lectura, la clase, la explicación de la lección) posea significatividad lógica o potencial (el arreglo de la información no debe ser azaroso, ni falta de coherencia o significado).
- b) Que entre el material de aprendizaje y los conocimientos previos de los alumnos exista una distancia óptima, para que ellos puedan encontrarle sentido (significatividad psicológica).
- c) Que exista disponibilidad, intención y esfuerzo de parte del alumno para aprender.

Una vez cubiertas estas tres condiciones, la información podrá ser adquirida de forma sustancial (lo esencial) y no arbitrariamente; esto es, el aprendiz podrá relacionar semánticamente el material de aprendizaje con su conocimiento previo, y entonces aprenderlo con comprensión atribuyéndole significado y sentido personales.

En este sentido, la tarea del docente consistiría básicamente en promover situaciones didácticas que propicien el aprendizaje significativo en sus alumnos (por recepción o por descubrimiento), puesto que se ha demostrado que este tipo de aprendizaje está asociado con niveles superiores de comprensión de la información y es más resistente al olvido.

Ausubel considera que en los escenarios escolares (especialmente a partir de los últimos años de escolaridad básica y hasta la educación superior), el aprendizaje significativo por recepción es el más valioso, incluso por encima del aprendizaje por descubrimiento significativo (dado que los alumnos no pueden estar “descubriendo” conocimientos continuamente, sobre todo los de gran complejidad conceptual que se enseñan en los currículos, y además porque resulta mucho más costoso didácticamente).<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Ibíd. Pág. 140

*El aprendizaje desde la teoría de los esquemas.* Los esquemas son unidades molares de información, general o abstracta, que representan las características de clases o categorías de objetos, situaciones, sucesos, etc. Dichas características se denominan “variables” o “huecos” y toman valores fijos y opcionales en tanto se actualicen con la información entrante.

Los esquemas se encuentran organizados interiormente y entre ellos. De este modo, un esquema con un alto nivel de organización en el sentido cuantitativo, pero sobre todo cualitativo, será más potente cuando se utilice en distintas actividades cognitivas (perceptivas, interpretativas, de aprendizaje, etc.)

Aprendizaje estratégico: se considera que el aprendizaje es una tarea de solución de problemas (fin: aprender los contenidos curriculares), para lo cual tiene que coordinar una serie de instrumentos (medios: estrategias generales y específicas) de manera inteligente y autorregulada.

Se definen las estrategias de aprendizaje como los planes, procedimientos o cursos de acción que el sujeto-aprendiz realiza; los utiliza como instrumentos para optimizar el procesamiento de la información (codificación, organización y recuperación de la información).

Las estrategias de aprendizaje han sido clasificadas en dos grandes grupos consideras por Hernández Rojas:

- a) Las que permiten un aprendizaje asociativo o un procesamiento superficial de la información, como las estrategias de repaso (el repaso simple, los apoyos del repaso como el subrayado o la toma de notas, la relectura)
- b) Las que promueven el aprendizaje por reestructuración o un procesamiento profundo de la información, como las estrategias de elaboración (verbal, imaginal, conceptual) y las estrategias de organización (la elaboración de redes semánticas, mapas conceptuales, resúmenes, manejo de esquemas textuales como estrategias, etc).

Estas estrategias suponen la participación del conocimiento metacognitivo, el cual tiene que ver con el conocimiento de los alumnos acerca de qué es lo que saben de sus propios procesos y productos cognitivos en función de determinadas variables de persona, de tarea y de estrategia. El conocimiento

metacognitivo se ha denominado de tipo condicional, dado que se refiere al qué, cómo, cuándo, dónde y en qué condiciones se deben utilizar ciertos recursos y estrategias para lograr aprendizajes o solucionar problemas.

Existen otras estrategias autorreguladoras que guían todo el proceso de aplicación de las estrategias cognitivas. las estrategias autorreguladoras son: identificación o establecimiento de las metas de aprendizaje establecidas; supervisión o monitoreo continuo de las acciones ejecutadas para valorar el grado de aproximación a la meta planeada; y evaluación final para verificar si se consiguió o no la meta planeada y en qué grado se alcanzó o, caso contrario, para decir qué acciones remediales pueden ejecutarse.

### **Fases del aprendizaje**

#### *a) Fase inicial del aprendizaje*

- El aprendiz percibe que la información está constituida por piezas o partes aisladas sin conexión conceptual.
- Como consecuencia de esto, el aprendiz tiende a memorizar, o a interpretar en la medida de lo posible, estas piezas usando su conocimiento esquemático (parte de esta información puede provocar aprendizaje por agregación).
- El procesamiento de la información es demasiado global por escaso conocimiento de otro dominio para interpretar la información (comparar y usar analogías).
- La información aprendida es concreta y se vincula al contexto específico.
- Uso predominante de estrategias de repaso para aprender la información.
- Gradualmente el aprendiz va construyendo un panorama global del dominio o del material que va a aprender, para lo cual usa su conocimiento esquemático, establece analogías (con otros dominios que le son más familiares) a fin de representarse ese nuevo dominio, construye suposiciones basadas en experiencias previas, etc.

#### *b) Fase intermedia del aprendizaje.*

- De forma progresiva, el aprendiz inicia y empieza a encontrar relaciones y similitudes entre las partes aisladas y llega a configurar esquemas y

mapas cognitivos del material y el dominio de aprendizaje. Sin embargo estos esquemas no le permiten aun conducirse de manera automática o autónoma.

- Paulatinamente se va realizando un procesamiento más profundo del material. El conocimiento aprendido se vuelve más “aplicable” a otros contextos.
- Hay más oportunidad para la reflexión sobre la situación, el material y el dominio.
- El conocimiento llega a ser más abstracto, menos dependiente del contexto donde originalmente fue adquirido.
- Es posible el empleo de estrategias elaborativas u organizativas (como mapas conceptuales y redes semánticas) para realizar conductas meta cognitivas, así como para usar la información en la solución de tareas-problema en las que se requiera la información que se va a aprender.

c) *Fase terminal del aprendizaje*

- Los conocimientos que comenzaron a ser elaborados en esquemas o mapas cognitivos en la fase anterior llegan a integrarse mejor y a funcionar con más autonomía.
- En consecuencia las ejecuciones comienzan a ser más automáticas y a exigir menor control consciente.
- Igualmente las ejecuciones del sujeto se basan en estrategias específicas del dominio para la realización de tareas como la solución de problemas, dar respuesta a preguntas, etc.
- En esta fase hay un énfasis mayor en la ejecución que en el aprendizaje dado que los cambios en la ejecución se deben a variaciones provocadas por la tarea, más que a reacomodos o ajustes internos.
- El aprendizaje que ocurre durante esta fase probablemente consista en: la acumulación de información a los esquemas preexistentes y la aparición progresiva de interrelaciones de alto nivel en los esquemas.

El aprendizaje es un continuo en el que la transición entre las fases es gradual más que inmediata; de hecho, en determinados momentos, durante una tarea de aprendizaje podrán ocurrir traslapes entre ellas.

Los contenidos de las intenciones educativas se refieren principalmente, a procesos, habilidades y destrezas cognitivas complejas que deben alcanzar los alumnos, o bien pueden referirse simplemente a experiencias de aprendizaje a las que se va a enfrentar el aprendiz.<sup>62</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

**3.1 Diseño del estudio:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y comparativo.

**3.2 Población de estudio:** 163 pasantes de servicio Social de la generación 2006-2009 de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la ENEO

---

<sup>62</sup> *Ibíd.* Pág. 145

UNAM que realicen servicio social en instituciones hospitalarias de 2° y 3<sup>er</sup> nivel de atención.

**3.3 Muestra:** 110 pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia procedentes de unidades asistenciales del D.F.

**Criterios de Inclusión:** Pasantes que hayan iniciado su servicio social el 1° de agosto de 2009 y concluido el 31 de julio del 2010, procedentes de una unidad asistencial y que acepten participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:** Pasantes de servicio social de los subprogramas de investigación y comunidad.

**Criterios de Eliminación:** Aquellos que no hubiesen realizado el llenado del 100% del instrumento.

**Limitantes del estudio:** No todos los pasantes concluyen su servicio social, por lo que no realizan el trámite de liberación, existe la posibilidad que antes del término de la pasantía alguno de los pasantes gestione cambio de sede.

### 3.4 Definición de variables

#### 3.4.1 Variable Independiente

Programas de servicio social

**Definición conceptual:** El servicio social es el conjunto de actividades de carácter temporal y obligatorio que realizan los estudiantes a través de un trabajo directo mediante la aplicación de sus conocimientos, lo cual les permitirá adquirir experiencia práctica de las características sociales, económicas y técnicas contribuyendo a la solución de problemas, a la vez que cumple con el compromiso moral que tiene con la sociedad.<sup>63</sup>

Es una actividad temporal y obligatoria que permite al estudiante

---

<sup>63</sup> Reglamento General de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. Pág. 421.

- Consolidar la formación académica
- Llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las aulas.
- Tomar consciencia de la problemática nacional en particular la de los sectores más desprotegidos del país.
- Extender a la sociedad los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura.
- Adquirir nuevos conocimientos y habilidades profesionales.

Es además una oportunidad para:

- Retribuir a la sociedad los recursos destinados a la educación pública.
- Aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y a trabajar en equipo.<sup>64</sup>

**Definición Operacional:** Los Programas asistenciales de servicio social en las unidades de salud:

1	Instituto Nacional de Cardiología
2	Hospital Dr. Manuel Gea González
3	Instituto Nacional de Perinatología
4	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
5	Instituto Nacional de Pediatría
6	Instituto Nacional de Rehabilitación
7	Instituto Nacional de Psiquiatría
8	Instituto Nacional de Neurología
9	Hospital Infantil de México
10	CIMIGEN
11	Instituto Nacional de Cancerología
12	Hospital Rubén Leñero
13	Hospital de Oftalmología
14	Otros (Hospital General de Zona IMSS, Hospital General ISSSTE)

---

<sup>64</sup> Ibíd.

**Tipo de variable y escala de medición:** Cualitativa Nominal

### 3.4.2 Variables Dependientes

Expectativas de formación profesional

#### **Definición Conceptual:**

Del latín *expectátum*, mirado, visto. Actitudes o creencias sobre la naturaleza de los acontecimientos futuros. Perspectivas u opiniones sobre la evolución futura de unos títulos, empresa o mercado; es la esperanza de realizar o conseguir algo.<sup>65</sup>

#### **Definición operacional**

Adquisición de habilidades y destrezas en el cuidado, conocimiento científico y tecnológico, docencia, investigación y gestión del cuidado.

**Tipo de variable y escala de medición:** Cualitativa Nominal.

#### **Habilidades y destrezas**

(Del lat. *habilitas, -ātis*). Talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito una determinada actividad, trabajo u oficio.<sup>66</sup>

**Indicadores:** Realización de procedimientos específicos.

#### **Cuidado**

Elemento esencial en la relación enfermera paciente; capacidad de la enfermera para establecer empatía con el paciente.

---

<sup>65</sup> Diccionario de la Real Academia Española. 22ª edición. 2001. (Consultado el 14 de octubre del 2010). Disponible en [http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=EXPECTATIVA](http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=EXPECTATIVA)

<sup>66</sup> Diccionario Real Academia Española. (Consultado el 10 de octubre del 2010) Disponible en [http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=habilidad](http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=habilidad)

El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona.

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida.<sup>67</sup>

**Indicadores:** Cuidado integral, facilidades otorgadas en la sede, trabajo en equipo, colaboración, interacción, creatividad.

### **Conocimiento científico y tecnológico**

Estudio de la realidad por medio del método científico y con el fin de descubrir las leyes de las cosas. Requisito esencial es la verificabilidad. El conocimiento tecnológico es más que un simple saber hacer no intelectual puede ser comparable a la adquisición de conocimientos intelectuales y a menudo se basa en tal conocimiento. Sobre este tipo de conocimiento es factible identificar reglas o máximas técnicas que configuran un método de trabajo.

