

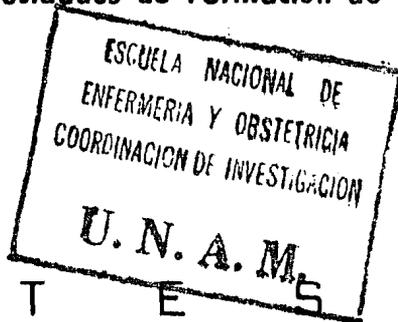


78
221

Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

**Propuesta de un Plan y Programas de Estudios de Licenciatura
en Enfermería para el Estado de Aguascalientes, a Partir de
las Necesidades de Formación de Personal Profesional**



T E S I S

Que para obtener el título de:
Licenciada en Enfermería y Obstetricia
p r e s e n t a :
Ma. Carmen Roque Regalado

Con la Asesoría de la Maestra Carmen L. Balseiro Almarío



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

C O N T E N I D O

	PAGS.
INTRODUCCION	1
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	4
1.3 UBICACION DEL TEMA DE INVESTIGACION	4
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
2. <u>MARCO TEORICO</u>	6
2.1 NECESIDAD DE FORMACION DE PERSONAL	6
2.1.1 Concepto de Formación de Personal	6
2.1.2 Formación de Profesionales de Enfer-	
mería	6
2.1.3 Planeación de los Servicios de Salud	
en México	12
2.1.3.1 Plan Nacional de Salud	14
2.1.3.2 Los Recursos Humanos de los	
Servicios de Salud	18
2.1.3.3 Recursos Físicos	22
2.1.3.4 Recursos Financieros	26

2.1.3.5	Investigación en Salud	30
2.1.4	La Necesidad de Formación de los Recursos de Enfermería en México	33
2.1.5	Métodos de Evaluación de necesidad de personal en los Servicios de Enfermería	37
2.2	FORMACION DE LICENCIADO EN ENFERMERIA	49
2.2.1	Concepto de Licenciado en Enfermería..	49
2.2.2	El Perfil del Licenciado en Enfermería	49
2.2.3	Orientación Profesional	53
2.2.3.1	Orientación Vocacional	55
2.2.3.2	Orientación Profesional	55
2.2.3.3	Propósitos y Funciones de la Orientación Profesional.....	56
2.2.3.4	La Orientación Profesional en Enfermería.....	57
2.2.4	La Selección de Estudiantes de Enfermería	61
2.2.5	Perspectivas del Mercado Ocupacional para el Profesional de Licenciado en Enfermería	65
2.2.6	Tendencias del Desarrollo de la Profesión de Enfermería en sus Niveles y Grados Académicos	67

2.2.7	Escuelas que imparten la Carrera de Licenciado en Enfermería	75
2.3	DESEMPEÑO DE FUNCIONES	80
2.3.1	Concepto de Desempeño	80
2.3.2	Papel que compete a los Licenciados en Enfermería en los Programas de Atención de la Salud en el Primer Nivel.	80
2.3.3	Papel que compete a los Licenciados en Enfermería en los Programas de Atención de la Salud en el Segundo y Tercer Nivel.....	85
2.3.4	Papel que compete a los Licenciados en en Enfermería en el Campo Educacio- nal de las Instituciones formadoras de Recursos Humanos de Enfermería.....	92
2.3.5	Papel que compete a los Licenciados en Enfermería en el Area Administra- tiva	96
2.3.6	Papel que compete a los Licenciados en Enfermería en el Area de la Inves- tigación	100
2.3.7	Función de la Enfermería en la Inte- gración Docencia-Servicio.....	103

3.	<u>METODOLOGIA</u>	116
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	116
3.2	HIPOTESIS	117
3.2.1	De Trabajo	117
3.2.2	Nula	117
3.3	VARIABLES Y SUS INDICADORES	117
3.4	MODELOS DE LA RELACION CAUSAL DE LAS VARIA- BLES	118
3.5	UNIVERSO Y MUESTRA	119
3.6	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	119
3.6.1	Observación	119
3.6.2	Entrevista	120
3.6.3	Cuestionario	120
4.	<u>PROCESAMIENTO Y TABULACION DE LOS DATOS</u>	121
4.1	TABULACION DE LOS DATOS	121
4.2	COMPROBACION DE LA HIPOTESIS	142
4.3	DISCUSION	144
5.	<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	150
6.	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	155
7.	<u>APENDICES</u>	164

8. GLOSARIO 178

LISTA DE CUADROS

CUADRO 1.	Recursos Humanos en las Instituciones de Salud. República Mexicana, 1982.	122
CUADRO 2.	Capacidad Física instalada para la Atención Médica por Entidad Federativa y Niveles de Atención.	124
CUADRO 3.	Presupuesto por Funciones, 1982.	126
CUADRO 4.	Universidades y Escuelas de Enfermería que ofrecen la carrera de Licenciado en Enfermería.	128
CUADRO 5.	Distribución del nivel alcanzado por las enfermeras en la entrevista realizada para detectar necesidades y justificar la instrumentación de un programa docente de Licenciatura en Enfermería, en el Estado de Aguascalientes.	130
CUADRO 6.	Distribución según años de estudio de las enfermeras entrevistadas en el Estado de Aguascalientes.	132
CUADRO 7.	Distribución de respuesta para evaluar las necesidades de formación de Licenciatura.	134

- CUADRO 8. Distribución según opinión de las enfermeras entrevistadas en relación con la pregunta al formarse la Licenciatura, mejora los ingresos y el estatus en el Estado de Aguascalientes. 136
- CUADRO 9. Distribución de respuestas obtenidas en relación con las preguntas sobre el beneficio del gremio de enfermeras en la Licenciatura. 138
- CUADRO 10. Distribución de respuestas sobre la disposición de participar en el primer concurso de Licenciatura en el Estado de Aguascalientes. 140
- CUADRO 11. Distribución de las funciones asistenciales por las enfermeras entrevistadas en el Estado de Aguascalientes.
- CUADRO 12. Porcentaje de respuesta obtenida de las enfermeras entrevistadas en relación con las funciones docentes.
- CUADRO 13. Relación de funciones administrativas por enfermeras del Estado de Aguascalientes.
- CUADRO 14. Distribución de la realización de investigación por las enfermeras entrevistadas.

LISTA DE GRAFICAS

- GRAFICA 1. Distribución del nivel educativo; encontrado durante la encuesta realizada al personal de Enfermería que labora en el sector salud, en el Estado de Aguascalientes. 123
- GRAFICA 2. Distribución según años de estudio de las enfermeras, entrevistadas en el Estado de Aguascalientes. 125
- GRAFICA 3. Distribución de respuestas en relación con la instrumentación de la Licenciatura en el Estado de Aguascalientes. 127
- GRAFICA 4. Distribución de respuestas obtenidas por las enfermeras entrevistadas, con base en la instrumentación de la Licenciatura en Enfermería, mejora de ingresos y estatus. 129
- GRAFICA 5. Distribución de respuestas obtenidas en relación con las preguntas sobre el beneficio del gremio de enfermeras con Licenciatura. 131
- GRAFICA 6. Distribución de respuestas sobre la disposición de participar en el primer curso de Licenciatura. 133

- GRAFICA 7. Distribución de las funciones asistenciales por las enfermeras entrevistadas en el Estado de Aguascalientes. 135
- GRAFICA 8. Porcentaje de respuestas obtenidas de las enfermeras entrevistadas en relación con las funciones docentes. 137
- GRAFICA 9. Relación de funciones administrativas por enfermeras del Estado de Aguascalientes. 139
- GRAFICA 10. Distribución de la realización de investigaciones por las enfermeras del Estado de Aguascalientes. 141

LISTA DE FIGURAS

	PAG.
FIGURA 1. Sistema Aprendiz en el modelo Escuela-Hospital.	105
FIGURA 2. Desintegración Docencia Servicio	107
FIGURA 3. Un modelo de integración Docencia-Servicio	109

INTRODUCCION

El personal de enfermería es un elemento fundamental en los sistemas de atención de salud, ya que generalmente es el primer contacto que la población tiene en los establecimientos de salud; en los hospitales, el Departamento de Enfermería es el único servicio que cubre las 24 horas del día, los 365 días del año; en áreas marginadas y en el medio rural, es el único recurso de salud con que cuenta la comunidad; es, además, el grupo de enfermería, el más numeroso entre los componentes del equipo de salud.

Sin embargo, por años se ha tenido una escasez de personal de enfermería con una sólida preparación académica, lo cual viene a constituir uno de los principales obstáculos para el desarrollo de los programas, en relación con el cumplimiento de metas y la calidad de la atención proporcionada.

Por esto, debe considerarse que si el personal de enfermería se prepara para crecer verticalmente; y no horizontalmente como se ha estado llevando a cabo con los cursos posbásicos, se favorecerá el desarrollo profesional del personal de enfermería y la calidad de la atención prestada.

Dada la importancia que hoy en día se tiene de superación en el área de la salud, esta investigación propone un plan y programas para la Licenciatura en Enfermería de acuerdo con

las necesidades del Estado de Aguascalientes.

En el primer capítulo se realiza la fundamentación del tema, descripción de la situación problema, ubicación del tema y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo, de acuerdo con el marco teórico, se da a conocer la investigación en función a las variables de estudio.

En el tercer capítulo se describe la metodología utilizada, tipo y diseño; se trabajó con dos hipótesis: de trabajo y nula, de acuerdo con las variables y sus indicadores; la técnica de recolección de datos que se llevó a cabo, fue con base en la observación, entrevista y cuestionario aplicado exclusivamente en el Estado de Aguascalientes.

En el cuarto capítulo se da a conocer el procesamiento, la evaluación de los datos, el resultado de la tabulación y la comprobación de la hipótesis.

El quinto capítulo lo integran las conclusiones y recomendaciones, el sexto las referencias bibliográficas, el séptimo los apéndices y el octavo el glosario.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

En este capítulo se hace la descripción de la situación problema, así como la ubicación y el objetivo de esta investigación.

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

En el Estado de Aguascalientes existe la Carrera de Enfermería nivel técnica, sin ofrecer cursos posbásicos o el nivel de Licenciatura. Por tal motivo, sus egresados tienen que emigrar a otras ciudades para poder realizar algunos cursos posbásicos; la mayoría por parte de instituciones que los becan y otros por su cuenta; en la actualidad existe un gran número de personal de enfermería con este tipo de cursos.

Dada esta situación y de acuerdo con los niveles académicos en donde se debe realizar primero la Licenciatura y posteriormente los estudios de posgrado, conviene ofrecer en dicho estado un curso de Licenciatura.¹

De ahí la necesidad de una constante labor de concientización del personal de enfermería en servicio, para lograr un avance en esta profesión; esto no se realiza debido al:

- Desconocimiento de la enfermería como profesión, por falta de "status" en nuestro medio.

¹Planes de Estudio en el posgrado. Ed. U.N.A.M., México, 1979 p. 381.

- La no eficiencia y eficacia en las acciones asistenciales de enfermería, restringidas a las actividades de carácter manual, técnicas rutinarias y enteramente subordinadas al médico.
- Bajo nivel académico en el área docente, comparado con los profesores de otras disciplinas de la salud.
- Limitaciones para que el personal de enfermería realice actividades administrativas y de investigación.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿La Licenciatura de Enfermería mejorará las actividades asistenciales, administrativas, docentes e investigación en el área de Enfermería, en el Estado de Aguascalientes?