El conocimiento tecnológico se relaciona con la posibilidad de transformar la realidad. Esta intencionalidad, característica de la acción tecnológica, brinda excelentes oportunidades de promover un tipo de desarrollo cognitivo relacionado con el pensamiento estratégico, diferente del procesamiento rutinario (más asociado con una técnica o habilidad). Se busca con esto promover en los alumnos la posibilidad de explicitación de metas, de condiciones de producción y de anticipación de logros esperados cuando se realiza una tarea.

Intervención responsable del hombre sobre el entorno natural con el fin de aumentar su bienestar y satisfacer sus necesidades; esencialmente mediante

---

<sup>67</sup> Ministerio de Sanidad. Los hombres y el cuidado de la salud. (Consultado el 18 de octubre del 2010)  
Disponible en  
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>

la utilización de conocimientos teóricos y prácticos que le permiten comprender, utilizar, evaluar, transformar y producir artefactos, sistemas y procesos.<sup>68</sup>

**Indicadores:** Uso de tecnología, uso de equipo y material especializado, aplicación del proceso atención de enfermería.

## **Docencia**

Actividad realizada a través de la interacción de tres elementos: el docente, sus alumnos y el objeto de conocimiento. La concepción enciclopedista supone que el docente transmite sus conocimientos al alumno a través de diversos medios, técnicas y herramientas de apoyo. El docente es la fuente de conocimiento y el alumno un receptor ilimitado del mismo.

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza – aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en los ámbitos de su competencia a nivel municipal, provincial, nacional e internacional.
- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras de escuelas universitarias nacionales e internacionales.
- Integrar los tribunales de cambio de categoría docente.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar estancias, pasantías, diplomados y maestrías tanto nacionales como internacionales.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
- Impartir docencia en pregrado y posgrado.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Edutecno. El conocimiento tecnológico. Ministerio de educación de Argentina. (Consultado el 20 de octubre del 2010) Disponible en <http://www.me.gov.ar/curriform/mastecno.html>

## **Indicadores**

Diseño de programas, orientación y educación para la salud, cursos y talleres de actualización.

## **Investigación**

*Del latín in (en) y vestigare (hallar, inquirir, indagar, seguir vestigios)* de ahí que el uso más elemental es averiguar o descubrir alguna cosa.

La investigación científica se puede definir según Kerlinger en cita de Calderón Saldaña cómo un tipo de investigación “sistemática, controlada, empírica y crítica, de proposiciones hipotéticas sobre las presumidas relaciones entre fenómenos naturales” “Qué es sistemática y controlada” implica que hay una disciplina constante para hacer investigación científica y que no se dejan los hechos a la casualidad. “Empírica” significa que se basa en fenómenos observables de la realidad y “crítica” quiere decir que se juega constantemente de manera objetiva y se eliminan las preferencias personales y los juicios de valor.<sup>70</sup>

## **Indicadores:**

Participación en proyectos de Investigación, elaboración de productos de investigación.

## **Gestión del cuidado**

---

<sup>69</sup> Torres Esperón M. Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos. Escuela Nacional de salud pública. Habana: 2003. (Consultado el 20 de octubre del 2010) Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3\\_4\\_04/mie04404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.htm)

<sup>70</sup> Calderón Saldaña J. & Alzamora L. Metodología de la Investigación. Lima: 2008. (Consultado el 13 de octubre del 2010) Disponible en <http://conasin.web.officelive.com/Documents/metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Invetigaci%C3%B3n-2009.pdf>

La gestión de los cuidados está orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, el liderazgo, la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.<sup>71</sup>

## **Indicadores**

Comunicación, liderazgo, actitud innovadora.

### **3.4.3 Variables Sociodemográficas**

#### **Edad**

**Definición Conceptual:** *Del latín aetas*, término que se utiliza para hacer la medición al tiempo que ha vivido un ser vivo. Permite dividir la vida humana en distintos periodos temporales. Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana. Edad de un individuo expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento, como la edad del lactante que se expresa en horas, días o meses y la edad de un niño o adulto que se expresa en años.<sup>72</sup>

**Definición operacional:** Edad en años cumplidos al momento de llenar el formulario.

**Tipo de variable y escala de medición:** Cuantitativa - Continua.

#### **Sexo**

---

<sup>71</sup> Zárate Grajales R. La gestión del cuidado. Index de enfermería. ISSN1132-1296. Index Enf v.13 n.44 Granada primavera/verano 2004. (Consultado el 20 de agosto de 2010) Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000100009&script=sci_arttext)

<sup>72</sup> Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, Ediciones Harcourt, S.A. 1999

**Definición Conceptual:** *Del latín sexus.* Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales o las plantas; cortar, dividir; división del género humano en dos grupos, mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos.<sup>73 74</sup>

**Definición operacional:** Distinción de los pasantes de servicio social en Hombre (1), Mujer (2)

**Tipo de variable y escala de medición:** Cualitativa Nominal

### **Estado Civil**

**Definición Conceptual:** Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo, o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. Se refiere a la situación de derecho, clasificándose la población en cinco grupos: solteros, casados, viudos, separados, divorciados.<sup>75</sup>

**Definición Operacional:** Estado civil de los pasantes de servicio social: Soltero (1), Casado (2)

**Tipo de variable y escala de medición:** Cualitativa Nominal

### **Número de hijos**

---

<sup>73</sup> Diccionario Real Academia Española. (Consultado el 10 de octubre del 2010) Disponible en [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=sexo](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=sexo)

<sup>74</sup> Mosby, Op cit.

<sup>75</sup> Definición ABC. (Consultado el 10 de octubre del 2010) Disponible en <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>

**Definición Conceptual:** Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que haya tenido la madre hasta el momento en que está registrando su último hijo.

76

**Definición operacional:** Número de hijos de cada una de las y los pasantes de servicio social. 1 (Ninguno) 2 (1 ó más de 1)

**Tipo de variable y escala de medición:** Cuantitativa Discontinua

### **3.5 Instrumento**

#### **3.5.1 Descripción**

El instrumento de nombre “Logro de expectativas de los programas de servicio social para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia” consta de dos partes, en la primera parte de variables socio demográficas, como la edad, el sexo, la sede de asignación, el estado civil, con el fin de obtener un perfil de los pasantes de servicio social asignados al programa asistencial.

En la segunda parte se encuentra conformado por 6 dimensiones (Habilidades y destrezas, conocimiento científico y tecnológico, cuidado al paciente, investigación, docencia y gestión del cuidado) que contemplan de manera integral el perfil del egresado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, que tiene como sustento al paradigma cognitivo; consta de 31 preguntas conteniendo 5 opciones de respuesta que van desde completamente de acuerdo hasta el total desacuerdo, cuyos números asignados serían de 5 a 1, la diferencia entre estos números representa mayor o menor grado de acuerdo, con respecto al enunciado.

La agrupación de los ítems se realizó por dimensión; en la correspondiente al de uso de conocimiento científico y tecnológico los indicadores son el uso de equipo y material especializado, tecnología de vanguardia, realización de

---

<sup>76</sup> INEGI. Información Estadística. (Consultado el 10 de octubre del 2010) Disponible en <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>

procedimientos de alta complejidad y la aplicación del proceso atención de enfermería.

La dimensión de habilidades y destrezas incluye la realización de procedimientos específicos acorde al área de especialidad donde se lleve a cabo el servicio social.

El cuidado se compone por el cuidado integral, facilidades otorgadas en la sede para la realización de procedimientos, trabajo en equipo, trabajo colaborativo e interacción y creatividad.

Docencia incluye el diseño de programas de salud, la orientación y la educación para la promoción de la salud, impartición de clases y conferencias. En la que corresponde a la investigación se contempla la participación en proyectos de investigación, así como la elaboración de productos de investigación.

La gestión del cuidado comprende la comunicación, el liderazgo y la actitud innovadora. (Ver anexo 1)

Dimensiones	Indicadores	Número de las Preguntas que representan al indicador
<b>Uso de conocimientos científicos y tecnología</b>	Uso de equipo y material especializado, aplicación del proceso atención de enfermería.	1, 2, 3, 4,
<b>Habilidades y destrezas</b>	Realización de procedimientos específicos y de un área de especialidad	5, 6,
<b>Cuidado al paciente</b>	Cuidado integral, facilidades otorgadas en la sede, trabajo en equipo, colaboración, interacción, creatividad.	7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
<b>Docencia</b>	Diseño de programas, orientación y educación para la salud, cursos y talleres de actualización.	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26
<b>Investigación</b>	Participación en proyectos de <b>Investigación</b> , desarrollo de productos de investigación.	27, 28, 29,
<b>Gestión</b>	Comunicación, liderazgo actitud innovadora, gestión de los diferentes procesos del área hospitalaria.	30, 31, 32

Para el manejo de los resultados obtenidos del instrumento se utilizó una escala valorativa descriptiva formada por adjetivos opuestos (bipolares separados por cinco intervalos ubicados en una línea continua que define los

puntos asignados empleados en el momento de hacer la calificación de cada indicador; se adjudica un puntaje a cada posición en función de la polaridad de los adjetivos que integran dicha escala con un punto neutral:

5	4	3	2	1
<b>Completamente de acuerdo</b>		<b>Punto neutral</b>		<b>Total desacuerdo</b>

### **3.6 Procedimiento**

#### **3.6.1 Prueba Piloto**

Para su realización y teniendo un instrumento preliminar se solicitó la colaboración de los alumnos de 8° semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de los diferentes grupos, teniendo el cuidado de lograr un grupo de participantes de ambos turnos, con la posibilidad de incorporación en su futuro inmediato a los diferentes programas de servicio social; posterior a la invitación realizada y habiendo obtenido su consentimiento, se aplicó el instrumento a 19 alumnos, conformando la prueba piloto que requirió diversos ajustes desde el título, la ficha de identificación y algunos ítems que fue necesario reubicarlos en otra dimensión.

#### **3.6.2 Recolección de la Información**

Se realizó una revisión general de la información relacionada con el tema a desarrollar, en biblioteca, textos, revistas, artículos en Internet; se consultó a los expertos en el área, se les realizó una entrevista para visualizar el estado actual del servicio social; agrupando toda la información para contar con un contexto específico.

Respecto a la información concerniente a la muestra, ésta se obtuvo mediante un cuestionario, el cual se dio a contestar a los pasantes en el momento de recibir su carta de liberación, previa información del proyecto de investigación y sólo cuando el pasante aceptaba el procedimiento.

En un primer momento se identificaron 163 pasantes de servicio social, quienes se encontraban asignados a las diferentes sedes en el D.F. y área metropolitana; al concluir su servicio y al presentarse a recoger su carta de liberación, la investigadora explicaba los objetivos del estudio y la forma de participar solicitándoles su colaboración para contestar el instrumento, al cabo del periodo marcado por la Administración de Servicios Escolares como límite para recoger su carta, se logró un total de 87 instrumentos contestados.

Posteriormente y habiendo recabado los correos electrónicos de los demás pasantes se les envió una invitación a presentarse a la ENEO para contestar dicho instrumento; de esta forma se llegó a la muestra final de 110 pasantes.

### **3.6.3 Análisis de los datos**

El análisis de las variables se realizó con el fin de determinar el nivel de cumplimiento en el logro de las expectativas de los programas de servicio social de los pasantes.

Se tomó en cuenta el perfil del pasante para analizar desde el inicio la inclinación por la elección de sedes determinadas; se buscó una relación entre el objetivo general y los resultados obtenidos; los indicadores se cruzaron con las variables sociodemográficas identificando posibles vínculos y efecto en los diferentes programas de Servicio Social.

Los programas de las sedes asignadas para servicio social se conformaron en 4 grandes grupos contemplando los aspectos de intervención que les caracterizan, siendo los determinantes para definir la elección que los pasantes realizan de ellos

## Sedes por grupo

Grupo	1	2	3	4
<b>Participación del pasante</b>	<p>Desarrollo de actividades de investigación</p> <p>Realización de protocolos de investigación</p> <p>Actividades docentes</p> <p>Cuidado al paciente</p>	<p>Atención integral al paciente en un 70%</p> <p>Aplicación del Proceso Atención de Enfermería</p> <p>Realizar valoración general del paciente</p>	<p>Uso de la tecnología</p> <p>Desarrollo de habilidades y destrezas en el cuidado del paciente</p> <p>Realización de procedimientos específicos</p>	<p>Atención directa al paciente</p> <p>aplicación del cuidado</p> <p>Detección de riesgo</p> <p>Posibilidad de educación formal</p>
<b>Programa de servicio social</b>	<p>Instituto Nacional de Neurología</p> <p>Instituto Nacional de Rehabilitación</p> <p>Instituto Nacional de Pediatría</p> <p>Instituto Nacional de Perinatología</p>	<p>Hospital Infantil de México</p> <p>Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias</p> <p>Instituto Nacional de Cancerología</p> <p>Hospital Rubén Leñero</p>	<p>Fundación de Asistencia Privada Conde de Valenciana</p> <p>Instituto Nacional de Cardiología</p> <p>Hospital General Dr. Manuel Gea González</p>	<p>CIMIGEN</p> <p>Instituto Nacional de Psiquiatría</p> <p>Otros: Hospitales Generales del IMSS e ISSSTE</p>

Año 2012

**Fuente:** Sistema de Información Automatizada de Servicio Social. Dirección General de Orientación y Servicios Educativos.

### **3.6.4 Validez y Confiabilidad**

La validación de contenido del instrumento consistió en poner a consideración de un grupo de expertos, (tres de ellos con grado de maestría y uno con doctorado) con amplia experiencia práctica en unidades hospitalarias de 2° y 3<sup>er</sup> nivel de atención.

Con el fin de determinar el nivel de confiabilidad del instrumento se realizó la prueba estadística Alpha de Cronbach de consistencia interna mediante el uso del programa computarizado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 17. Esta prueba se aplicó al instrumento de 19 pasantes de la generación 2007-2011.

Después de realizar algunos cambios en la posición de algunos ítems y de la eliminación de uno de ellos se obtiene un coeficiente de confiabilidad de **.849** lo que indica un adecuado nivel de consistencia interna en el documento. (Ver Anexo 2)

### **3.7 Aspectos éticos de la investigación**

Tomando como base la Declaración de Helsinki, en todo momento de la presente investigación se tratará con respeto a los participantes, apoyando libertad de expresión y decisión; se le dará toda la información correspondiente que se requiera al inicio, durante y final de la investigación.

El manejo de la información se llevará a cabo, buscando como prioridad los principios básicos como la beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia el sentido de que se optará por la libre decisión de participar o no, en la presente investigación.

Una vez realizado el trabajo, los resultados serán dados a conocer con la finalidad de servir de fundamento a una mejora de los programas de servicio social.

Se tomó en consideración el Reglamento de la Ley General de Salud para los aspectos ético legales; en el título segundo de los Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos capítulo 1, sobre las disposiciones comunes del artículo 13, menciona que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Respecto al artículo 14 de la mencionada Ley se deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, debiendo recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprender el objetivo de la investigación.

El artículo 16 de la Ley General de Salud señala que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, por lo que el instrumento utilizado en la presente investigación será tratado con suma responsabilidad manteniendo en todo momento en el anonimato a los participantes.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> Ley General de Salud. Porrúa: México. 1986. 1126 pág.

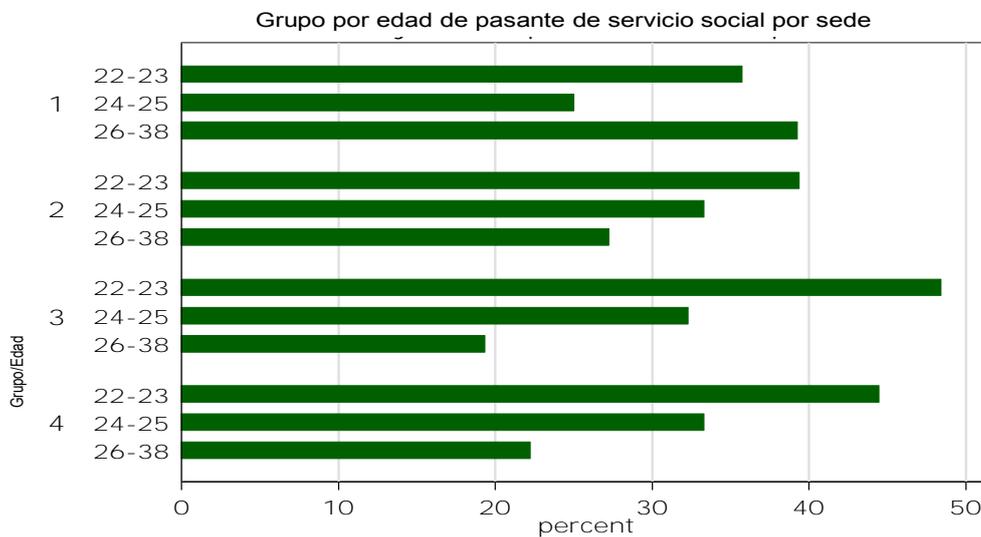
## IV RESULTADOS

### 4.1 Caracterización de la muestra

La edad de los pasantes de la generación 2006-2009 se encuentra en una media de 24 años, siendo 9 los pasantes más jóvenes en la edad de 22 años y los 2 de mayor edad de 38 años.

Por sede los alumnos de menor edad mostraron predilección por escoger los programas del grupo 3 y 4.

**Gráfica 1**

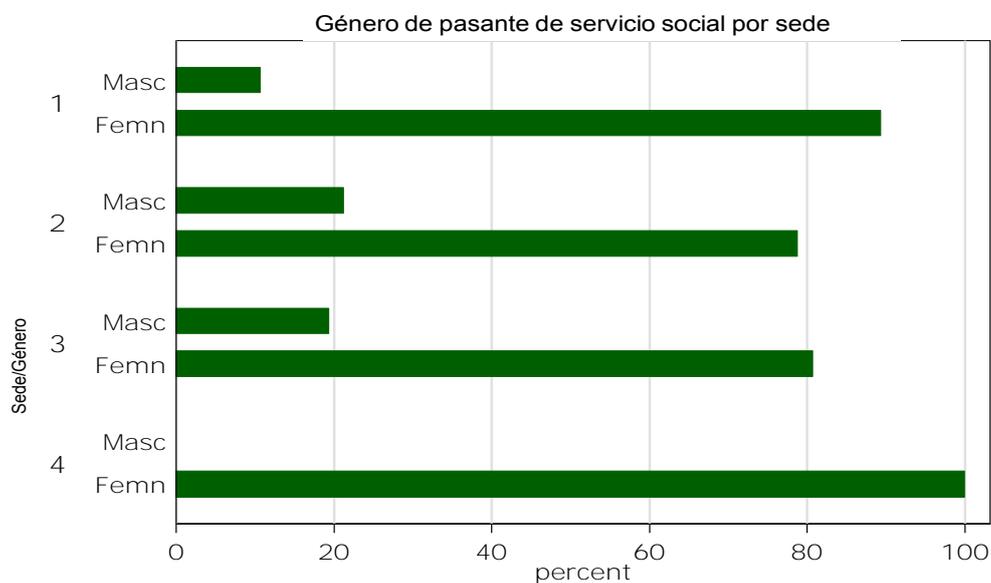


**Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.**

#### Claves

Grupo	Sede		
1	INN, INR, INP, INPer	3	H. Conde de Valenciana, I.N.de Cardiología, Dr. Manuel Gea González
2	HIM, INER, INC, H. Rubén Leñero	4	CIMIGEN, INPsiquiatría, IMSS, ISSSTE

## Gráfica 2

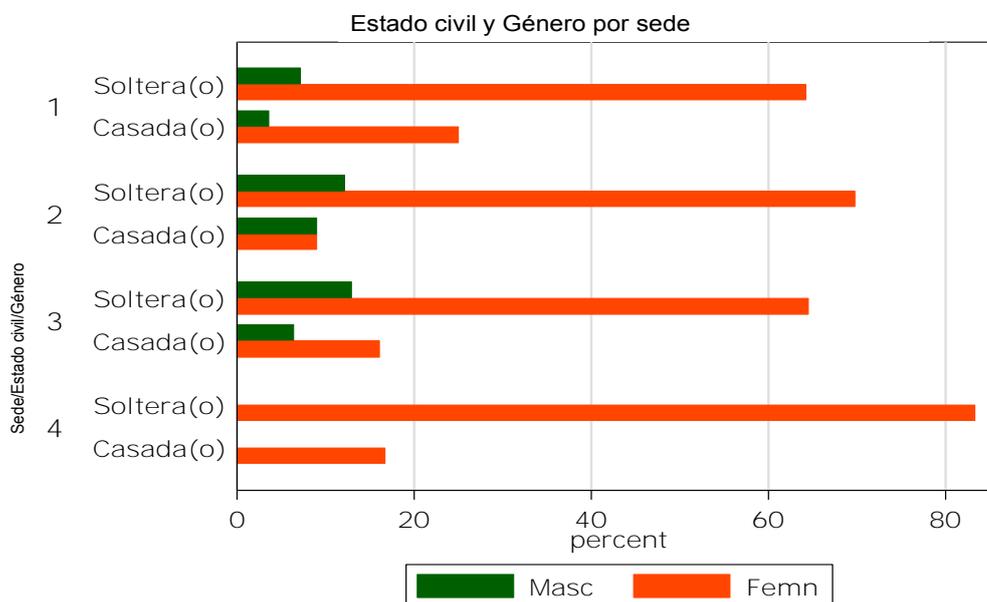


**Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.**

El sexo de los pasantes corresponde en un 84% al femenino y 16 % al masculino, indicando predominio de las mujeres en la profesión de enfermería, aunque con una constante incorporación de varones.

El grupo mayoritario de mujeres se incorporó en las sedes del grupo 4, no llamando la atención en la elección a ningún varón.

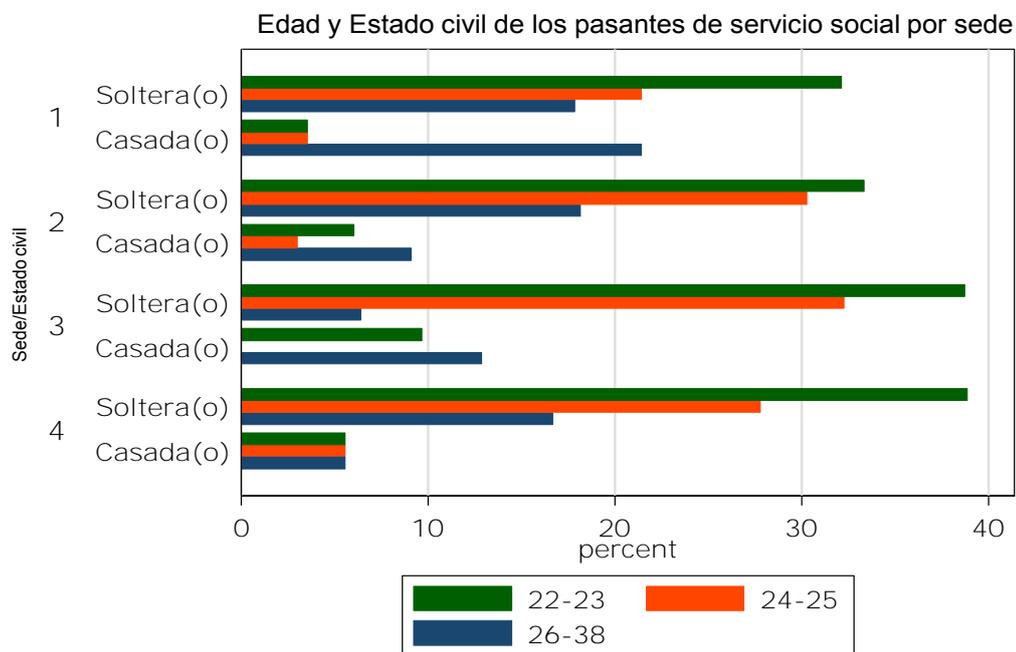
### Gráfica 3



**Fuente:** Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.

El 78 % de los pasantes son solteros, mientras que el 22% son casados; en su gran mayoría la población de solteros eligieron los programas de servicio social del grupo 4.