Ante esta interrogante se va a conocer la relación que existe entre las variables que se están estudiando, con la propuesta de un plan de estudios y programas para la Licenciatura en Enfermería en el Estado de Aguascalientes.

1.3 UBICACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

El tema se ubica en el contexto educativo, porque se trata de la capacitación del personal de enfermería; también se ubica en el área de la salud; en Economía, por la relación que tiene la formación de trabajadores de la salud con la oferta y demanda de éstos en el mercado de trabajo.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Objetivo General

Conocer la necesidad de instrumentar un plan y programas de estudios de Licenciado en Enfermería para el Estado de Aguascalientes.

1.4.2 Objetivos Específicos

Conocer el desempeño del personal de enfermería con posibilidades de realizar estudios superiores al bachillerato.

Proponer un plan y programas de estudio de Licenciatura en Enfermería, de acuerdo con las necesidades del Estado de Aguascalientes.

2. MARCO TEORICO

En este capítulo se realiza un análisis de acuerdo con las variables de investigación que se estudian, las que a continuación se describen.

2.1 NECESIDAD DE FORMACION DE PERSONAL

2.1.1 Concepto de Formación de Personal

En el Plan de Estudios del Curso Especial Transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, consiste en proporcionar determinadas condiciones para que la enseñanza y la formación de los profesionales sea adecuada en la cantidad y el tipo de personal necesario, para prestar con seguridad, eficiencia y eficacia un servicio oportuno cuando y dónde la población lo necesite.²

2.1.2 Formación de Profesionales de la Enfermería

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

2

CF. E.N.E.O. Plan de Estudios y Programas del curso especial transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia. México, 1983. pp. 2-3.

Según Ma. de Jesús Morales, en 1903 se inicia la enseñanza formal de la enfermería en México con el Dr. Eduardo Liceaga quien, siendo Director de la Escuela de Medicina, organizó el curso de clases preparatorias para adiestramiento de enfermeras.³

Al inaugurarse en 1905 el Hospital General, la enseñanza y la educación fueron elementales; los egresados de este primer grupo se hicieron cargo de los servicios de enfermería, tal acontecimiento incrementó la demanda de servicios y la creación de otros, y consecuentemente la preparación de enfermeras. Es hasta 1907 cuando se funda formalmente en México la primera Escuela de Enfermería.⁴

Después de la reapertura de la Universidad Nacional en 1911, la enseñanza de la enfermería se incorpora a la Escuela de Medicina, teniendo como centro de enseñanza el Hospital General de Salubridad en México. Se impartían dos carreras: Enfermería y Obstetricia, con dos años de duración cada una.

En 1933, como resultado del Primer Congreso de Enfermería, se manifiesta el requisito de enseñanza secundaria, pero no fue sino hasta el año de 1935 cuando el Dr. Ignacio Chávez, Director de la Facultad de Medicina, establece por primera

³Ma. de Jesús Morales Herrera. Cronología de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. 1929-1979. México, Mimeo p. 3.

⁴Ibidem.

vez como requisito indispensable para cursar la Carrera de Enfermería cubrir el ciclo secundario.⁵

En 1945 se logra la autonomía de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina; desde entonces se han logrado avances en el ámbito asistencial, académico y administrativo, si multáneamente en algunos Estados, aunque no con la misma rapidez ni el mismo nivel.

Asimismo, por las necesidades de las Instituciones Sanitario Asistenciales que demandaban personal especializado para la atención de servicios específicos, se crearon los cursos post básicos, los primeros fueron Anestesia e Instrumentación.

En 1952 se planea el primer bachillerato en "Ciencias de la Enfermería", y es en 1966 cuando se establece en la Universidad Nacional Autónoma de México la Licenciatura en Enferme - ría y Obstetricia mediante la supresión de la Carrera de Par - tera, y teniendo como requisito previo para ingreso el ba - chillerato, de la misma manera que para todos los profesiona - les de la UNAM. Desde esta época se constituye el sistema de enfermería mediante tres niveles de preparación.⁶

- Uno con bachillerato y 4 años de estudio de la carrera,

⁵ Ibidem. pp. 4-7

⁶ Marina Guzmán V., Experiencias sobre la Planificación de Enfermería en México. Tercer Simposio Nacional sobre Planifi - cación de los Recursos Humanos de Enfermería en América La - tina. U.N.A.M., 1982, p. 262.

que constituye la Licenciatura.

- Otro grupo que estudia tres años de enfermería después de terminar la enseñanza secundaria y se le llama Enfermería de nivel Técnico.

- El personal de enfermería que está laborando en las Instituciones de Salud, pero que carece de una preparación formal universitaria. A este personal se le llama Auxiliar de Enfermería.

Con estos niveles de preparación se reconoce que la Enfermería como servicio ha sido influida por los programas de salud.

Posteriormente, con la gran explosión demográfica y la ampliación de los servicios de salud a nivel hospitalario (IMSS, ISSSTE), se originó una "crisis" de carencia de personal de enfermería profesional; situación que aún no se satisface.⁷

Existen en la actualidad 133 Escuelas de Enfermería en la República Mexicana, de las cuales 16 tienen como requisito de ingreso el bachillerato o su equivalente, lo que representa sólo el 12% del total, predominando las escuelas de enfermería que no tienen explícitas su filosofía y políticas educa-

⁷ Ibidem. p. 98

tivas, así como la especificación del profesional de enfermería que se pretende formar.

Se observa, además, que el 57.5% son oficiales, el 38.6% son privadas y el 3.9% tienen otro tipo de dependencia.⁸

No existe uniformidad de criterios en cuanto a los requisitos de admisión: certificado de secundaria, examen de conocimientos, examen psicológico, examen médico, entrevista personal, certificado de preparatoria.

En cuanto a los niveles de estudio, 110 escuelas ofrecen nivel técnico; 16 nivel técnico y licenciatura; 4 nivel licenciatura; y 2 más nivel universitario.

Además, en muchas escuelas de enfermería existe un Servicio Social mal estructurado que provoca con frecuencia desorientación en el alumnado, ya sea por interferencias en las áreas de trabajo, por la desigualdad de propósitos en los planes de realización o aún por la diferente preparación de ello.

Según Roselia Avila, "Un número considerable de escuelas reportan altos índices de deserción de alumnos, principalmente durante el primer año de la carrera. Este problema se acen -

⁸ Roselia Avila. "La enseñanza de la Enfermería en México". Revista Enfermería, hoy, No. 5. Asociación Gremial de Profesores de la E.N.E.O. de la U.N.A.M., 1984, p. 5

túa por bajo rendimiento escolar de los alumnos en las materias básicas, que independientemente de la revisión de los métodos de enseñanza que se emplean en la impartición de estas materias, del contenido programático de ellas o de los instrumentos de evaluación, están indicando ya la deficiente preparación de quienes bruscamente deben enfrentarse con los reducidos conocimientos de la enseñanza secundaria a los que exige la preparación profesional".⁹

Por otra parte, los cursos posbásicos que se imparten en las diversas instituciones cuentan con un contenido programático heterogéneo, y una parte de ellos considerada en sus planes, aspectos localizados de problemática específica de las instituciones que la imparten, sin considerar las necesidades del país.

El 90% de estos cursos son impartidos en el Distrito Federal y solamente un 10% de ellos en el interior de la República.¹⁰

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

⁹Ibidem. p. 7

¹⁰Roselia Avila. Op. cit., pp. 7 y 10.

Las Escuelas de Enfermería consideran que su misión termina desde el momento en que los alumnos concluyen sus estudios; sin embargo, esto debe transformarse, para estar en contacto con los egresados y mantenerlos actualizados y recibir, a su vez, su colaboración y así lograr la relación docencia servicio para no dejar un vacío en la formación y capacitación permanente, tanto a su población egresada como a la no calificada.

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

2.1.3 Planeación de los Servicios de Salud en México

"Un problema serio es que el sistema de atención a la salud está muy fragmentado y es de limitada eficacia".¹¹

De hecho existen tres grandes organismos oficiales, la SSA, el IMSS, el ISSSTE, y muchas otras agencias gubernamentales o privadas que ofrecen servicios de salud.

Sin embargo, una adecuada coordinación entre los organismos

11 José Laguna García. La Planeación de la salud en México. Tercer simposio Nacional sobre planificación de los Recursos humanos de Enfermería en América Latina. U.N.A.M. 1982. p. 219.

responsables hará posible fijar objetivos de salud en forma nacional, definir prioridades, planear los programas y el gasto requerido, y sobre todo evitar la duplicidad de servicios en algunas áreas con ausencia total de ellos en otras.

Otro problema crucial es el de la distribución de los recursos escasos para satisfacer las necesidades. Hasta ahora el gasto ha favorecido la atención médica orientada hacia la enfermedad y el cuidado individual de carácter curativo e intra hospitalario, el sostenimiento de estructura basadas en profesionales especializados y la concentración de ellos en las áreas urbanas, habiéndose desprotegido así a las distintas áreas rurales, las que son más difíciles de alcanzar con recursos materiales y humanos.

La planeación de la salud es el proceso para organizar y utilizar óptimamente los recursos nacionales disponibles, para mejorar el estado de salud de la población en un período determinado o en formas más concretas, para hacer más eficiente los servicios de salud otorgados a la sociedad.

La coordinación interinstitucional se realiza en el país por medio de un instrumento administrativo: el gabinete de salud, definido como una instancia presidencial para coordinar los trabajos del sector en el cual participan las principales instituciones que proporcionan servicios de salud a la población, ya sea en forma abierta o mediante el régimen de segu-

ridad social.

El gabinete de salud constituido en un mecanismo de planificación, ha definido las principales acciones que realizar dentro de un esquema de planeación común a todas las entidades programa de acción del sector público, que comprende los campos básicos, el de la salud, el de asistencia y seguridad social.

2.1.3.1 Plan Nacional de Salud

El proyecto nacional y la estrategia de desarrollo integral planteada en el Plan Nacional de Desarrollo es el hombre. Corresponde al Estado asegurar las garantías que consagra la Constitución en pleno ejercicio de las libertades, esto, al impulso de una sociedad igualitaria, ha consistido en la elevación del "Derecho a la Protección de la Salud" a rango constitucional, para dar un sólido sistema nacional de salud que coadyuve a que el individuo y la comunidad accedan a una vida plena.¹²

LA FINALIDAD DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD

Esta finalidad se cumple si se da lo siguiente:

- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

12

Véase, Uno más Uno, del 8 de agosto, 1984. p. 17.

- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyen al desarrollo social,
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.¹³

La Ley General de Salud responde al artículo de contenido económico de constitución confiado al Estado, para que todos los mexicanos disfruten de la protección a la salud. La nueva legislación en materia de salud así como los nuevos instrumentos administrativos y técnicos tiene un compromiso con

¹³CF. Uno más Uno. del 8 de agosto, 1982. p. 17

traído con la Organización Mundial de la Salud de: Salud para Todos en el Año 2000.

CONSOLIDACION Y DESARROLLO DEL SISTEMA DE SALUD

Se basa en su estructuración, que es en tres niveles de atención y regionalización a partir de las características propias de cada zona del país. Participan las instituciones vinculadas al sector salud, así como su personalidad jurídica, patrimonios propios, los gobiernos estatales y autoridades municipales, en los que, al igual que en el sistema nacional, a su vez sumaron esfuerzos tanto los sectores sociales como los privados.

Por otra parte, otorga prioridad a la realización de la atención primaria individual y comunitaria, así como a las acciones educativas, asistenciales y de promoción y fomento al autocuidado de la salud, la prevención, la conservación de condiciones sanitarias y ambientales adecuadas.

También es importante el aprovechamiento de los recursos disponibles que vienen a elevar la calidad en la prestación de los servicios, y el equilibrio al que debe sujetarse el crecimiento de cada nivel de atención; además la implantación de mecanismos de coordinación intersectorial tendientes a vigorizar las acciones de salud; y, sobre todo, este sistema tendrá una activa participación de la comunidad.

Metas

Sobresalen las de mortalidad, morbilidad por su tendencia a reducir las tasas, además la de planificación familiar, esperanza de vida, la cual se pretende elevar al nivel de vida de 64 años a 67 para 1988. Así como los mínimos de salud y de asistencia social.¹⁴

Estrategias

Están orientadas a dar respuestas a la problemática señalada en el diagnóstico general; su contenido está enfocado en dos sentidos: primero a la manera en que se tratará de solucionar y reducir los riesgos y daños a la salud de la población; el segundo se refiere al uso y modernización de la infra-estructura para proporcionar los servicios que promoverán y protegerán la salud y que permitan, paralelamente, incrementar la cobertura con la calidad básica homogénea. Esto permitirá dar cumplimiento al propósito básico del sector salud así como sus objetivos generales y específicos a mediano plazo.¹⁵

Estrategias Instrumentales

Para estas estrategias se formularon los siguientes programas: Plena Cobertura Nacional de Atención a Población Abier-

¹⁴ Ibidem. p. 17

¹⁵ Ibidem.

ta, Descentralización de los Servicios de Salud; y, para población abierta, Sectorización, Modernización Administrativa, racionalización de la Regulación y Participación de la Comunidad.

En el programa de coordinación intersectorial, se lleva a cabo la vinculación del sector salud con otros sectores que inciden con los niveles de salud, preferentemente los relacionados con ambiente, nutrición, formación de recursos humanos, investigación, asistencia social, control sanitario y producción, distribución y comercialización de los insumos esenciales para la salud.¹⁶

2.1.3.2 Los Recursos Humanos de los Servicios de Salud

La fuerza de trabajo en el sector salud, de acuerdo con la unidad coordinadora del empleo, capacitación y adiestramiento, en 1982, de la población económicamente activa del país, 429,000 trabajadores, el 2.43%, están ubicados en el sector salud y seguridad social. De ellos, 265,854, el 62%, realizan fundamentalmente actividades de atención médica en las principales instituciones de salud.¹⁷

En cuanto a los recursos humanos en servicio para la salud, sólo se analizan los datos de la SSA, IMSS, el ISSSTE, y pa-

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Comisión de Salud y Seguridad Social. Hacia un Sistema Nacional de Salud. 1883-1983. México, Facultad de Medicina U.N.A.M., pp. 93-94.

ra el Distrito Federal, del DIF y del DDF.

Es posible advertir que el personal que trabaja en las instituciones de salud se ha incrementado en forma importante en los últimos años, como se puede observar en el cuadro #1.

Cabe hacer notar las diferencias a favor de la población de rechobahiente atendida por el IMSS y el ISSSTE que, en 1982, representaba sólo el 43% del total es atendida por 174,760 trabajadores de la salud, que constituye el 65.8% del sector. Estos desequilibrios son más acentuados en algunos estados del país, especialmente en los de escaso desarrollo industrial.

Según el Dr. Soberón, existen 66,832, médicos, que representan el 25.2% del personal total de salud; de ellos, un tercio es de internos de pregrado, pasantes de medicina y residentes, y el resto, el 55% son médicos de base.¹⁸

No se conoce con exactitud el número de médicos que existe y que ejerce en el país, son más de 60,000 los que laboran en el sector público, pero el total, de acuerdo con la industria químico-farmacéutica y del registro de profesiones de la Secretaría de Educación Pública, apunta a cifras cercanas a 90,000 médicos, lo que representaría un médico por cada

¹⁸ Comisión de Salud y Seguridad Social. Op. cit. p. 95.

CUADRO 1

RECURSOS HUMANOS EN LAS INSTITUCIONES

DE SALUD. REPUBLICA MEXICANA, 1982

Categorías	SSA	%	IMSS	%	ISSSTE	%	DDF	%	DIF	%	TOTAL	%
Médicos	10420	28.6	19177	52.6	5192	14.3	1245	3.4	395	1.1	36429	13.8
Residentes	2455	24.4	5231	52.0	1801	18.0	328	3.3	241	2.3	10056	3.8
Pasantes	6640	58.0	4110	35.9	441	3.9	215	1.9	35	.3	11441	4.3
Internos	3108	34.9	4129	46.4	1353	15.3	266	2.9	40	.5	8006	3.3
Odontólogos	1085	46.5	989	42.4	91	3.9	84	3.6	83	3.6	2333	0.8
Enfermeras	3821	13.0	19919	68.0	4172	14.2	545	1.9	836	2.9	29293	11.0
Aux. Enfermería	22141	41.2	23945	44.5	5297	9.8	1873	3.5	535	1.0	53791	20.2
Paramédicos	9884	33.5	16209	54.8	2094	7.1	711	2.4	635	2.2	29533	11.1
Administrativos	8184	23.3	16249	46.2	9217	26.2	1077	3.1	409	1.2	35136	13.2
Apoyo	10404	21.3	28106	57.4	7028	14.4	2245	4.6	1153	2.3	48936	18.5
Total	78143	29.4	138064	52.0	36698	13.8	8589	3.2	4362	1.6	265854	100%

FUENTE: Comisión de Salud y Seguridad Social. Hacia un Sistema Nacional de Salud. 1883-1893. México, Facultad de Medicina U.N.A.M. pp.96-97

800 habitantes.

El personal de enfermería, incluyendo a las auxiliares, es el más numeroso en las instituciones de salud. Representan el 31.2% del total del personal de salud. Existe un número escaso de Licenciadas en Enfermería y de Enfermeras Tituladas; la gran mayoría son Auxiliares de Enfermería.

En cuanto a la distribución del personal de enfermería, más de la tercera parte del total de ellas están en el Distrito Federal. El 64% de las enfermeras trabajan en las instituciones de seguridad social, y de este total el 53% lo hacen en el IMSS.¹⁹

El personal de odontología es el menos numeroso. Existen sólo 2,333 odontólogos en las instituciones aplicativas, equivalente al 0.8% del personal de salud. La mayoría de los odontólogos ejercen la medicina privada.

El personal paramédico representa el 11% total del personal de salud; existe un problema por la falta de uniformidad en el criterio institucional para clasificarlos. En ocasiones se comprende a personal profesional con posgrado; en otras a auxiliares o técnicos con escolaridad de primaria. Se trata por lo tanto, de una clasificación por criterios administra-

¹⁹Ibidem. p. 98

tivos y no funcionales.

El personal administrativo y de apoyo representa el 18%, respectivamente, del total nacional del personal de salud, con predominio relativo en las entidades de mayor desarrollo; la designación administrativa suele prestarse a confusiones por la dualidad médica y administrativa que tienen numerosos empleados de las instituciones.²⁰

2.1.3.3 Recursos Físicos

Los recursos físicos del sector público están constituidos por los bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio de las diversas entidades prestadoras de servicio.²¹

Salvo en los casos de los llamados servicios subrogados, que son los contratados o concesionados a particulares, la mayor parte de los servicios oficiales se imparten en edificios y con equipos propios.

De acuerdo con el documento "Marco Sectorial de Salud, Asistencia y Seguridad Social 83-85", elaborado por las principales instituciones que otorgan servicio de salud IMSS, ISSSTE, SSA, DIF, la capacidad instalada disponible en 1981 fue de 7,372 unidades de consulta externa. En el segundo ni-

²⁰ Ibidem. p. 99.

²¹ Comisión de Salud y Seguridad Social. Op. cit. p. 102.

vel de atención, las unidades de consulta externa y hospitalización eran 314, y se contaba con 72 unidades de hospitalización especializada.²²

Con respecto a la planeación de salud en el primer nivel de atención, en 1981 el número de unidades fue de 7,372, correspondiendo a dos programas básicos de extensión de cobertura: el programa IMSS - COPLAMAR y el programa de marginados urbanos de la SSA.²³

En lo que se refiere al segundo nivel de atención, en 1981 el IMSS y el ISSSTE informaron tener 33,542 camas, el DIF, DDF y la SSA reportaron 27,573, sin embargo la SSA incluyó las de los Centros de Salud "C" y "B", que no son censables. Los institutos descentralizados cuentan con un total de - 17,385 camas. En cuanto a la distribución por entidades federativas en lo que se refiere a camas censables, la disponibilidad mayor corresponde a las entidades con una cifra de densidad demográfica más alta y con mayor grado de desarrollo económico como son: el Distrito Federal, Jalisco, Veracruz, el Estado de México y Nuevo León.

De acuerdo con los datos del marcosectorial, del total de 9,836 camas consideradas como del tercer nivel, 3,553 se en

²² Ibidem. pp. 102-103

²³ Ibidem. pp. 104-105

cuentran ubicadas en el Distrito Federal; 1,707 en el Estado de México y 1,252 en Jalisco; así como Tamaulipas reporta un hospital de tercer nivel con 48 camas, el cual difícilmente llenaría los requisitos para prestar servicios de alta especialidad.

Con respecto a las instalaciones de apoyo a las funciones médicas, en 1982 el ISSSTE e IMSS contaban con 434 laboratorios, mientras que la SSA informa tener 585, pero muchos de ellos se dedican sólo a la detección de la tuberculosis y del cáncer cervicouterino.²⁴

Con respecto a los gabinetes de Radiología, en 1982 el IMSS contaba con 864; la SSA cuenta con 277, de los cuales un número importante se encuentra en Centros de Salud "A" sin hospital, por lo que su uso es para algunos problemas pulmonares o traumatológicos.

La capacidad física instalada para la atención médica por entidad federativa y niveles de atención se distribuye tal como se observa en el cuadro #2.

Las distintas instituciones de Salud han realizado tareas adecuadas de planeación y diseño de sus programas de concentración o remodelación, aunque presentan características distintas en su estructura y función por los diversos programas

24

Ibidem. p. 106

CUADRO 2

CAPACIDAD FISICA INSTALADA PARA LA ATENCION MEDICA POR ENTIDAD
FEDERATIVA Y NIVELES DE ATENCION

ENTIDAD FEDERATIVA	1er. Nivel		2º Nivel		3er. Nivel	
	No. Unidades	No. Consultorios	No. Unidades	Camas Censables	No. Unidades	Camas Censables
Aguascalientes	80	125	3	299	0	-
Baja California N.	51	205	9	1 142	1	20
Baja California S.	43	69	5	205	0	-
Campeche	69	109	4	171	0	-
Coahuila	156	432	19	1 782	0	-
Colima	54	100	6	323	0	-
Chiapas	505	565	12	668	0	-
Chihuahua	216	390	13	1 284	3	239
Distrito Federal	423	2 492	31	12 616	38	3 553
Durango	203	322	10	715	0	-
Guarajuato	264	510	13	1 195	0	-
Guanajuato	316	539	9	658	0	-
Hidalgo	277	516	11	1 238	1	620
Jalisco	424	837	12	3 833	4	1 252
México	364	911	8	2 558	4	1 707
Michoacán	320	417	22	1 372	4	179
Morelos	95	190	5	517	0	-
Nayarit	140	210	7	435	0	-
Nuevo León	231	567	10	2 344	3	86
Oaxaca	486	548	9	1 029	3	252
Puebla	354	474	9	1 691	2	373
Queretaro	129	277	5	706	0	-
Quintana Roo	55	66	3	153	0	-
San Luis Potosí	254	473	6	1 044	1	256
Sinaloa	240	388	10	1 467	0	-
Sonora	193	388	11	1 516	3	337
Tabasco	180	272	3	388	2	128
Tamaulipas	178	343	12	1 334	1	48
Tlaxcala	98	129	3	162	0	-
Veracruz	630	1 215	13	3 418	3	718
Yucatán	126	271	15	1 520	2	313
Zacatecas	218	216	6	503	0	-
TOTAL	7 372	14 528	314	48 368	72	9 256

FUENTE: Misma que el Cuadro 1

institucionales. Los mayores problemas son los relativos a la conservación de los edificios y del equipo.