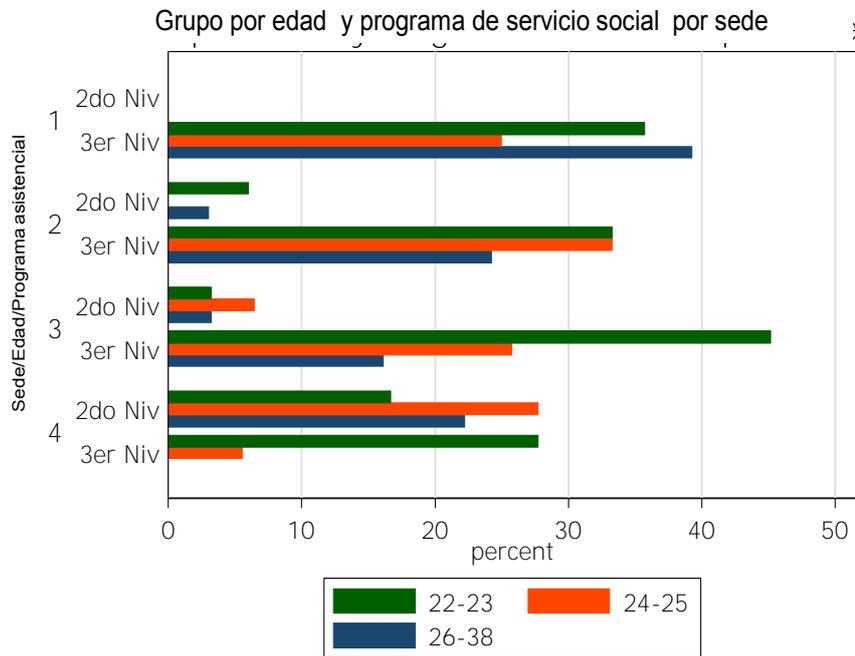
## Gráfica 4



**Fuente:** Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.

Los pasantes casados y de mayor edad se inclinaron por los programas del grupo 1, probablemente por las actividades de investigación y docencia que implicaba al encontrarse en estas sedes. El 80% no tenía hijos al momento de la entrevista y el 20% refería tener 1 o 2 hijos

## Gráfica 5

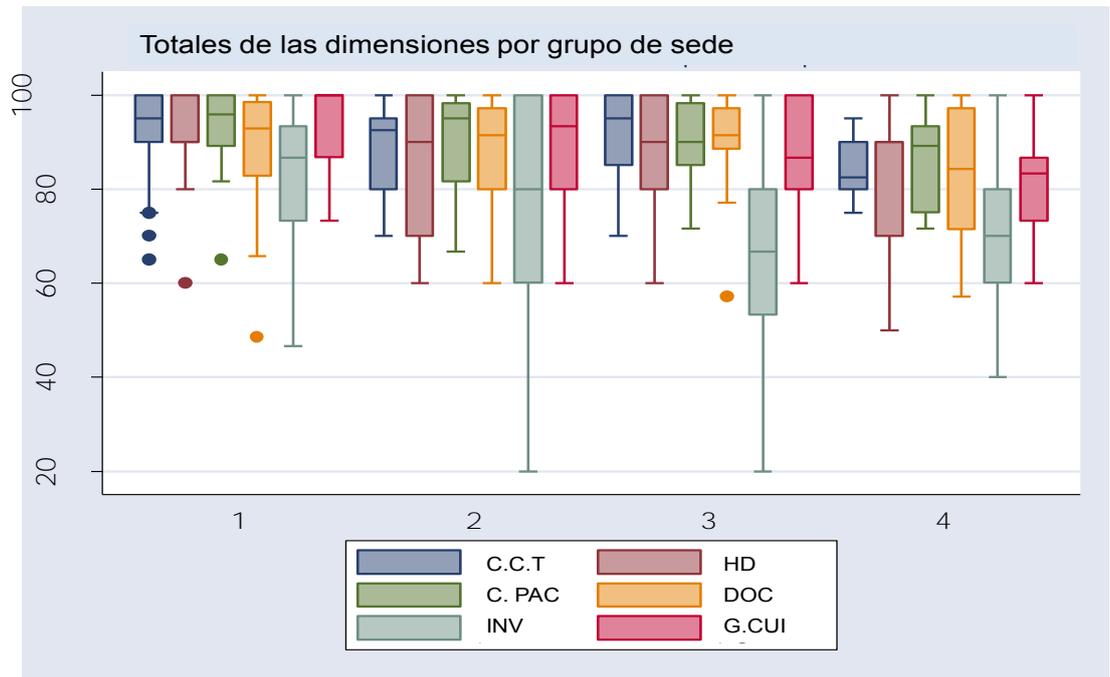


**Fuente:** Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.

Los programas de servicio social de mayor demanda fueron los de 3<sup>er</sup> nivel de atención con un ingreso de pasantes del 83% y sólo el 17% se interesó por la elección de hospitales de 2<sup>o</sup> nivel de atención.

## 4.2 Estadística inferencial

Gráfica 6



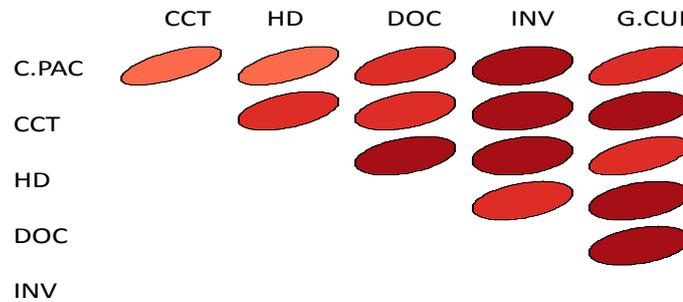
Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009

Claves			
C.C.T	Conocimiento científico y tecnológico	HD	Habilidades y destrezas
C.PAC	Cuidado al paciente	DOC	Docencia
INV	Investigación	G.CUI	Gestión del cuidado

En la gráfica se observan los cuatro grupos en los que se asignaron las sedes de estudio, el comportamiento entre ellos es muy semejante, a diferencia del grupo de 4 donde existe mayor diversidad en la calificación para cada una de las variables.

## Gráfica 7

### Coefficientes de correlación de Spearman

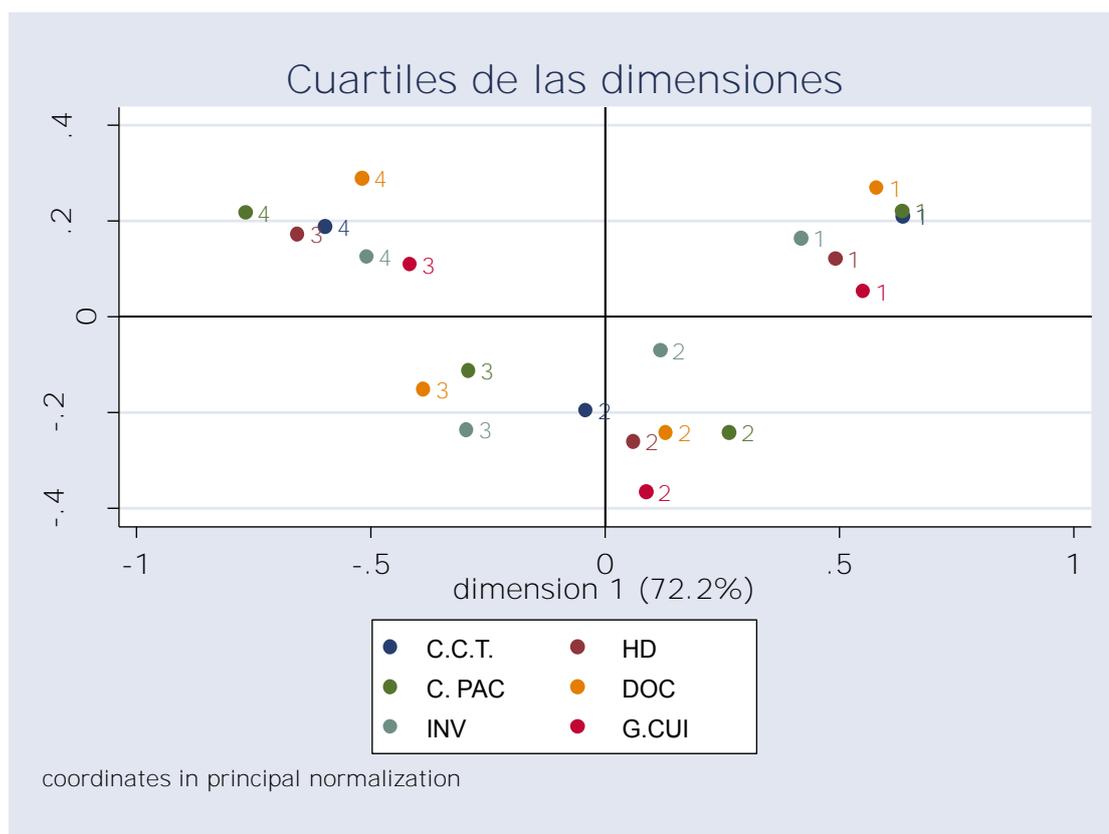


**Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.**

Claves			
C.C.T	Conocimiento científico y tecnológico	HD	Habilidades y destrezas
C.PAC	Cuidado al paciente	DOC	Docencia
INV	Investigación	G.CUI	Gestión del cuidado

Se realiza una correlación de coeficientes de Spearman entre cada una de las dimensiones y en la gráfica se observa en las elipses más rojas una menor relación de las variables. Por lo que en los grupos donde se realiza la investigación, con menor frecuencia se llevan a cabo las actividades de cuidado, el conocimiento científico y tecnológico, además de la adquisición de las habilidades y las destrezas.

**Gráfica 8**



**Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.**

Claves			
C.C.T.	Conocimiento científico y tecnológico	HD	Habilidades y destrezas
C.PAC	Cuidado al paciente	DOC	Docencia
INV	Investigación	G.CUI	Gestión del cuidado

La gráfica representa que en los diferentes grupos conformados, la mayoría de las variables tiene muy adecuada aceptabilidad; para la variable de habilidades y destrezas no hay datos en el tercer cuartil.

**Gráfica 9**



**Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.**

Para la dimensión de Gestión del Cuidado los pasantes consideran que el nivel de cumplimiento de las expectativas del servicio social tiene una alta aceptabilidad.

El Servicio Social es el espacio adecuado para ejercer el liderazgo, se tiene la oportunidad de la toma de decisiones, la coordinación de grupos y trabajar en la planeación de las diferentes intervenciones de enfermería de enfermería, tal como lo establece el Plan de Estudios.

En el grupo donde mejor se observa esta situación es el grupo 1 seguido del 2 y 3, no así en el grupo 4 donde el pasante tiene menor oportunidad de desarrollar esta competencia.

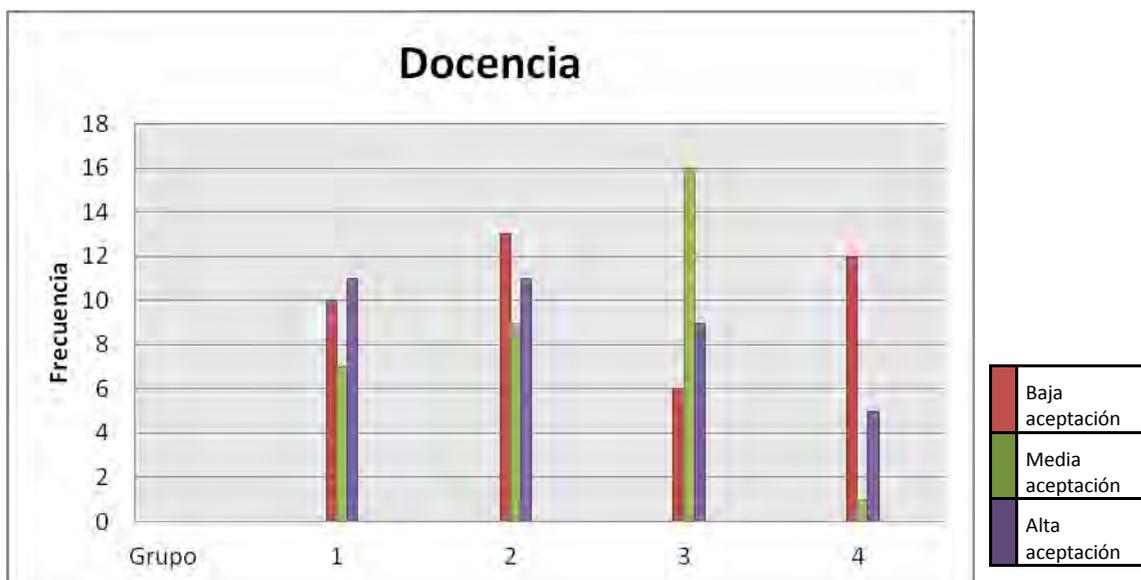
**Gráfica 10**



**Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.**

Se observan los grupos que muestran las puntuaciones altas otorgadas por los pasantes. En el nivel de cumplimiento de habilidades y destrezas en la atención directa al paciente, se observa que más del 60% coincide en que el nivel tiene media y alta aceptabilidad, sin embargo un 35% de los pasantes refiere que no tuvieron oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas.