Una consecuencia de la fragmentación, dispersión o multiplicidad de las entidades prestadoras de los servicios de salud, es la subutilización de los recursos disponibles, circunstancia que contrasta con la falta de acceso a los servicios de grandes grupos de población.²⁵

2.1.3.4 Recursos Financieros

México es uno de los países latinoamericanos que se encuentran entre los que destinan menos porcentaje del producto interno bruto a los servicios de salud.

En términos absolutos, el gasto en la salud ha experimentado un incremento importante ya que de doce millones de pesos en 1969, aumentó a 124 millones 10 años después, y en 1982 se aprobaron 285 mil millones. En los últimos tres años, la SSA ha recibido incrementos que representan un 31.2%; el IMSS 35%; el ISSSTE 40.8% y el DIF 28%. Sin embargo, este incremento responde más a procesos inflacionarios que a un incremento real.²⁶

Por otra parte, existe divergencia de criterios institucionales

²⁵ Ibidem. p. 107

²⁶ Ibidem. pp. 111-122.

les en las asignaciones de recursos a los programas y en cuanto a los mecanismos contables que determinan variaciones en las cifras de recursos por programas, tal es el caso de rubros como "administración central", "planeación en salud", "desarrollo de recursos humanos" y otros, como se puede ver en el siguiente cuadro #3.

En el cuadro #3 se puede observar que el 45% de los recursos se destinan a atención médica, el 18% a la seguridad social, entre el IMSS y el ISSSTE manejan el 80% del total destinados a 6 instituciones. En el análisis de los gastos por ejercicio de los programas habituales, se encontrará que los programas de atención preventiva absorben el 4.6% del total, los de atención curativa el 36.4%, en administración de salud y administración central cerca del 20%, y los de formación y desarrollo de recursos humanos el 3%.²⁷

Con respecto al financiamiento de las Instituciones de Salud, ésta se lleva a cabo en forma unipartita, bipartita y tripartita.

En la primera entran las instituciones como IMSS, DDF, DIF, IMSS, COPLAMAR, éstas reciben la mayor parte de sus ingresos del estado, a través del presupuesto federal.

- Financiamiento bipartita. Como el ISSSTE, en donde los tra

²⁷ Comisión de Salud y Seguridad Social. Op. cit. p. 114.

CUADRO 3

Institución	PRESUPUESTO POR FUNCION				1982 (MILLONES DE PESOS)			Total Importe	Porcentaje
	Atención médica	Salubridad	Asistencia social	Investigación	Seguridad social	Apoyo	No asignable (1)		
IMSS	76,763.6	88.2		402.4	33,899.5	48,500.0	8,048.5	167,702.2	58.9%
IMSS-COPLAMAR	4,711.2					711.8		5,423.0	1.9%
ISSSTE	16,600.9	64.2		102.0	16,892.3	18,488.0	8,642.7	60,794.6	21.3%
DIF	1,501.9	126.0	2,654.7	123.6		1,623.3		6,029.5	2.1%
SSA	26,670.7	4,503.7	934.7	1,000.6		10,268.3		43,378.0	15.2%
DDF	2,091.9							2,091.9	0.7%
T o t a l e s:	128,340.2	4,782.1	3,589.4	1,628.6	50,791.8	79,591.4	16,695.7	285,419.2	100.0%
Porcentajes:	45.0%	1.7%	1.2%	0.6%	17.8%	27.9%	5.8%	100.0%	

FUENTE: Misma que del Cuadro 1

bajadores aportan el 8% de su sueldo básico, éste a su vez se divide en 2% para el seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, el 6% para las demás prestaciones que estipula la ley.

En los organismos públicos y entidades se aporta el 12.75% de los sueldos básicos de los trabajadores, dividido en 6% para el seguro de enfermedades no profesionales y los de maternidad, 0.75% para cubrir el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y por último el 6% que es para las prestaciones señaladas por la ley.²⁸

- Financiamiento tripartita. En el caso de los trabajadores comprendidos en el Artículo 12 de la Ley del Seguro Social, la contribución se realiza de acuerdo con la tabla de cuotas por semanas y grupo de salario que publica cada año la propia Institución. Actualmente se indican nueve grupos diferentes de salario y las cuotas correspondientes que deberán cubrir patrón y trabajador.²⁹

Las formas de seguro bipartita o tripartita tienen características muy importantes:

- Constituyen una forma de financiamiento de servicios de salud a través de impuestos determinados por una ley especi

²⁸ Ibidem. p. 116.

²⁹ Ibidem.

fica y de cumplimiento universal.

- Los servicios de la seguridad social son administrados en forma exclusiva por el Estado.

- Los servicios médicos de la seguridad social han sido conquista de los trabajadores o como una prestación que las empresas les ofrecen.³⁰

2.1.3.5 Investigación en Salud

En México se lleva a cabo principalmente en las instituciones aplicativas y en las de enseñanza superior, ubicadas en el área metropolitana de la Ciudad de México; hay un total del 86% los proyectos de investigación registrados.

En orden de importancia se encuentran la SSA, el IMSS y el ISSSTE. También hay que tomar en cuenta una proporción importante que realiza los institutos descentralizados como son: el de Nutrición, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría y el Hospital Infantil.³¹

Dentro de las instituciones educativas que llevan a cabo investigaciones en salud en el área metropolitana, en orden de importancia se encuentran: la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Po-

³⁰ Ibidem. p. 117.

³¹ Ibidem. pp. 123-125.

litécnico Nacional, Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del propio Instituto. En menor proporción se encuentra la Universidad Iberoamericana.

En relación con los Estados, sobresalen las Universidades de San Luis Potosí y Guadalajara que también llevan a cabo investigación en salud; otras las realizan en forma secundaria.

Por otra parte el Centro de Investigación Ecológica del Sureste, en Chiapas, el Centro de Investigaciones Biológicas, en La Paz, y un organismo privado, el Instituto Miles de Terapéutica Experimental, en la Ciudad de México, estos organismos no desempeñan labores de atención médica o de enseñanza superior, pero sí, desarrollan investigaciones en áreas relacionadas con la salud.

En la actualidad se cuenta con 3,821 proyectos en el área biomédica, clínica, sociomédica, ambiental, biotecnológica y de alimentos.

La investigación biomédica cuenta con el 36% de los proyectos; la clínica, el 37%; los proyectos sociomédicos corresponden a sólo el 15%, y de éstos la investigación de servicios de salud representa aproximadamente el 3% del total. La proporción en biotecnología y en el área ambiental es extremadamente baja, 0.8% y 1.4% respectivamente.³²

³² Ibidem. p. 124.

El 94% de los proyectos de carácter clínico se desarrollan en el sector salud, principalmente en la SSA, que constituye el 37%; y el IMSS, con el 37%. En la UNAM se efectúa la mayor parte de la investigación biomédica, con el 36% de los proyectos.

En la SSA se realiza la mayor proporción de la investigación, 70% se lleva a cabo en instituciones descentralizadas en donde la investigación biomédica es un componente importante de sus labores. En el IMSS la investigación realizada en sus unidades de los Estados alcanza la importancia proporción del 29% del esfuerzo total del instituto.

Es importante señalar que la investigación biomédica está más desarrollada y sobre todo cuenta con más recursos económicos que las investigaciones clínicas y las sociomédicas; por otra parte, en las instituciones de enseñanza en instituciones sectorizadas a la SSA, en las unidades de investigaciones biomédicas del IMSS, así como en algunos de los institutos del DIF la investigación la realiza personal de tiempo completo, dedicado fundamentalmente a esta función, con trabajos asistenciales y docentes adicionales.

Se trata de investigadores profesionales bien preparados que realizan generalmente estudios biomédicos, orientados a problemas básicos de salud, de buena calidad y competitivos en un plano internacional.

En cambio no pasa lo mismo con los investigadores clínicos y sociomédicos que trabajan en las instituciones hospitalarias centralizadas, éstos dedican sólo una pequeña parte de su tiempo a labores de investigación y con frecuencia su preparación básica no es idónea. Esto impide desarrollar la investigación al nivel adecuado.

2.1.4 La Necesidad de la Formación de los Recursos de Enfermería en México

Lo que una vez fue un simple núcleo de actividades diseñadas para satisfacer las necesidades de los individuos en un ambiente institucional, se ha transformado en un servicio complejo con diversas y múltiples responsabilidades que van desde las relativamente simples que exigen las áreas rurales, hasta las muy complejas de los grandes centros médicos.

Tanto la complejidad propia de su práctica, como las restricciones que imponen a su actividad, los limitados recursos financieros y ciertos factores socioculturales, han dado lugar a la necesidad de preparar personal de enfermería en varios niveles: capacitación técnica, profesional, humana y científica de enseñanza, especialización e investigación; esto se convierte en algo prioritario.

Por esto, la necesidad de formar al profesional de enfermería sobre una base científica más amplia y sólida que lo capacite para contribuir a fomentar, proteger y restaurar la

salud del individuo, de la familia y de la comunidad, considerando al hombre como una unidad.³³

En 1974 se elaboró el Plan Decenal de Salud en México para los períodos 1974-1983 en donde se establecieron metas y programas tanto de formación de recursos como de ampliación de servicios. Para ello se propusieron los siguientes índices para la formación de recursos humanos en el área de la salud:

- 1 médico por 900 habitantes
- 1 odontólogo por 5,000 habitantes
- 1 enfermera por 1,500 habitantes o
6.7 por 10,000 habitantes.
- 1 auxiliar de enfermería por 750 habitantes
o 14.5 por 10,000 habitantes.

Por tanto, hay que disponer de:

- 25,000 enfermeras para disponer de un índice
6.7 por 10,000 habitantes.
- 79,200 auxiliares de enfermería para obtener
un índice de 14.5 por 10,000 habitantes.³⁴

Lo que se está muy lejos de alcanzar, de acuerdo con el Plan

³³ Roselia Avila J. "La enseñanza de la Enfermería en México" Revista Enfermería, hoy No. 5. Asociación Gremial de profesores de la E.N.E.O. de la U.N.A.M., 1984, p. 3.

³⁴ Alicia Maldonado. La necesidad de enfermería en el país. Primer Simposio Nacional sobre la Planificación de los Re cursos de Enfermería, U.N.A.M., 1978, p. 82.

Decenal de Salud 1974-1983.

La relación médico-enfermera titulada es de 1.89 médicos por una enfermera y un médico por 0.98 auxiliares de enfermería; la relación enfermera auxiliar de enfermería es de 1 a 1.89³⁵

Aunque en el último año ha habido un aumento considerable de personal de enfermería, éste no ha sido lo suficiente para cubrir las demandas, esto hace ver el grave problema de escasez de recursos humanos en enfermería; esta situación se ve más afectada cuando se observa la distribución de la misma en el área geográfica, dividido a la serie de incentivos de todo tipo, el personal tanto profesional como auxiliar se concentra en las grandes ciudades en donde además existen otro tipo de recursos humanos como los médicos; y la población del área rural que también requiere y demanda atención, cuenta, cuando es posible, con personal auxiliar con una preparación mínima que le imposibilita prestar servicio de calidad.

Una de las causas concomitantes de la escasez de personal de enfermería en el área sanitaria se puede decir que es la relacionada con el tipo de enseñanza que recibe el personal de enfermería, debido a que un gran porcentaje de las escuelas inician su programa con teoría y práctica alrededor del indi

35

Ibidem. p. 82

viduo enfermo, y es quizá desde este momento que la alumna inicia su inclinación por las actividades hospitalarias.

Otro de los motivos por los cuales no les llega a gustar el área sanitaria es porque no ven el resultado de sus acciones de inmediato, como en el paciente encamado, y es probable que un porcentaje considerable de estos elementos, en el futuro no se dediquen a la proyección de sus servicios en la comunidad.³⁶

Otra causa de la escasez de personal es la superespecialización del personal de enfermería, que acumula cursos y no pone al servicio de las mayorías los conocimientos adquiridos en ellos, y menos aún en la atención directa del paciente, sino que se dedica a la administración y supervisión de servicios.

Por lo expuesto anteriormente es preciso que se introduzcan cambios en el concepto que se tiene del papel del personal de enfermería.

Los técnicos y administradores de salud, principalmente y a veces de manera exclusiva piensan en el auxiliar de enfermería para la prestación de servicio, basándose en el mayor costo que representa para los mismos la utilización de personal de enfermería con un alto nivel académico, en lugar de

³⁶Ibidem. p. 83

auxiliares, y no toman en cuenta que debe haber una correlación entre el nivel de preparación y la complejidad de la atención médica que se proporciona, así como de que los adelantos alcanzados en los conocimientos biomédicos y en la tecnología requieren una mayor preparación.

Hay que tener en cuenta las limitaciones de los recursos y por consiguiente la necesidad de utilizar en forma eficaz y eficiente los recursos humanos de salud, de los que el personal de enfermería constituye el grupo más numeroso, y también considerar la actual sub-utilización del personal de enfermería en relación con sus posibilidades de prestación de atención.³⁷

Debemos reconocer entonces que deben efectuarse cambios cuidadosamente planeados de los servicios de salud, para lograr la prestación de la atención adecuada de enfermería y de salud.

2.1.5 Métodos de Evaluación de Necesidad de Personal en los Servicios de Enfermería.

Para poder llevar a cabo una evaluación del personal en los servicios de enfermería se debe tomar en cuenta una política que comprenda no sólo la relación con los organismos educativos formadores de la mano de obra técnica y profesional, si-

37

Ibidem. p. 85.

no la política y los planes que el gobierno establece para el desarrollo de los distintos sectores de la actividad del país.

Habrá que considerar la educación, que involucra todos los niveles de preparación técnica y profesional, y realizar la promoción de distintas carreras según las necesidades del país y de los estados, y los mecanismos necesarios para concretar estos planes como incentivos, motivaciones y asignación de recursos.

Además, no puede ser establecida y aplicada aisladamente una política de recursos humanos a nivel nacional, de la organización de los servicios de salud, sin considerar el fundamento del sistema, su organización y su funcionamiento.

En la definición y práctica de una política, no puede existir comportamiento aislado; por un lado, el alto costo de la independencia casi total en que se ha desarrollado el sistema formador de recursos humanos y, por otro, el sistema utilizador o controlador del mismo, hace indispensable dar un enfoque de remodelación de la actual categorización profesional en un replanteo racional con base en los objetivos que fija el sector, a la realidad de cada comunidad y sus necesidades en salud.³⁸

³⁸Guadalupe Hernández Sandoval. Métodos de evaluación de necesidades de personal en los servicios de enfermería. Primer Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos de Enfermería, UNAM, 1978, p. 66

Esto será lo que establezca los nuevos parámetros de las profesiones, la definición de funciones y la que orientará las verdaderas interrelaciones para contribuir a la formación de verdaderos equipos de salud.

Según Guadalupe Hernández Maldonado se debe tener en cuenta varios factores al poner en práctica una política de recursos humanos en el servicio de enfermería:

"La política de recursos humanos en enfermería debe estar implícita con los demás sectores del desarrollo económico, político y social.

- La comunidad debe ser una parte importante en la formación de los recursos humanos en enfermería como sujeto y objetivo de la formación y utilización de los mismos.
- Difundir las características y posibilidades de cada profesión en el área de la salud en los jóvenes que cursan secundaria y preparatoria.
- Establecimiento de condiciones de trabajo adecuado para los profesionales y técnicos en las áreas geográficas que más los necesiten.
- Utilización plena de las potencialidades del personal en los servicios de salud.
- Movilidad vertical y horizontal de las profesiones del sec

tor que permiten la promoción de los trabajadores que demuestran condiciones para asumir tareas de más responsabilidad".³⁹

Tomando en cuenta la evaluación de los recursos humanos en enfermería como un proceso, debe considerarse como una actividad fundamental para lograr que los organismos de salud cumplan con los propósitos establecidos en los programas que desarrollen y que como resultados finales mejoren el nivel de salud de la población.

La evaluación inicia cuando se maneja el ordenamiento de las ideas para implantar cualquier programa, función o actividad y se considera implícito en la planeación, desarrollo y control del mismo, por lo tanto la evaluación se considera vital para el comportamiento en la toma de decisiones para la corrección de las desviaciones encontradas y adecuar los servicios de salud a las necesidades y demandas de la población.

Por tanto, la evaluación presupone un conocimiento previo y rigorista del evaluador en cuanto al objeto por valorar en la determinación y uso de estándares, modelos variables y de los instrumentos específicos de medida que serán los de evaluación.

La función de la evaluación será:

39

Guadalupe Hernández Sandoval. Op. cit. p. 66.

- Como actividad humana, a través de la observación, análisis, interpretación y asignación de tareas dentro de los esquemas individuales o colectivos de una sociedad.
- Como técnica es una herramienta que requiere instrumentación de acuerdo con la magnitud del universo, ya sea éste desde la superestructura del subsector salud.
- Como método evaluativo, a través de la obtención de datos, el análisis y el examen crítico de las diferentes maneras de hacer las cosas, con el desarrollo y la aplicación de las técnicas para poder comparar entre lo planeado y los resultados obtenidos.⁴⁰

El desarrollo de una metodología para el análisis del sistema de atención de la salud de la población y de los recursos humanos en enfermería está aún en una etapa de experimentación, ya que está en diferentes estadios o etapas el estudio para la aplicación de dichas técnicas en algunas instituciones de salud.

Es por esto que los servicios de salud requieren de sistemas continuos de evaluación que permitan su valoración en acciones de salud, ver los recursos utilizados para apreciar la estimación de logros en cobertura de población servida y protegida.

40

Ibidem. p. 67.

En la evaluación es fundamental tener en cuenta cuatro fases importantes que son:

"Definición de estándares o indicadores que permitan la comparación entre lo observado y lo esperado.

- Medición de los fenómenos, logros y desviaciones encontradas.

- Fase de valoración y comparación subsecuente.

- Establecimiento en medidas para mejorar las situaciones o resultados obtenidos a través de un proceso de retroalimentación".⁴¹

Partiendo de esto se pretende analizar el subsector salud de instituciones cuyo propósito fundamental es mejorar el nivel de salud de la población y alcanzar a su vez un aumento de la productividad, que dependen en gran parte de la cantidad de los trabajadores en el campo de la salud.

Debido a la amplia distribución del personal de enfermería en los servicios sanitario-asistenciales y a su complejidad, tanto por el número de elementos que trabajan en los servicios de salud como por la categoría que existe en los mismos, en muchos existe subutilización de las capacidades y poten -

41

Guadalupe Hernández de S. Op. cit. p. 67

cialidades, ya que se realizan diversidad de funciones o su plen las actividades de otro tipo de personal debido a la falta del perfil profesional, a la inexistencia de una legis lación entre otros muchos factores socio-culturales que le afectan.

Utilizando el proceso de evaluación para los servicios de en fermería se hacen las siguientes consideraciones:

- La falta de estándares o indicadores.
- Persistencia en el uso de indicadores establecidos sobre rendimientos cuantitativos.
- Implantación de modelos extranjeros en la evaluación de los servicios.
- Existencia de indicadores para la dotación del personal de enfermería.
- Deficiente planeación de los requerimientos del personal de enfermería para los servicios.
- Indicadores de fuerza de trabajo no profesional y no actua lizado.
- Establecimientos de estándares para los servicios asistenciales aplicados en forma experimental sin rebasar esta etapa para la aplicación sistemática de los mismos, que permitan la medición de logros y desviaciones encontradas en un conti

nuo valorativo subsiguiente.

- Establecimiento de registro de las actividades en forma numérica para el conocimiento de los volúmenes del trabajo como limitante de la estimación objetiva de coberturas.

- Planeación de los recursos de enfermería en el área asis - tencial con base en la demanda satisfecha, sin la discrimina ción de la concentración de las actividades en determinada población.

- Registros incompletos de las actividades del personal de enfermería que no permiten la evaluación de esfuerzos tiempo eficacia que retroalimenten el sistema de servicios de enfer mería.⁴²

Se pretende englobar las técnicas del estudio del método y medidas del trabajo que son empleados para asegurar el mejor uso de los recursos y materiales, así como el análisis y exa men crítico de las diferentes maneras de hacer las cosas, procurando el desarrollo y la aplicación de métodos más sencillos y efectivos.

- Medidas de trabajo es la aplicación de técnicas diseñadas para establecer cuál debe ser el contenido de un área espe-

⁴²CF. Guadalupe Hernández Sandoval. Métodos de Evaluación de Necesidades de personal en los servicios de enfermería. Primer simposio Nacional sobre planificación de los Recursos de Enfermería, U.N.A.M., 1978, pp. 68-69.

cífica por la determinación del tiempo requerido para efectuarla en estándares definidos de desarrollo por personal calificado.

- El aumento de la productividad, ya que estas técnicas se utilizan para aumentar la capacidad de producción, sin necesidad de inversión de capital adicional en cantidades importantes.

- La productividad no es más que la relación aritmética entre la cantidad de producción y la cantidad de recursos utilizados en el transcurso de esta producción.

- En los servicios de enfermería deben establecerse previamente los niveles de preparación del personal de enfermería con la tarea asignada, tomándose en cuenta el grado de complejidad del trabajo y el riesgo a que está sujeta la población.

- La productividad involucra la cantidad de productos y el ajuste a patrones de calidad, previamente diseñados además como un instrumento que coadyuve a la normalización de sistemas de evaluación de los servicios de salud en el marco epidemiológico de la población.