**Gráfica 11**

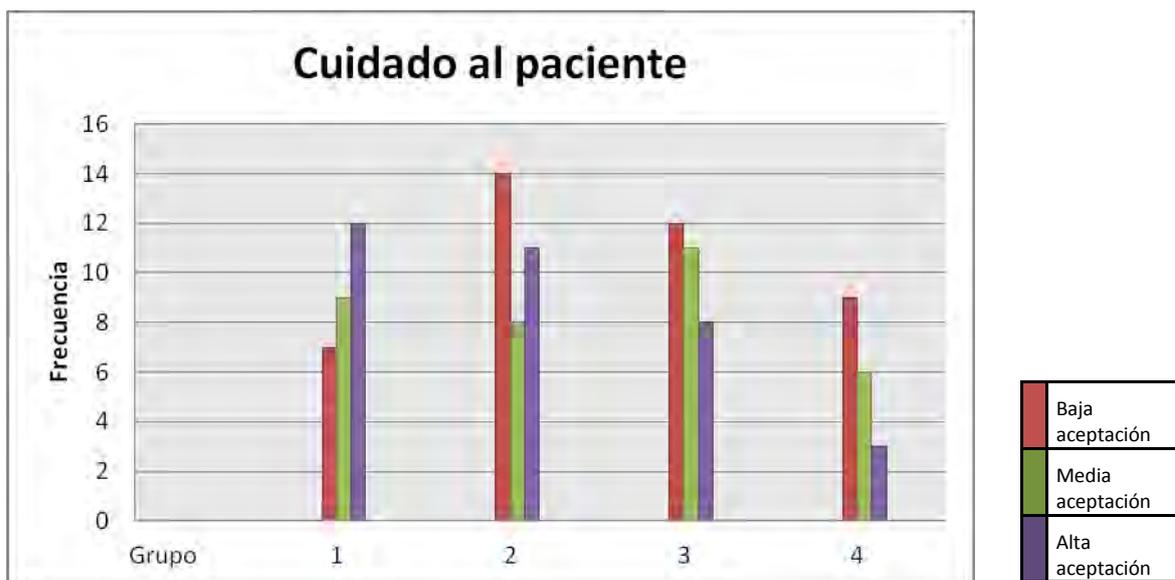


**Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.**

La colaboración del pasante en la mayoría de las instituciones es en base a su formación en habilidades docentes como lo refleja el perfil del egresado, estas instancias ponderan la actividad como prioridad, ya que son nominados como hospitales escuela; además de realizar labor docente con el paciente y la familia como una herramienta de la promoción a la salud, actividad inherente al profesional de enfermería. El grupo 1, 2 y 3 tienen alta aceptabilidad como se muestra en el color oscuro de la gráfica, en el grupo 4 se llevan a cabo obteniendo menor puntuación.

En este grupo la mayoría de los pasantes son mujeres jóvenes y solteras, que pudiera considerarse que se encuentran en el mejor momento para el desarrollo de la habilidad docente en los diferentes ámbitos requeridos.

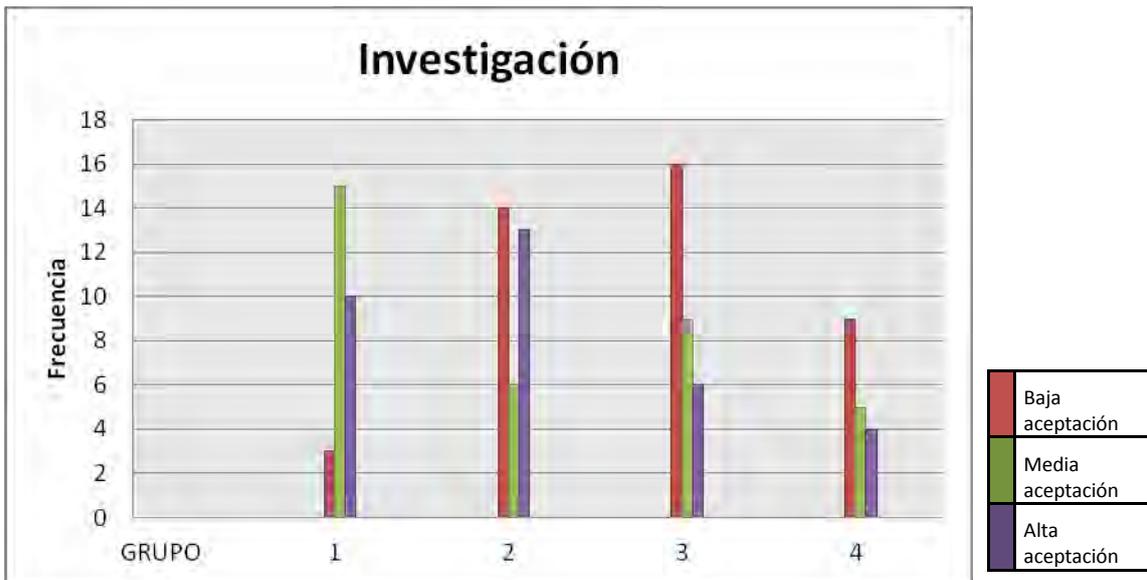
**Gráfica 12**



**Fuente:** Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.

El cuidado del paciente como dimensión fundamental en el perfil del egresado se encuentra altamente calificada en el grupo 1,2 y 3. En el grupo 1 donde se proporciona cuidado específico al paciente es donde mejor califican los pasantes, el grupo 2 y 3 que ofrecieron atención integral también es bien aceptado, pero definitivamente donde no es del todo aceptado es en el grupo 4, aun cuando existía la posibilidad de atención directa al paciente, aplicación del cuidado integral y detección de factores de riesgo, entre otros.

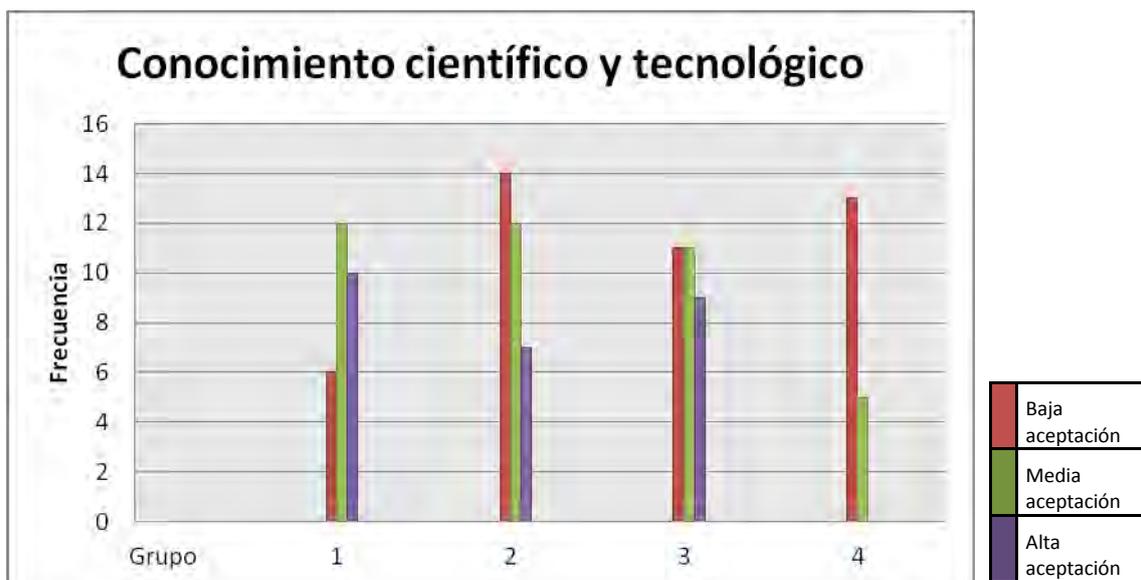
**Gráfica 13**



**Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.**

La investigación considerada como una de las capacidades a desarrollar con mayor oportunidad en cualquiera de los grupos, también muestra diferencias importantes de un grupo a otro; tal es el caso del grupo 1 donde las calificaciones son de alta aceptabilidad, además la edad de los pasantes es la mayor, también se encuentra el mayor número de personas casadas, variables que probablemente determinaron su inserción en este grupo de sedes.

**Gráfica 14**



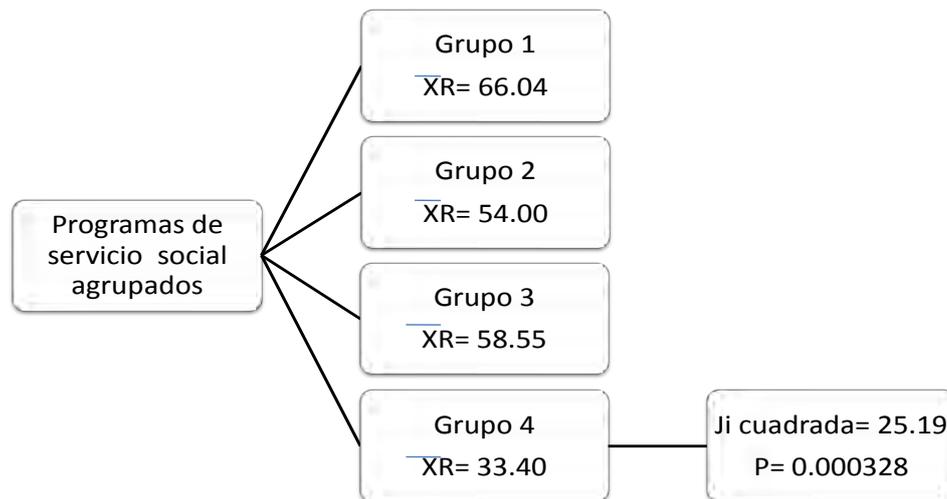
**Fuente: Datos obtenidos de 110 instrumentos aplicados a pasantes de servicio social de la generación 2006-2009.**

Dado que los pasantes se ubicaron en hospitales de 2° y 3<sup>er</sup> nivel de atención, su apreciación respecto al uso de conocimiento científico y tecnológico es de alta aceptabilidad en hasta en un 86.4%; el grupo que mejor califica es el grupo 1 que corresponde a las instituciones de 3<sup>er</sup> nivel de atención y de alta especialidad donde se proporcionan cuidados específicos a los pacientes.

Son instituciones que cuentan con una gran cantidad de recursos lo que determina el nivel de conocimientos del personal y las posibilidades en cuanto a equipo tecnológico de punta.