- El producto final del estudio serán las metodologías que se establezcan en los diferentes servicios de acuerdo con la complejidad de las tareas y del tipo de calidad de los recur

sos empleados.⁴³

Para llevar a cabo esto, se requiere definir el marco de referencia del personal de enfermería previo al estudio, tomando en cuenta lo siguiente:

- El sistema de servicios de salud en México está determinando que el sistema de enfermería no se haya conformado como tal, y que se observe la falta de: definiciones de funciones, actividades y tareas para establecer el tipo de personal idóneo en los distintos niveles de organización que van desde el nivel directivo, en donde se participa en la toma de decisiones hasta el nivel técnico en donde se adecuan éstas para su ejecución en el nivel aplicativo.
- La no identificación de los servicios de salud y del sistema de enfermería, que trae como consecuencia el dispendio de recursos, duplicidad y superposición de funciones, beneficiando sólo a un número reducido de la población, y limitando la eficiencia y eficacia de las acciones de enfermería.
- Problemática de salud del país, sobre todo de las enfermedades infecciosas, parasitarias y principalmente las del aparato digestivo y respiratorio, que en gran medida son inevitables. Los recursos de salud tradicionalmente se han enfocado hacia la atención del individuo enfermo que requiere hos-

43

Ibidem. p. 70

pitalización, abandonando los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

- Sistema Administrativo de los servicios de enfermería deficientes, para asegurar la utilización adecuada de los recursos para la obtención de un producto satisfactorio que corresponden a las necesidades de salud de la población.

- La falta de definición clara y precisa de las funciones de enfermería y la precisión de los niveles de atención de la salud propician que la preparación del personal sea heterogénea, considerando que éste proviene de diferentes sectores, sobre todo el de educación, que proporcionan un alto porcentaje de personal, formado con estudios que no están acordes con las necesidades de salud de la población y los niveles de atención que se requieren tomando en cuenta el contexto económico y social del país.

- La representación de enfermería en los grupos inter y multidisciplinarios que en alguna medida toman decisiones en cuanto al problema de salud de la población y los programas tendientes a solucionarlos; esto implica unificar criterios, orientar esfuerzos y superar intereses que conlleven a una eficaz participación del equipo de salud en la solución epidemiológica de la población.

Ya que el personal de enfermería es parte del equipo multidisciplinario no puede substraerse a la situación existente,

por lo cual la atención de enfermería está enfocada a la atención del enfermo hospitalizado, pero la falta de delimitación de funciones propicia que aún en la atención del paciente hospitalizado un porcentaje de tiempo de enfermería se destine a otras actividades ajenas a la atención del paciente.⁴⁴

Ventajas del estudio del trabajo

- Aplicación de las técnicas del estudio del trabajo para la obtención de índices confiables para el desempeño de labores de enfermería en los diferentes niveles de educación y categorías del personal.
- Obtener mayor eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos humanos y materiales.
- Estudiar índices de confiabilidad en la obtención de otros indicadores de la calidad de las tareas realizadas.
- Identificar las funciones y actividades del personal de enfermería en las áreas asistenciales, docentes, administrativas y de investigación con estudios especiales en cada área.
- Diseñar planes sólidos de incentivos para el personal de enfermería según la preparación profesional y técnica de acuerdo con el desarrollo de las actividades asignadas seleccionadas.

44

Ibidem. pp. 70-71.

tivamente.

- Realizar mejores programas para la planeación del financiamiento y presupuestos institucionales.

- Realizar proyectos en la formación y utilización de los recursos de enfermería.⁴⁵

2.2 FORMACION DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA

2.2.1 Concepto del Licenciado en Enfermería

En el Plan de Estudios del Curso Especial Transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, es un profesional equiparable con cualquier profesionista y las acciones que realiza están encaminadas hacia los aspectos asistenciales, administrativos, docentes y de investigación.

2.2.2 El Perfil del Licenciado en Enfermería

Es un profesional equiparable con cualquier profesionista que alcanza el mismo nivel con un título profesional, capaz de prestar atención directa de alta calidad a personas sanas y enfermas, administrar los servicios de enfermería para la atención de la salud, realizar labores docentes y participar

⁴⁵Ibidem. pp. 71-72.

en investigaciones para la salud.⁴⁶

Debido a los atributos que ha de reunir cualquier profesional en el área de la salud, los cuales están determinados por múltiples influencias, conviene tomar en cuenta tanto la opinión de los expertos, como el medio en que se ejerce la profesión, los tipos de pacientes o los problemas de asistencia sanitaria que se contratan y la etapa de desarrollo socioeconómico de una comunidad o un país tanto actual como futura.

Para establecer el perfil de un profesional, esto se realiza con base en el concepto que existe de la profesión y de la definición de las funciones que ha de desempeñar el profesional en una situación específica.

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

Para esto se han realizado reuniones en diferentes países y han aportado funciones y actividades valiosas para el desempeño de la profesión de enfermería.

⁴⁶Plan de estudios y programas del curso Especial Transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia. E.N.E.O. U.N.A.M. 1983, p. 6

En 1978, en Washington, D.C. con el propósito de estudiar el papel que debe asumir el personal de enfermería para contribuir en una forma eficaz al logro de las metas de ampliación de cobertura, un grupo de expertos en el área de la salud de finió las funciones de enfermería en cuatro grandes áreas de ejercicio profesional, las cuales son: Atención directa, Administración, Docencia e Investigación.⁴⁷

El perfil profesional es el conjunto de conocimientos, hábitos y habilidades que han de dominarse para el ejercicio de un oficio o profesión. Además, el perfil es la base sobre la cual se elaboran los planes de estudio y programas.⁴⁸

Es necesario identificar funciones con base en programas de salud para conocer el contenido que debe ser incluido en el plan de estudios.

La definición de funciones específicas también es necesario si el personal de enfermería va realmente a adecuar su práctica a las exigencias de la actual problemática de salud.

El personal de enfermería debe ser capaz de trabajar en los tres niveles de atención y con base en las funciones de atención directa, administración, docencia e investigación.

⁴⁷ Enid G. Harden. El perfil de la enfermera. Segundo Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos Humanos de Enfermería. E.N.E.O. U.N.A.M., 1980, p. 79

⁴⁸ Ibid. p. 76

Se pueden seguir los siguientes pasos, un comité de representantes de educación y servicio investigarán lo siguiente:

- Estudiar la situación de salud de la comunidad, incluyendo:

La identificación de la situación problemática de salud.

El análisis de los programas de salud existentes y su funcionamiento.

- Estudiar las políticas y tendencias mundiales de salud y sus implicaciones para enfermería.

- Realizar reuniones con líderes de la comunidad para:

Identificar las necesidades de salud no atendidas.

Identificar nuevos programas de salud necesarios con base en los requerimientos detectados.

- Identificar las diversas funciones necesarias para resolver los problemas de salud.

- Determinar el papel y funciones vigentes del personal de enfermería en los programas de salud existentes.

- Estudiar el papel ampliado del personal de enfermería en la literatura y en modelos de atención innovadores existentes en el país.

- Analizar la información y experiencias adquiridas con el

fin de proponer el perfil de la enfermera.⁴⁹

Con respecto a las funciones del personal de enfermería, se recomienda emplear procedimientos que no necesiten una inversión muy grande de recursos, como serían:

- Análisis de las actividades del personal de enfermería, In -
formes personales, Observación y Análisis de tareas.⁵⁰

Si se llega a tomar en cuenta todo esto, el personal de en -
fermería puede realizar funciones amplias en varios progra -
mas correspondientes al área de la salud, y como resultado
se tendrá un perfil.

2.2.3 Orientación Profesional

Debido al gran número de carreras que se han creado en los
últimos años, es difícil para la juventud decidir su vocación,
a lo que hay que agregar la orientación que se recibe en el
hogar, muchas veces equivocada debido a que los padres quie-
ren vivir la vida que les hubiera gustado vivir a través de
la de sus hijos, otros desean que sus hijos tengan mejores
oportunidades que las que ellos tuvieron en su vida, y así
la orientación hacia aquellas ocupaciones o profesiones que
según ellos creen facilitarán este objetivo o bien la obse-
sión de obtener un status no logrado por los padres, hace

⁴⁹ Ibidem. pp. 80-81.

⁵⁰ Ibidem. pp. 82-83/

que lleven a los hijos a tomar decisiones erróneas al tratar de ser alguien y elegir profesiones de prestigio como médicos, abogados, etc., sin que éstas constituyan el medio o la forma de lograr una identidad propia y de sentirse partícipe de una actividad social para el progreso de la condición humano.

Esta orientación familiar puede tener gran significado si la orientación vocacional o profesional dada en una institución educativa no considera tal problemática, y no permite al individuo identificar sus propios intereses y aptitudes para delimitarlos objetivamente de los intereses familiares, y si no considera la estructura económica de la sociedad a la que pertenece y sobre todo en la cual va a competir constantemente.

Por lo tanto, la orientación profesional no puede tomarse como un tema aislado sino un núcleo integral de la totalidad del plan educacional en todos sus niveles.

Para que la orientación profesional logre su función integradora relacionando productivamente intereses, aptitudes y características individuales con la satisfacción de necesidades sociales, en un continuo lógico y estructurado proceso formativo, en el cual el individuo adquiere los elementos que propicien su autoconocimiento para determinar alternativas de acción dentro de un contexto de la realidad social, para

llevarlo a cabo se necesita la participación de dos concepciones de la orientación que son la vocacional y la profesional.

2.2.3.1 Orientación Vocacional

Vocación significa "una inclinación", cualidad o capacidad personal hacia una actividad determinada.⁵¹

De esta manera la elección vocacional es el complemento de un concepto de sí mismo, y por lo tanto se proyecta en forma dinámica dando como resultado que la vocación se refiere, más que a una ocupación específica, a un grupo de actividades que le dan la riqueza de posibilidades de aplicación individual con las necesidades sociales.

2.2.3.2 Orientación Profesional

Si en términos generales trabajar significa ganarse la vida y al hombre le gusta trabajar, crear y organizar a condición de que le interese lo que hace y de que tenga cualidades para ello, es necesario realizar un minucioso estudio de sus facultades y buscar en lo posible aquella profesión que además de agradar se adapte a sus aptitudes; esto puede ser factible de lograr al hablar de una orientación no sólo vocacio

⁵¹ Graciela Arroyo de C. Orientación Profesional. Primer Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos de Enfermería. E.N.E.O. U.N.A.M., 1978, p. 115.

nal sino profesional, en donde se implique el estudio de los intereses y aptitudes profesionales y también el que se refiere a la gran variedad de profesiones y las características de ellas que en un momento dado van a satisfacer las necesidades de relación, a permitir ejecutar actividades que se desea sean satisfactorias y a asegurar la subsistencia personal y familiar.

Todo esto con base en un conjunto de procedimientos y de métodos, en función de las características individuales y de las necesidades económico-sociales que permitan determinar las posibilidades de mayor rendimiento en el trabajo del individuo.

Sobre la base de la información vocacional, realizada en la enseñanza media, la orientación profesional aconseja no determinar ni imponer a los jóvenes en lo que respecta a la elección de un campo profesional de acuerdo con sus propias aptitudes, preferencias e intereses.

2.2.3.3 Propósitos y Funciones de la Orientación Profesional.

Llevar a promover el desarrollo completo y armónico del individuo, a fin de lograr que éste sea capaz de desempeñarse crítica y productivamente tanto para sí mismo como para la sociedad en que vive.

La orientación profesional debe partir de la propia persona, del planteamiento de sus metas y aspiraciones personales, y su función consiste en hacer que el individuo capte y valore por sí mismo a través de un proceso continuo y sistematizado sus posibilidades personales y ambientales.⁵²

2.2.3.4 La Orientación Profesional en Enfermería

En el área de enfermería la orientación profesional es un proceso de decisión importante, ya que por tratarse en la mayoría de los cursos de una carrera que en su nivel técnico puede cursarse sólo con secundaria previa, y su población estudiantil es en su gran mayoría de este nivel, gran número de los aspirantes, este proceso no culminó sólidamente, o bien se presentó la necesidad de tomar una decisión precipitadamente ya que al terminar la secundaria y sin la madurez necesaria se tuvo que hacer la elección.

La elección definitiva se hace entre los 14 y 16 años, edad de transición en la que muchas veces no se ha adquirido la conciencia de sí mismo indispensable para hacer una elección vocacional adecuada a las aptitudes e intereses y el concepto de libertad de elección que se tenga, aunque debe señalarse que esta libertad no puede existir si el joven no ha tenido un número suficiente de experiencias personales e infor -

52

Graciela Arroyo. Op. cit. p. 118.

mación con respecto a sí misma y a las oportunidades existentes como para elegir libremente; cualquier elección que se haga sobre la experiencia o información inadecuada no es libre, ha sido influida y su único fundamento puede ser las actitudes de los padres o de los amigos, o bien ciertas condiciones de carácter ideológico.

De esta forma el aspirante de enfermería percibe la situación profesional como:

- Servicio altruista con la consiguiente idealización de la imagen de la enfermera.
- Como medio de obtener un título a corto plazo.
- Como alternativa para prestar servicios remunerados durante la carrera.
- Como forma de ingreso a una Universidad.
- Como medio de contacto con un ambiente profesional que le facilite la movilidad social.
- Como alternativa por no ser aceptada en otra carrera.

Esto se encuentra fundamentado en una encuesta que se realizó con alumnos de reciente ingreso a la carrera de enfermería en diferentes escuelas, para conocer sus motivaciones al estudiar esta carrera. En términos generales se llegó a las siguientes conclusiones:

- El aspecto vocacional en los estudiantes de enfermería es determinante por corrientes ideológicas propias del nivel so cio-económico de donde provienen.
- Un porcentaje de alumnas sólo tiene como nivel educativo los estudios de secundaria y éstos no proporcionan conoci - mientos fundamentales, necesarios para atender adecuadamente las características profesionales que deben considerarse en la selección vocacional.
- La estructura económica no sólo determina el tipo de ejerci - cio profesional, sino también la selección de las carreras por sus oportunidades de remuneración.
- Las estudiantes profesionales por el mercado de trabajo se inclinan prematuramente hacia una carrera que posteriormente no satisface sus aspiraciones.
- El grado de educación de los padres es importante para una orientación objetiva de la carrera que el estudiante selec - cione. En enfermería existe una gran mayoría de estudiantes cuyos padres no son profesionales.
- La relación del origen de la enfermería con la instancia religiosa implica ideología de altruista.
- La mayoría de la población estudiantil que ingresa a las escuelas de enfermería, reside en zonas populosas de nivel económico medio bajo.

- El alcanzar un determinado estándar de vida influye en forma importante para la selección de la carrera.⁵³

Para la selección de estudiar enfermería influyen fundamentalmente dos factores:

- Los vocacionales, que pudieran tener un gran significado altruista de servicio y que con plena conciencia de sus responsabilidades profesionales conlleven en el mejor de los casos la auto-realización.

- Los económico-sociales, que pueden constituir un desideratum que en muchas ocasiones origina un divorcio entre la práctica real y el ejercicio profesional que como función social le corresponde.⁵⁴

Con base en lo anterior, podemos ver la importancia que tiene la adecuada orientación profesional concebida en toda la extensión de su término y no como una simple información verbal o escrita de la carrera, sino utilizando los medios de comunicación modernos y divulgación política, sociales y económicos en los que el personal de enfermería va a trabajar.

A la hora del ejercicio profesional, éste será una correlación de intereses y aptitudes con la realidad del profesional en nuestro país, que se traducirá en un trabajo producti

⁵³ Ibidem. pp. 124-125

⁵⁴ Ibidem. p. 125

vo para la profesión, el individuo y sobre todo a la sociedad.

2.2.4 La Selección de Estudiantes de Enfermería

Las instituciones de enseñanza funcionan como un sistema concreto, abierto al medio ambiente a la sociedad global, integrado por subsistemas que se tienen que tomar en cuenta para poder determinar el número de alumnos que van a ingresar: re cursos docentes, financieros de instalación, plan de estudios, métodos de técnicas de enseñanza, organización y administración; y así poder brindar una educación acorde con las necesidades del país.

Una de las inquietudes del grupo directivo y docente de las escuelas de enfermería, es que a través de la metodología de selección de aspirantes a la carrera de enfermería, tiendan a mejorar a los futuros estudiantes para que actúen eficazmente. Mediante este sistema de selección se pretende solucionar el problema académico de deserción, reprobación y desorientación del alumnado. Sin embargo, la importancia de esta metodología radica en que la selección programada actualmente en las diversas universidades y escuelas de enfermería da los lineamientos factibles y comprobables para poder elegir los recursos humanos idóneos para esta profesión.

En los procesos de selección que se aplican en las diversas escuelas de enfermería se encuentran diferentes criterios pro

fesionales, muchas veces definidos por psicólogos que tienen poco contacto con la profesión, materias que se eligen, que pueden no ser o pueden ser las adecuadas para la selección del aspirante, para esto es necesario considerar ciertas finalidades como son:

- Materiales, medio, posición, procedimientos, desarrollo de trabajo, ética profesional y relación con otras profesiones, y el significado económico y cultural de la profesión.
- Formas de preparación profesional: instrucción común, aprendizaje de la comunidad, estudio profesional técnico, cursos de perfeccionamiento.
- Situación económica social: duración y costo del aprendizaje, horario de trabajo, remuneración y situación laboral, situación profesional y oportunidad de progreso.⁵⁵

Para llevar a cabo esto, es preciso identificar las necesidades de la Universidad o de la Escuela en función de la selección de recursos humanos; uno de estos factores es definir el tipo de enfermera idónea de acuerdo con las necesidades de salud, basándose en criterios de selección adecuados. Una barrera para esto es la metodología utilizada, manejada únicamente en forma interna y con intereses particulares basa -

⁵⁵ Martha Centurión A. La selección de los estudiantes de enfermería. Primer Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos de Enfermería. E.N.E.O. U.N.A.M., 1978, pp. 136-137.

dos en diversos criterios poco conectados con la realidad profesional, ocasionando pocas alternativas de análisis de los tipos de selección que se aplican, su validez y su operabilidad, si las pruebas son adecuadas o no para elegir a ciertos estudiantes de enfermería. Lo fundamental es comunicar los resultados encontrados a través de la metodología empleada para saber si es válida o no.

Se requiere, para lograrlo, de una acción pública y privada que coadyuve con todos los sectores interesados para alcanzar las condiciones óptimas de producción de normas de calidad, costos competitivos, distribución fluida de productos y servicio, mano de obra calificada, organizaciones de servicio más eficientes, así como de dirección y administración.

Una de las mayores responsabilidades de los departamentos de orientación y selección es tomar como punto de partida el análisis de las aptitudes inherentes a cada individuo. Sin embargo, para ponerlo en contacto con sus propias capacidades y limitaciones en forma precisa, se requiere de una compleja psicometría apenas en proceso de formación en los países más desarrollados, que exige una excesiva inversión de tiempo por individuos y un costo elevado. Por otra parte, muchos de los elementos que ordinariamente se juzgan como personales no son sino un reflejo de todo un proceso histórico social y no individual.

Por otra parte, es difícil realizar un diagnóstico efectivo de la vocación, debido al restringido conocimiento de los en ca rg a d o s de orientar sobre las características de la profe s i o n, del mercado de trabajo y de los requerimientos regiona l e s, al mismo tiempo la carencia de instrumentos psicotécnicos debidamente estandarizados, adaptados a la realidad mexi ca na y en número que proporcione confiabilidad para precisar las diferencias individuales. Estos aspectos son importantes para el país, pero deben ser planeados y programados en áreas educativas y técnicas de acuerdo con las propias necesidades, para no crear niveles múltiples dentro de una misma profesión, ya que repercutirían negativamente dentro de la misma.⁵⁶

Se debe evitar la preparación "al vapor" de recursos humanos sin previa valoración, se necesita buscar una solución que plantee estrategias para disminuir la deserción y el índice de reprobación existente, así como la pérdida económica y hu mana.

Es necesario planear con base en investigaciones, la selec ci o n de los alumnos de acuerdo con sus niveles de profesión, formando así recursos humanos mejor calificados.

56

Ibidem. p. 138

2.2.5 Perspectivas del Mercado Ocupacional para el Profesional de Licenciado en Enfermería

En México, la oferta y la demanda ha permanecido en constante desequilibrio a causa de factores históricos, educativos, económicos y socio-antropológicos, así como por la falta de aplicación de las funciones propias de la profesión.

Con el tiempo, el personal de enfermería ha tomado conciencia de que no sólo son los problemas de salud los que tiene que atender, sino también debe considerar aquellos que le afectan al formar parte del grupo de profesionales en el país. Uno de estos factores es el balance entre la oferta y la demanda en el mercado ocupacional de enfermería; el equilibrio ha sido una tarea difícil de lograr porque la estructura organizacional presenta, por un lado, a la parte educativa y por otro a la que contrata; situación que ubica a los dos sistemas educativos y de salud, en condiciones no siempre adecuadas para las necesidades.⁵⁷

Las necesidades y recursos de enfermería deben dar el justo medio para que el personal de enfermería que egresa de las escuelas de enfermería del país encuentre las condiciones de trabajo que le satisfagan y que, por su parte, las institu -

-----,
57

Luz Pérez Loredó Díaz. Perspectivas del mercado ocupacional para el profesional de Enfermería. Memorias Situación actual y perspectivas de la práctica social de Enfermería en México E.N.E.O. U.N.A.M., 1983, p. 117.

ciones de salud ofrezcan al personal de enfermería las plazas que en su condición de profesional desean. Sin embargo, hasta la fecha ambos sistemas han caminado sin afectar una u otra situación, quedando el suministro, distribución y utilización, en márgenes poco efectivos para atender la salud con recursos humanos adecuadamente preparados para solucionar los problemas.

El deseo de mejorar el nivel académico de los profesionales de enfermería y el avance educacional y técnico han hecho que esta profesión alcance un grado superior; pero los salarios de enfermería continúan siendo más bajos que los de otras profesionales en el área de la salud.

A pesar de los problemas que la enfermería ha tenido para constituirse en profesión de nivel universitario, sus elementos al egresar de la carrera y solicitar trabajo en una institución, ingresan por el sistema escalafonario, quedando muchas veces sus sueldos más bajos que los del auxiliar de enfermería debido a los varios años de antigüedad; esto hace ver la escasa relación entre la unidad que prepara el elemento humano y la que lo contrata.

Es importante señalar la carencia de bases legales de orden salarial para enfermería; la ausencia de voz en niveles administrativos que interpreten este sentir, en que se estructure la escala de salarios mínimos; otra de las causas impor

tantes de esta situación es que los egresados de la carrera de Licenciados en Enfermería no han formado un colegio de profesionales, para que así en forma organizada pueden luchar por sus derechos.

Sin embargo, en el área docente la profesión de Licenciado en Enfermería se reconoce ampliamente y se toma en cuenta como cualquier otra profesión con ese mismo nivel, tanto económico como social; debido a esto una de las políticas de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M. es que para ocupar el puesto de Directora se tiene que contar por lo menos con el grado de Licenciado en Enfermería.

En febrero de 1984, en el curso Especial Transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, se llevó a cabo una reunión con personal dirigente en el área de enfermería de las principales instituciones del sector salud, como fueron: IMSS, ISSSTE, SSA, en donde se realizó un análisis de la "situación actual en enfermería" llegando a la conclusión de la necesidad de que el personal de enfermería cuente con el nivel de Licenciatura en Enfermería, además este personal está luchando porque se reconozca en las instituciones asistenciales, lo cual se está tomando como base para entender que con este nivel se mejoran los aspectos asistenciales, administrativos, docentes y de investigación.