## Análisis de varianza con la prueba Kruskal Wallis para la dimensión de conocimiento científico y tecnológico

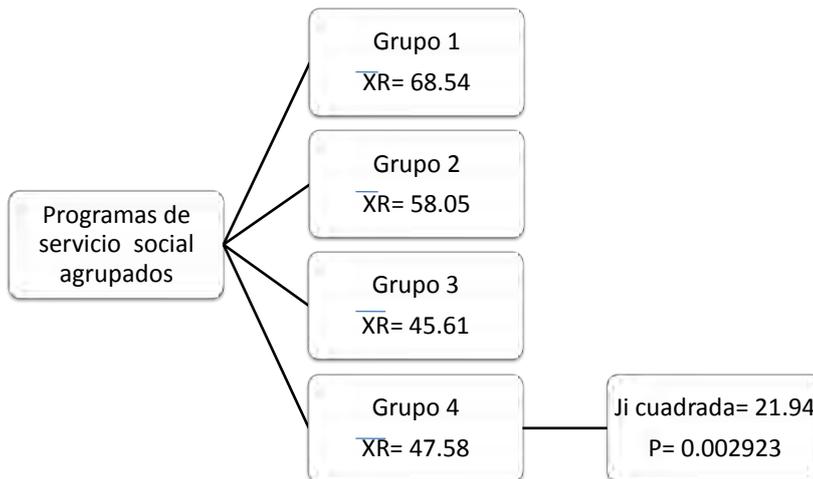
Cuadro 1



Corroborando con esto que lo propuesto por los programas del grupo 1 de acceso a la aplicación del conocimiento científico y tecnológico, cumplen las expectativas que los pasantes tienen al inicio de su servicio social, con ello también se observa que definitivamente en el grupo 4, esta variable se lleva a cabo con menor frecuencia.

## Análisis de varianza con la prueba Kruskal Wallis para la dimensión de investigación

Cuadro 2



La investigación es llevada a cabo con mayor frecuencia en el grupo 1, no así en el grupo 3 donde se pondera el desarrollo de habilidades y destrezas con la correspondiente realización de procedimientos específicos; esto tiene relación con la expectativa inicial de los pasantes al elegir la sede para su servicio social.

En lo que corresponde a la variable de investigación se presenta una diferencia significativa entre el grupo 1 y el grupo 3.

## V. DISCUSIÓN

El Servicio social es considerado por la mayoría de los pasantes como una oportunidad en la cual darán continuación a la formación obtenida a lo largo de su preparación académica, los resultados obtenidos en esta investigación se espera resultarán de utilidad a las personas coordinadoras de servicio social respecto a las directrices a seguir primeramente en la orientación proporcionada a los pasantes en cuanto a las sedes de su elección; en otro momento marca la pauta para evaluar el desarrollo de los programas tomando como base sus características, las oportunidades de incorporación y adaptación del pasante a la sede asignada.

Se observó que la mayoría de los pasantes tuvieron la posibilidad de incorporarse a la sede que más les interesó y esperaban que se cumplieran las expectativas que se habían formado en el inicio del mismo; el 98% de los pasantes se encontraba en la sede de su elección.

En lo que corresponde a la edad de los pasantes, fue interesante observar que los más jóvenes elegían las sedes de los grupos 3 y 4, mientras que los más grandes optaron por el grupo 1, donde se tenían contempladas las actividades de investigación, docencia y actividades administrativas.

El sexo de los pasantes de esta generación equivale en su mayoría al grupo de mujeres, coincidiendo con datos reportados en estudio comparativo de estilos de toma de decisión, González, Morán y Sotomayor<sup>78</sup> refieren hallazgos semejantes; en el grupo 4 con atención directa al paciente, aplicación del cuidado y detección de bajo riesgo el total de los pasantes asignados fueron del género femenino.

El estado civil resulta un indicador de las opciones de elección del servicio social, en este caso el total de las personas que eligieron incorporarse a las sedes del grupo 4, donde uno de los factores distintivos es la realización de guardias de 24 horas, son solteras.

---

<sup>78</sup> González, M.S., Morán L., Sotomayor S., León Z., Espinoza A., Paredes L., Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM. Perfiles Educativos vol. XXXIII, núm. 133, 2011/IISUE, UNAM

La realización del cuidado al paciente desde los diferentes puntos de vista, realmente se lleva a cabo en todos y cada uno de los programas a los que se incorporan los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en este sentido el perfil del egresado responde a las necesidades de las instituciones hospitalarias de 2° y 3° nivel de atención.

La aplicación del conocimiento científico y tecnológico recibe una puntuación menor en el grupo 4, cabe destacar que este grupo se encuentra conformado por instituciones de 2° y 3° nivel de atención, lo que indicaría que este tipo de hospitales no cuentan con la infraestructura necesaria para la aplicación de un cuidado específico con los recursos tecnológicos necesarios.

Por otro lado en este mismo grupo donde se da prioridad a la aplicación de cuidado, no está sucediendo así, probablemente porque en estos hospitales el número de pacientes asignados por enfermera es un factor limitante que impide el cuidado individualizado atendiendo las necesidades del paciente para una atención integral, Hernández Silva y Cárdenas Oscoy<sup>79</sup> encontraron que la sobrecarga de trabajo es una de las limitantes para la aplicación en este caso del Proceso Atención de Enfermería.

Siguiendo con esta misma dimensión del cuidado, los pasantes refieren que es una de las variables que más se desarrollan en el ámbito de su práctica social; tal es el caso que fue una de las variables con mayor puntuación; alcanza en el nivel de cumplimiento de las expectativas en el parámetro de alta aceptación resultado que viene a ser reforzado por los hallazgos encontrados por Müggenburg, Pérez Cabrera y colaboradores (2008)<sup>80</sup> en el seguimiento para egresados donde en los resultados encuentran que el egresado realiza cuidados sencillos tendientes a la resolución de alteraciones patológicas reales o potenciales del enfermo en hospitales en la gran mayoría de los casos.

Si se toma en consideración el perfil del egresado donde se menciona su capacidad para aplicar el proceso de enfermería con sustento en la teoría del

---

<sup>79</sup> Hernández Silva & Cárdenas Oscoy. Op. cit. Pág. 8

<sup>80</sup> Müggenburg, Pérez Cabrera, Toriz, Castañeda. Op. cit. Pág. 25

cuidado integral de la persona, entonces se puede afirmar que las diferentes sedes con los correspondientes programas de servicio social realmente requieren de la participación de los individuos formados en las instituciones escolares.<sup>81 82</sup>

El resultado obtenido en este indicador coincide con el mencionado por Müggenburg y colaboradores (2008) donde expresan que los egresados manifestaron que durante su práctica clínica como estudiantes tuvieron oportunidad de ofrecer el cuidado integral siempre o con mucha frecuencia hasta en 2 terceras partes de los casos.<sup>83</sup>

Par las competencias de los egresados de la carrera de enfermería Vázquez Martínez encuentra que los resultados más bajos se observan en el área instrumental, en cuanto a desempeño se encontró lo siguiente: sobresaliente 3.0%; satisfactorio 50.5%, suficiente 16.0%, y no suficiente 30.2%; entendiendo por desempeño la aplicación del cuidado.<sup>84</sup>

Sin embargo otra de las grandes características de los pasantes es su capacidad de contar con las bases generales de la docencia aplicada en la formación y actualización de los recursos humanos en enfermería y en los resultados se observa que la docencia no se vuelve una fortaleza en el desarrollo del servicio social.

Esto viene a corroborarse por la afirmación de Pico Merchán y Tobón Correa que refieren que la evolución de la educación en enfermería requiere de reorientación curricular que permita adquirir competencias para desarrollar un rol activo en los equipos de trabajo interdisciplinario e intersectoriales.<sup>85</sup>

La investigación y la gestión del cuidado son herramientas y capacidades con las que cuenta el egresado y se espera que en el servicio social vengan a

---

<sup>81</sup> Plan de Estudios ENEO-UNAM, Op cit

<sup>82</sup> Müggenburg Rodríguez C., Pérez Cabrera I., Ortiz Acevedo P., Percepción sobre: cuidado integral y seguridad del paciente. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, vol 5. Año 5 No. 4 octubre-diciembre del 2008

<sup>83</sup> *Ibíd.*

<sup>84</sup> Vázquez Martínez, Op. cit.

<sup>85</sup> Pico Merchán ME., Tobón Correa O. Sentido del rol profesional de enfermería. Scielo, Index Enf. V 14 n. 51 Granada, marzo del 2005

reafirmase, con mayor frecuencia, dado que en los hospitales de 3<sup>er</sup> nivel este aspecto es uno de sus principales distintivos y factores de atracción para la realización de la pasantía.<sup>86</sup> Pero en la aplicación son las que muestran menos puntuación, por lo que siguen considerándose como de menor relevancia para la instituciones; al igual que en el estudio de Müggenburg en su seguimiento de egresados 2003-2006 donde los egresados reportan que las actividades para las que cuentan con menos competencias son las de investigación y gerencia, actividades que podrán ir reforzando con el desarrollo profesional subsecuente, en las especialidades y en la maestría.<sup>87</sup>

Los resultados se asemejan a los reportados por González Velázquez y colaboradores donde refiere que las principales actividades que desempeñan los egresados son las asistenciales seguidas por las educativas, en menor proporción administrativas y de investigación.<sup>88</sup>

Respecto a las habilidades y destrezas desarrolladas durante el servicio social estas tienen una adecuada puntuación en los grupos de instituciones de alta especialidad, no así en el grupo 4, donde la calificación es menor, como refiere Millán Núñez – Cortés el entrenamiento clínico requiere la incorporación del alumno al ámbito específico profesional. En este momento es donde la interacción entre currículo y entorno sanitario alcanza su máxima representación.<sup>89</sup>

Haciendo referencia al estudio realizado por Hernández Galaviz las habilidades y destrezas, ya una vez que se realiza el servicio social no son parte de la formación integral que se busca en este proceso, en su estudio mencionan que el pasante percibe al servicio social como una obligación, un requisito, de muchas horas, cansado, imposición, aburrido entre otros términos asignados.<sup>90</sup>

---

<sup>86</sup> Plan de Estudios ENEO-UNAM, Op. cit.

<sup>87</sup> Müggenburg, Pérez Cabrera, Toriz Castañeda. Op. cit.

<sup>88</sup> González Velázquez S., Op. cit.

<sup>89</sup> Millán Nuñez-Cortés J. La enseñanza de las habilidades clínicas. Scielo, Educación Médica, v.11 suplemento 1, Barcelona 2008

<sup>90</sup> Hernández Galaviz, Op. cit.

Con todo esto los pasantes resaltan que el servicio social es un espacio para la aplicación de los conocimientos aunado al desarrollo de habilidades y destrezas.

Más de la tercera parte de los pasantes que en lo general refieren que el servicio social tiene una muy baja aceptabilidad tiene que ser tomada en consideración, ya que en aspectos fundamentales no se están cubriendo sus expectativas aun cuando deberían de realizarse todos los esfuerzos para que esto pueda ser así.

En relación con el estudio de Varela Ruiz y Hamui Sutton donde el cumplimiento de las expectativas de los médicos pasantes de servicio social la tercera parte de ellos refiere que no se cumplieron las expectativas que se habían formado al inicio de este proceso, probablemente se tenga que realizar una reestructuración de la asignación de sedes previa revisión de cada uno de los programas, ahora con proceso de evaluación constante.

Incorporar el servicio social al plan curricular sería otra alternativa, más compleja pero con la garantía de un acompañamiento constante del pasante que incluso favorecería un registro y trabajo periódico con alguna de las opciones de titulación que el pasante ya habrá construido con su tutor.

Contestando a la pregunta del presente trabajo, los resultados muestran que el nivel de cumplimiento de las expectativas tiene alta aceptabilidad, lo que indica que los programas de las diferentes sedes se han preocupado por presentar las facilidades necesarias para que la práctica desarrollada en este momento sea un espacio de aprendizaje significativo que fortalezca la preparación y de continuidad a la formación que les prepare a en otro momento se incorporen al ámbito profesional de la mejor forma posible.

También cabe la posibilidad que la escuela sabiendo de las necesidades de las instituciones receptoras en estricto apego al plan curricular se esté trabajando en proveer de mayores herramientas a los alumnos desde el momento de su formación.

## **VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Al finalizar la presente investigación, existe la afirmación que se cumplieron los objetivos planteados al inicio, uno de los logros obtenidos fue determinar el nivel de cumplimiento de las expectativas de formación profesional de los programas de servicio social para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Los resultados muestran que la gran mayoría de los pasantes de servicio social asume la responsabilidad de este proceso, como preámbulo para la culminación del proceso educativo de la carrera.

Sin embargo también muestra que la mayoría de los pasantes prefiere los escenarios asistenciales antes que el primer nivel de atención, donde es a todas luces que se encuentra mejor preparado de acuerdo al perfil de egreso, y es en este nivel de atención donde el profesional encuentra mayores posibilidades de crecimiento y ejercicio profesional.

Los programas de servicio social cumplen las expectativas que los pasantes se formulan al inicio de su incorporación a ellos. Encuentran que la formación recibida en la escuela les permite desarrollarse profesionalmente en una institución donde los cuidados son proporcionados a pacientes que requieren atención inmediata y especializada.

El servicio social visto como un proceso continuo, dinámico y de cambio social es bien aceptado por quienes esperan realizarlo en virtud de asumir el compromiso de solución a través de la educación para la salud a los problemas de enfermedad que enfrenta el individuo, la familia ó la comunidad.

Es necesario que desde la escuela hasta las instituciones receptoras de estos pasantes consideren al servicio social en su total magnitud de proceso formador para ello es conveniente trabajarlo en el aspecto de la planeación, la supervisión y la evaluación partiendo de una metodología basada en el perfil del egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Se recomienda la realización de un plan de seguimiento con un responsable que lo diseñe y organice en base a las particularidades de los programas y necesidades de formación de los pasantes.

En las instituciones donde no se tienen los recursos suficientes, es necesario modificar la propuesta de oportunidades a obtener por el pasante, de tal forma que exista el ambiente propicio para un aprendizaje significativo.

No es factible esperar que se otorgue una atención de calidad cuando no se dispone de los recursos suficientes que permitan satisfacer las necesidades de la población demandante, tanto como cuando dicha atención se otorga por personal que no está satisfecho en el desempeño de sus labores.<sup>91</sup>

Por todo lo anterior se puede concluir que el nivel de cumplimiento de las expectativas de los programas de servicio social de los pasantes de la licenciatura en enfermería es alto, pero es necesaria una revisión del programa de servicio social que se tenga para que el pasante pueda hacer uso de los conocimientos previos para encontrarse en la mejor posibilidad de la adquisición de otros de mayor complejidad en un ambiente práctico real que le permita conducirse con seguridad, autonomía e independencia para en otro momento con una formación sólida incorporarse al ámbito profesional.

El grupo que se encuentra evidentemente en desventaja es el que requiere de una supervisión y seguimiento de cada uno de los pasantes para determinar el logro o no de sus expectativas y en caso contrario ofrecer otras alternativas que respondan al perfil de egreso del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

---

<sup>91</sup> Aguirre Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública México, 1990; vol. 32(2): 170-180

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aljama Corrales, E. & Ostiguín Meléndez R.M. La enseñanza Clínica en Enfermería: Un acercamiento Multidisciplinario. Ciecás. México, D.F. 2007
2. Díaz Barriga F, Hernández R G. Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. 2ª edic. México (DF): McGraw-Hill Interamericana; 2002
3. ENEO-UNAM Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM, 2000.
4. Gimeno Sacristán J. Comprender y Transformar la Enseñanza. 11ª edición. Madrid: Morata; 2002
5. González Velázquez Susana. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 17 Número 3, abril 2009. Seguimiento de egresados de la Licenciatura de Enfermería. P. 17- 19
6. González, M.S., Morán L., Sotomayor S., León Z., Espinoza A., Paredes L., Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM. Perfiles Educativos vol. XXXIII, núm. 133, 2011/IISUE, UNAM
7. Gutiérrez Sáenz R. Introducción a la Didáctica. 11ª edición. México D.F. : Grupo Editorial Esfinge; 2008
8. Hernández Rojas G. Paradigmas en Psicología de la Educación. México, D.F.: Paidós Educador. 2010
9. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 4ª edición, Mc Graw Hill. México D.F. 2006
10. Landero Hernández R. Estadística con SPSS y Metodología de la Investigación. Trillas. México, D.F. 2007
11. Ley General de Salud. Porrúa: México. 1986. 1126 pág.
12. Moreno Altamirano L. & Cano Valle Fernando. Epidemiología Clínica. 2ª edición. México, D.F. Mc Graw Hill Interamericana; 1994

13. Müggenburg Rodríguez C., Pérez Cabrera I., Ortiz Acevedo P.,  
Percepción sobre: cuidado integral y seguridad del paciente. Revista  
Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, vol 5. Año 5 No. 4 octubre-  
diciembre del 2008
14. Müggenburg-Rodríguez MC, Pérez Cabrera I. Enfermería Universitaria.  
ISSN 1665-7063. Vol. 5 No. 1 Año 5 Enero- Marzo 2008. Seguimiento de  
egresados de la licenciatura de la ENEO-UNAM formación y  
desempeño laboral (2003 – 2006) p.21-29
15. Pérez Rivera, Graciela. Hacia un modelo de educación centrado en el  
aprendizaje, en Barrón Concepción, Edith Chehaybar (coordinadoras)  
En “Docentes y alumnos. Perspectivas y prácticas” IISUE, Plaza y  
Valdés editores, 2007, p.p. 83-106
16. Pico Merchán ME., Tobón Correa O. Sentido del rol profesional de  
enfermería. Scielo, Index Enf. V 14 n. 51 Granada, marzo del 2005
17. Pineda Olvera J. Actitudes de los pasantes de enfermería en el servicio  
social respecto a la atención primaria de salud en el caso de la ENEP  
Iztacala. México, D.F. 1998
18. Reglamento General de Servicio Social de la Universidad Nacional  
Autónoma de México. Pág. 421
19. Reyes Castañeda P. Bioestadística Aplicada. 2ª edición. México D.F.  
Trillas; 1995
20. Rivera Carmona JG. La importancia de los conocimientos del egresado  
de enfermería en los niveles técnico y de licenciatura para realizar su  
servicio social en el primer nivel de atención a la salud. México, D.F.  
2000
21. Stephen L. Yelon & Grace W. Weinsten. La psicología en el aula.  
México, D.F: Trillas. 2004.
22. Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación Científica: Fundamento  
de Investigación Científica: Fundamento de Investigación con manual de  
elaboración de proyectos. 2ª edición. México. Edit. Limusa S.A. 1991.  
p.p. 32

23. Valverde Rojas Marjorie. La Comunicación Pedagógica: Elemento transformador de la práctica educativa. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en educación. Vol.9 número 2, pp. 1-18. 30 agosto del 2009.
24. Varela Ruiz M. Expectativas y motivación en la transición de rol en el servicio social en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigación en Educación Médica. Vol. 1 Num.1 Enero-Marzo 2012. Elsevier. México D.F.
25. Young K. R. Introducción a la Estadística Aplicada a las Ciencias de la Conducta. Trillas. México, D.F. 2007

### **Fuentes electrónicas**

1. Acosta F. SF Acosta R. RE. Los mapas conceptuales y su efecto en el aprendizaje del conocimiento biológico. Omnia 2010; 16209-225.  
Disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/Art.PdfRed.jsp?Cve73715084012>.  
Consultado el 19 de septiembre del 2011
2. Anuies. Índice, oferta y demanda del servicio social. (Consultado el 20 de junio del 2010). Disponible en  
[http://www.anuies.mx/servicios/d\\_estrategicos/libros/lib50/indi.htm](http://www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/lib50/indi.htm)
3. Calderón Saldaña J. & Alzamora L. Metodología de la Investigación. Lima: 2008. (Consultado el 13 de octubre del 2010) Disponible en  
<http://conasin.web.officelive.com/Documents/metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Invetigaci%C3%B3n-2009.pdf>
4. Artículo 91. Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión. (Consultado el 08 de junio del 2010) Disponible en  
[http://www3.diputados.gob.mx/camara/004\\_transparencia/06\\_servicios/09\\_servicio\\_social/003\\_articulo\\_91](http://www3.diputados.gob.mx/camara/004_transparencia/06_servicios/09_servicio_social/003_articulo_91)
5. Definición ABC. (Consultado el 10 de octubre del 2010) Disponible en  
<http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
6. Díaz Barriga, F. (2003) Cognición Situada y Estrategias para el Aprendizaje Significativo. Revista Electrónica de Investigación

- Educativa. 5(2) Consultado el 10 de septiembre del 2011. Disponible en:  
<http://redie.ens.uabc.mx/vol5no.2/contents-arceo.html>
7. Diccionario de la Real Academia Española. 22ª edición. 2001.  
(Consultado el 14 de octubre del 2010). Disponible en  
[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=EXPECTATIVA](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=EXPECTATIVA)
  8. Diccionario Real Academia Española. (Consultado el 10 de octubre del 2010) Disponible en  
[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=habilidad](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=habilidad)
  9. Edutecno. El conocimiento tecnológico. Ministerio de educación de Argentina. (Consultado el 20 de octubre del 2010) Disponible en  
<http://www.me.gov.ar/curriform/mastecno.html>
  10. El Servicio Social: Institución para el Desarrollo Municipal. (Consultado el 17 de junio del 2011). Disponible en  
[http://www.anuies.mx/servicios/d\\_estrategicos/libros/libros98.htm](http://www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/libros98.htm)
  11. Expectativas. (Consultado el 14 de octubre del 2010). Disponible en  
[http://www.visualchart.com\(MarketMonitor/...](http://www.visualchart.com(MarketMonitor/...)
  12. Garcíadiego, J. La oposición conservadora y de las clases medias al Cardenismo. (Consultado el 10 de junio del 2011) Disponible en  
[http://www.istor.cide.edu/archivos/num\\_25/dossier2.pdf](http://www.istor.cide.edu/archivos/num_25/dossier2.pdf)
  13. Hernández Galaviz, N. El Concepto de Servicio Social en Estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Tlaxcala. (Consultado el 05 de mayo de 2010) Disponible en  
<http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/.../PRE1178756857.pdf>
  14. Hernández S.J., Cárdenas O.S. Evaluación de Competencias en Proceso Enfermero durante el Servicio Social. (Consultado el 6 de junio de 2010) Disponible en  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeríaimss/eim-2009/eim091b.pdf>
  15. INEGI. Información Estadística. (Consultado el 10 de octubre del 2010) Disponible en <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>
  16. Meece, J. Desarrollo Cognoscitivo: las teorías de Piaget y de Vigotsky. (Consultado el 12 de marzo de 2010). Disponible en  
<http://www.formacionadolescente.com.mx/antologias/ANTOLOGIA4.pdf#page=191>

17. Ministerio de Sanidad. Los hombres y el cuidado de la salud. (Consultado el 18 de octubre del 2010) Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombr esycuidado09.pdf>
18. Torres Esperón M. Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos. Escuela Nacional de salud pública. Habana: 2003. (Consultado el 20 de octubre del 2010) Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3\\_4\\_04/mie04404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.htm)
19. Valverde Rojas Marjorie. La comunicación pedagógica: elemento transformador de la práctica educativa. Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación, vol.9, número 21. Mayo- agosto 2009. Universidad de Costa Rica. (Consultado el 05 de mayo de 2010) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.Mx/src/inicio/ArtPdf.jsp?;Cve=44713058013>
20. Zárate Grajales R. La gestión del cuidado. Index de enfermería. ISSN1132-1296. Index Enf v.13 n.44 Granada primavera/verano 2004. (Consultado el 20 de agosto de 2010) Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000100009&script=sci_arttext)
21. Vázquez Martínez FD. Competencias Profesionales de los Pasantes de Enfermería, Medicina y Odontología en Servicio Social en México. Rev. Panam. Salud Pública. 2010; 28(4):298-304. (Consultado el 10 de diciembre de 2011) Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n4/09.pdf>
22. Ramírez M. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. Anales de la Facultad de medicina 2008; 69:176-181. (Consultado el 07 de agosto de 2010) Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?;Cve=37911354006>
23. Millán Núñez-Cortés j. La enseñanza de las habilidades clínicas. Scielo, Educación Médica, v.11 suplemento 1, Barcelona 2008 (Consultado el 03 de enero del 2012), disponible en [http://scielo.isciii.es//scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132008000500005&nrm\\_iso&ing=pt](http://scielo.isciii.es//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000500005&nrm_iso&ing=pt)
24. Pérez Cabrera I. Müggenburg M.C. Castañeda Godínez M.C. Ramírez Toriz, L. El Servicio Social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM). Biblioteca Las casas, 2008; 4(5).

- (Consultado el 22 de noviembre de 2010) Disponible en <http://www.indexf.x.com/lascasas/documentos/ic0386.php>
25. Orozco T.A. Diagnóstico del servicio social en la ENEO UNAM (Consultado el 30 de marzo del 2010) Disponible en <http://132.247.12.15:10003/archivoCECU/ponsemloc/ponencias/1559.html>
26. Squires Allison. A. Dimensional Analysis of Role Enactment of acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 2004; 36:3, 272-278. (Consultado el 14 de febrero del 2012) Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04049.x/pdf>
27. Reglas y Características comunes en materia de servicio social de las instituciones de educación superior (Consultado el 14 de junio del 2011) Disponible en [http://www.anuies.mx/servisios/p\\_anuies/publicaciones/libros/lib35/000.htm](http://www.anuies.mx/servisios/p_anuies/publicaciones/libros/lib35/000.htm)
28. Méndez María Angélica, Almeida López Monteiro Da Cruz Dina de. La teoría de los roles en el contexto de enfermería. *Índex Enfer.* 2009, Diciembre. (Consultado el día 15 de 02 2012) Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1132-12962009000400010&ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962009000400010&ing=es). <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962009000400010>

# ANEXOS



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

**Programa de Maestría en Enfermería 7ª Generación**

**Cuestionario**

**Logro de Expectativas de los Programas de Servicio Social para los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

**Objetivo:** Determinar el cumplimiento de las expectativas de formación profesional a través del desempeño en los programas de servicio social de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

**Datos Generales**

No. Cta. \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino 1 ( ) Masculino 2 ( )

Estado Civil: Soltero 1 ( ) Casado 2 ( ) Divorciado 3 ( ) Unión Libre 4 ( ) Número de Hijos: \_\_\_\_\_

Programa Asistencia de Servicio Social: 1<sup>er</sup> Nivel 1 ( ) 2<sup>o</sup> Nivel 2 ( ) 3<sup>er</sup> Nivel 3 ( )

La sede asignada fue la elegida por usted: Si 1 ( ) No 2 ( )

Sede: \_\_\_\_\_

**Conteste, marcando con una X la respuesta correcta.**

PREGUNTA	Completamente de acuerdo	Acuerdo	Punto neutral	Desacuerdo	Total
	5		3		Desacuerdo 1
<b>Conocimiento científico y tecnológico</b>					
1. Utilizó y aplicó el conocimiento tecnológico en la atención del paciente					
2. Utilizó equipo y material especializado, según el padecimiento del paciente					

3. Contó con los insumos necesarios, cuando fueron requeridos para el cuidado de su paciente.					
4. En el cuidado de su paciente aplicó el proceso atención de enfermería.					
<b>Habilidad y Destreza</b>					
5. Los procedimientos de cuidado en el paciente los realizó como le fueron enseñados en el periodo de formación académica.					
6. Le enseñaron procedimientos específicos propios de la especialidad de la sede asignada.					
<b>Cuidado del paciente</b>					
7. Aprendió mejores formas de atención al paciente.					
8. La sede asignada facilitó la situación para que usted proporcionara cuidado integral paciente.					
9. Desarrolló habilidades y destrezas en la atención del paciente.					
10. Se sintió preparado para desarrollarse en el ámbito laboral.					
11. Tuvo la oportunidad de realizar trabajos en equipo para contribuir al cuidado del paciente.					
12. Se sintió acompañado por personal experto cuando realizó los cuidados al paciente.					
13. En la realización de los cuidados de enfermería recibió asesoría.					
14. El cuidado del paciente se facilitó por la colaboración de los demás miembros de equipo de salud.					

15. Se presentó la oportunidad de interactuar con los demás miembros del equipo de salud en pro del cuidado del paciente.					
16. Su estancia en el servicio permitió el desarrollo de su creatividad.					
17. El cuidado al paciente, generó en usted la inquietud por documentarse en aspectos específicos que mejoraran su actuar.					
18. Obtuvo mayores conocimientos.					
Docencia					
19. Realizó actividades de orientación y educación para la salud al paciente y /o familiares.					
20. Colaboró en programas de educación y actualización para pacientes y/o familiares.					
21. Acudió a cursos y talleres de actualización					
22. Las actividades realizadas en el servicio social le motivan a especializarse en el área.					
23. Ofreció o dictó clases en el transcurso del servicio social.					
24. Participó en conferencias o congresos como complemento de su preparación.					
25. La sede asignada le facilitó la posibilidad de asistir a eventos de actualización.					
Investigación					
26. Participó en proyectos de investigación propios de la sede asignada					
27. Su estancia en la sede asignada le motivó a desarrollar productos de investigación					
28. Considera que la sede le preparó para el					

inicio de su actividad como investigador.					
Gestión del cuidado					
29. Estableció estrategias para mantener y mejorar la comunicación entre sus compañeros de servicio.					
30. Promovió la participación de sus compañeros de servicio para crear mejores formas de trabajo.					
31. Mostró actitud innovadora en las tareas encomendadas.					

**Nota: Toda la información que usted conteste en el presente instrumento es totalmente anónima y confidencial.**

¡Gracias por su colaboración!

## Anexo 2

### Análisis de Consistencia

Se aplicó el Alfa de Cronbach por cada una de las dimensiones trabajadas, en alguna el Alfa era bajo, por lo que revisando la relación entre los ítems, estos se fueron modificando de lugar.

Reactivo/Conocimiento Científico y Tecnológico	Alfa de Cronbach
1.Utilizó y aplicó el conocimiento tecnológico en la atención del paciente	.610
2. Utilizó equipo y material especializado, según el padecimiento del paciente.	
3. Contó con los insumos necesarios, cuando fueron requeridos para el cuidado de su paciente.	
4. En el cuidado del paciente aplicó el proceso atención de enfermería	

Reactivo/Conocimiento Científico y Tecnológico	Alfa de Cronbach
1.Utilizó y aplicó el conocimiento tecnológico en la atención del paciente	.699
2. Utilizó equipo y material especializado, según el padecimiento del paciente.	
3. Contó con los insumos necesarios, cuando fueron requeridos para el cuidado de su paciente.	
Se retira el ítem 4 de esta dimensión	

<b>Cuidado del paciente</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
1. Realizó procedimientos como le fueron enseñados en su formación académica	.793
2. Enseñanza de procedimientos específicos	
3. Aprendió mejores formas de atención al paciente	
4. La sede facilitó la situación para el cuidado integral	
5. Desarrolló habilidades y destrezas en la atención del paciente	
6. Se sintió preparado para desarrollarse en el ámbito profesional	
7. Trabajó en equipo en pro del paciente	
8. El personal experto le acompañó en la realización del cuidado	
9. Recibió asesoría	
10. Colaboración de compañeros en el cuidado del paciente	
11. Interacción interdisciplinaria	
12. Desarrollo de la creatividad	
13. Búsqueda de información para mejorar el cuidado	
14. Obtuvo mayores conocimientos/ <b>apoyo para el trabajo</b>	

<b>Cuidado del paciente</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
1. Realizó procedimientos como le fueron enseñados en su formación académica	.798
2. Enseñanza de procedimientos específicos	
3. Aprendió mejores formas de atención al paciente	
4. La sede facilitó la situación para el cuidado integral	
5. Desarrolló habilidades y destrezas en la atención del paciente	
6. Se sintió preparado para desarrollarse en el ámbito profesional	

7. Trabajó en equipo en pro del paciente	
8. El personal experto le acompañó en la realización del cuidado	
9. Recibió asesoría	
10. Colaboración de compañeros en el cuidado del paciente	
11. Interacción interdisciplinaria	
12. Desarrollo de la creatividad	
13. Búsqueda de información para mejorar el cuidado	
14. Obtuvo mayores conocimientos/ <b>apoyo para el trabajo</b>	

<b>Docencia</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Realizó actividades de orientación y educación	<b>.734</b>
Colaboración en la elaboración de programas de educación	
Cursos y talleres de actualización	
La sede facilitó la situación para el cuidado integral	
Las actividades realizadas le motivaron a la especialidad	
Ofreció o impartió clases	
Participó en conferencias y congresos	
Asistió a eventos de actualización	

<b>Docencia</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Realizó actividades de orientación y educación	<b>.739</b>
Colaboración en la elaboración de programas de educación	
Cursos y talleres de actualización	
La sede facilitó la situación para el cuidado integral	
Las actividades realizadas le motivaron a la especialidad	
Ofreció o impartió clases	

Participó en conferencias y congresos	
Asistió a eventos de actualización	
<b>Aplicó el PAE</b>	

<b>Investigación</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Participó en proyectos	.719
Motivación al desarrollo de productos de investigación	
Preparación para iniciarse en la investigación	

<b>Gestión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Estrategias para la comunicación	.833
Participación de sus compañeros	
Actitud innovadora	

<b>Investigación/Gestión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Participó en proyectos	.873
Motivación al desarrollo de productos de investigación	
Preparación para iniciarse en la investigación	

Estrategias para la comunicación	
Participación de sus compañeros	
Actitud innovadora	

<b>31 Reactivos</b>	<b>.849</b>
---------------------	-------------

### Anexo 3

#### Cuadro de Conocimiento Científico y Tecnológico

GRUPO	Baja Aceptación	Media Aceptación	Alta Aceptación	Total
1	6 21.43	12 42.86	10 35.71	28 100.00
2	14 42.42	12 36.36	7 21.21	33 100.00
3	11 35.48	11 35.48	9 29.03	31 100.00
4	13 72.22	5 27.78	0 0.00	18 100.00
Total	44 40.00	40 36.36	26 23.64	110 100

Pearson chi2 (6) = 14.4358 Pr= 0.025

### Cuadro de Habilidades y Destrezas

GRUPO	Baja Aceptación	Media Aceptación	Alta Aceptación	Total
1	4 14.29	13 46.43	11 39.29	28 100.00
2	16 48.48	8 24.24	9 27.27	33 100.00
3	11 35.48	11 35.48	9 29.03	31 100.00
4	8 44.44	7 38.89	3 16.67	18 100.00
Total	39 35.45	39 35.45	32 29.09	110 100.00

Pearson chi2 (6) = 9.7037 Pr = 0.138

### Cuadro de Docencia

Grupo	Baja Aceptación	Media Aceptación	Alta Aceptación	Total
1	10 35.71	7 25.00	11 39.29	28 100.00
2	13 39.39	9 27.27	11 33.33	33 100.00
3	6 19.35	16 51.61	9 29.03	31 100.00
4	12 66.67	1 5.56	5 27.78	18 100.00
Total	41 37.27	33 30.00	36 32.73	110 100.00

Pearson chi2 (6) 16.2638 Pr = 0.012

### Cuadro de Investigación

GRUPO	Baja Aceptación	Media Aceptación	Alta Aceptación	Total
1	3 10.71	15 53.57	10 35.71	28 100.00
2	14 42.42	6 18.18	13 39.39	33 100.00
3	16 51.61	9 29.03	6 19.35	31 100.00
4	9 50.00	5 27.78	4 22.22	18 100.00
Total	42 38.18	35 31.82	33 30.00	110 100.00

Pearson chi2 (6) = 16.8815 Pr = 0.010

### Cuadro de Gestión del Cuidado

Grupo	Media Aceptación	Alta Aceptación	Total
1	6 21.43	22 78.57	28 100.00
2	11 33.33	22 66.67	33 100.00
3	11 35.48	20 64.52	31 100.00
4	9 50.00	9 50.00	18 100.00
Total	37 33.64	73 66.36	110 100.00

Pearson chi2 (6) = 5.62.13 Pr = 0.467

### Cuadro de Cuidado del Paciente

GRUPO	Baja Aceptación	Media Aceptación	Alta Aceptación	Total
1	7 25.00	9 32.14	12 42.86	28 100.00
2	14 42.42	8 24.24	11 33.33	33 100.00
3	12 38.71	11 35.48	8 25.81	31 100.00
4	9 50.00	6 33.33	3 16.67	18 100.00
Total	42 38.18	34 30.91	34 30.91	110 100.00

Pearson chi 2 (6) = 5.6213 Pr = 0.4

## **NOTA ACLARATORIA**

Se contempló la sugerencia de la Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez del título “Expectativas de formación profesional por pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en cuatro tipos de escenarios/instituciones con programas de Servicio Social”. Sin embargo por cuestiones de lo avanzado del trámite de titulación ya no fue posible realizar un cambio.