2.2.6 Tendencias del Desarrollo de la Profesión de Enferme-

ría en sus Niveles y Grados Académicos

El desarrollo de la profesión de enfermería en México no obedece sólo a la situación actual, sino a los sucesos que en diferentes épocas se han presentado, tanto en los aspectos económicos, como jurídicos, políticos e ideológicos. La profesión de enfermería ha pasado por diferentes etapas de acuerdo con el momento histórico.

El aumento creciente de instituciones de salud demanda en gran escala personal de enfermería calificado y se considera que esta profesión requiere de varios niveles.

Esto da inicio en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, lográndose por primera vez que una Enfermera tome a su cargo la dirección de la escuela, se superan los programas académicos, se reconoce como profesoras a las instructoras, se reestructura el Curso de Educación para Profesoras en Enfermería y se organizan los Cursos Posbásicos de Cardiología y Psiquiatría.

Asimismo, se inicia el primer Plan Experimental de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, basado en el aumento de exigencias de diversos campos del personal de enfermería para contar con profesionales de alta capacidad humanística, social y cultural para desempeñar puestos directivos y administrativos en Instituciones Sanitario Asistenciales y Educa

tivas, así como participar en la investigación.⁵⁸

Quedan integrados así los niveles básicos: Auxiliar, Técnico o intermedio y Universitario o Licenciatura en Enfermería. Asimismo, se crea el Curso Especial Transitorio de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, éste con el fin de motivar al personal docente a obtener este nivel; también se crea el Sistema de Universidad Abierta en Enfermería, para que el personal auxiliar que labora en las Instituciones de salud lo gre superarse.

Se cuenta además con Cursos de Especialización en Administración y formación de Recursos Humanos en Enfermería, éstos se llevan a cabo después de la Licenciatura en Enfermería, también se cuenta con Maestrías, tanto en la Escuela Nacional de enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México como en otras instituciones como son: la Universidad de Monterrey, la Escuela de Salud Pública de México, la Universidad Autónoma Metropolitana, etc., que ofrecen diversas maestrías en las cuales destacan Administración de Hospitales en Salud Pública, en Educación para la Salud y en Docencia.

Enfermería, como profesión y parte de la estructura social,

⁵⁸ Susana Rosales. Tendencias del desarrollo de la profesión de enfermería en sus niveles y grados académicos. Memorias situación actual y perspectivas de la práctica social de enfermería en México. E.N.E.O. U.N.A.M., 1983. p. 108.

debe participar como integrante de un equipo interdisciplinario para promover, proteger y restaurar la salud mediante acciones dirigidas a través del proceso salud-enfermedad, tomando en cuenta cada una de las fases del ciclo vital del hombre, inmerso esto en un contexto socio-económico.

La situación actual de la profesión de enfermería está influida por factores demográficos, geográficos, culturales, socio-económicos, que por consiguiente acarrearán problemas como:

- "Confusión en la definición del perfil profesional en cada nivel académico, por consiguiente, dificultad para delimitar las funciones de enfermería y la precisión en los planes de estudio.
- Condicionamiento de actividades de enfermería por características propias del sistema de salud.
- Ausencia de interdisciplinariedad en la atención de salud, causante de que enfermería sea considerada como servicio complementario.
- Desproporción entre personal profesional y no profesional en la estructura de enfermería, además de su inadecuada distribución por diversidad de instituciones, objetivos, políticas, normas y dominaciones.
- Ausencia de integración docencia-servicio, debido a que los

sistemas de planeación de éstos no están elaborados conjuntamente por el gobierno que emite normas, por las universidades que elaboran e implementan programas formativos y por las instituciones de salud que contratan a los recursos humanos".⁵⁹

En el aspecto docente, la problemática presentada es:

- Falta de uniformidad en cuanto a los niveles de estudio otorgados, requisito de admisión y criterios en la planeación curricular.
- Heterogeneidad de planes curriculares no congruentes con la problemática del país y carentes de criterios filosóficos.
- Deficiente motivación en la formación profesional que limite el juicio crítico y la reflexión para tomar decisiones en situaciones específicas.
- Formación profesional con predominio en actividades de segundo y tercer nivel de atención a la salud, a pesar de las metas existentes para ampliar la cobertura mediante la proyección de actividades a la comunidad, a la población rural marginada, y de enfatizar en el proceso salud-enfermedad.
- Ausencia en la integración técnico-administrativa de instituciones docentes y de salud.

⁵⁹Susana Rosales. Op. cit. pp. 109-110.

- Falta de motivación en el área de investigación en enfermería, lo que repercute en falta de concientización, responsabilidad y creatividad para justificar, ampliar, innovar y mejorar conocimientos que redunden en la superación de la profesión.

Esta problemática se hace extensiva al personal de enfermería en servicio asistencial, ocasionando:

- Deficiencia de integración del personal de enfermería en los servicios de salud.

- Deficiente proyección de actividades al individuo, familia y comunidad.

- Interés por la realización de actividades técnicas al paciente de segundo y tercer nivel de atención a la salud y, por consiguiente, super-especialización en áreas diversas no acordes en lugar, momento y recursos.

- Deficiencia de coordinación y participación en las prácticas de campo o clínicas con el personal de enfermería en formación.

- Ausencia en la toma de decisiones que permitan un desarrollo vertical de la profesión.⁶⁰

⁶⁰Susana Rosales. Op. cit. pp. 110-111.

Por todo lo anteriormente expuesto, la superación de la profesión de enfermería dependerá en gran parte de la concientización y responsabilidad de cada uno de sus integrantes para organizarse e instrumentar acciones en las áreas de servicio asistencial, docente, administración e investigación, para lograr cambios progresivos en la concepción y desarrollo de la profesión, considerando las políticas nacionales derivadas del proceso socio-económico y político del país.

Las tendencias al desarrollo de la profesión de enfermería serían, entre otras:

- Concientizar y participar activamente en aspectos políticos y sociales, para organizar agrupaciones de enfermería, unificar condiciones de trabajo y participar en el desarrollo de recursos humanos de enfermería.
- Unificar y definir lineamientos para estructurar el perfil profesional de cada nivel académico que implique conocimientos de características y necesidades en áreas cognoscitivas colectivas, afectivas, socio-económicas y culturales para orientar con precisión los programas curriculares.
- Unificar criterios para estructurar los planes de estudio con base en características de la población, como diagnóstico de salud, recursos disponibles, tomando en cuenta la Política Nacional de Salud, Legislación Universitaria, Proceso Socio-económico, Proceso Salud Enfermedad y Tecnología.

- Realizar investigación científica en áreas asistenciales, docentes y administrativas desde el inicio de la formación profesional y con base en las necesidades básicas de la población.

Buscar estrategias para lograr una integración docencia-servicio para conseguir una coordinación efectiva optimizando recursos para:

- Instrumentar programas curriculares específicos para la formación profesional de personal de enfermería y superación del no profesional.

- Participar en la expedición de leyes, reglamentos y reformas relativas al ejercicio profesional de enfermería.

- Determinar tipos de estudio posbásico, especialidad y maestría de acuerdo con las necesidades de los estados y del país.

Realizar esfuerzos para estructurar un sistema nacional de enfermería mediante:

- Programación, información y discusión con el personal de enfermería para concientizar sobre la problemática existente.

- Coordinación mediante un sistema entre instituciones de salud y docentes.

- Promoción y realización de superación académica.

- Distribución ordenada y racional de los recursos humanos en enfermería.
- Concientizar al personal de enfermería en programas prioritarios de salud.

Intensificar esfuerzos para lograr la participación activa en la coordinación intersectorial para:

- Lograr la ocupación de puestos directivos en donde se requiere la participación de enfermería.
- Participar en la formación de políticas, planes y programas de salud.
- Obtener la integración Gobierno, Universidad, Instituciones de Salud.⁶¹

De esta manera se podrá llevar a cabo los niveles y grados académicos en el área de enfermería.

2.2.7 Escuelas que imparten la Carrera de Licenciado en Enfermería

El primer curso que se realiza de Licenciado en Enfermería se lleva a cabo en la Universidad de Nuevo León, en Monterrey.

61

Ibidem. pp. 112-113

En 1975 se realiza el segundo curso en la Universidad de León, Guanajuato, y el tercer curso lo realiza la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M. en el año de 1976.

Estos cursos son creados a partir de una investigación que realizó la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M., al encontrarse que era necesario para elevar el nivel académico, sobre todo para aquellas personas que tenían puestos directivos tanto en instituciones de salud como en instituciones docentes.

Estos cursos fueron especiales transitorios para personas que llenaran ciertos requisitos que exigía la Universidad.

Actualmente las Universidades que ofrecen la Carrera de Licenciado en Enfermería son: las siguientes, ver Cuadro #4.

C U A D R O # 4

UNIVERSIDADES Y ESCUELAS DE ENFERMERIA QUE OFRECEN
LA CARRERA DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

<u>E S C U E L A</u>	<u>D E P E N D E N C I A</u>	<u>NIVEL QUE OTORGA</u>
ESCUELA DE ENFERMERIA. "LIC. BENITO JUAREZ", GOMEZ PALACIO, DGO.	UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO	Licenciado en Enfermería.
COORDINACION DE - ENFERMERIA. DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD, XOCHIMILCO, MEXICO, D.F.	UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA	Licenciado en Enfermería.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA U.N.A.M.	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO	Licenciado en Enfermería.
ESCUELA DE ENFERMERIA DE LEON, LEON, GTO.	UNIVERSIDAD DE GUANA - JUATO.	Licenciado en Enfermería.
ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD MICHUACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO. MORELIA, MICH.	UNIVERSIDAD MICHUACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO.	Licenciado en Enfermería.
ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE MORELOS	UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE MORELOS	Licenciado en Enfermería.

<u>E S C U E L A</u>	<u>D E P E N D E N C I A</u>	<u>N I V E L Q U E O T O R G A</u>
ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS. MONTEMORELOS, N.L.	SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA.	Licenciado en Enfermería.
FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON. MONTERREY, N.L.	UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON.	Licenciado en Enfermería.
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA "BENITO JUAREZ OAXACA, OAX.	UNIVERSIDAD AUTONOMA BENITO JUAREZ DE OAXACA.	Licenciado en Enfermería.
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA	Licenciado en Enfermería.
ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI.	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI.	Licenciado en Enfermería.
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CULIACAN	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA	Licenciado en Enfermería.
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA VILLAHERMOSA, TAB.	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TABASCO	Licenciado en Enfermería.
FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMPICO.	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS	Licenciado en Enfermería.

<u>E S C U E L A</u>	<u>D E P E N D E N C I A</u>	<u>N I V E L Q U E O T O R G A</u>
ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA DR. SANTIAGO VALDEZ GALINDO.	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA	Licenciatura

FUENTE: Subsecretaría de Planeación de S.S.S. Directorio de Escuelas de Enfermería de la República Mexicana, 1974, pp. 15-53

2.3 DESEMPEÑO DE FUNCIONES

2.3.1 Concepto de Desempeño

Según el Diccionario Porrúa de la Lengua Española, Desempeño es: "la acción y efecto de desempeñar o desempeñarse, esta acción es la de cumplir, ejercer o realizar lo que una persona debe o a lo que está obligada a realizar".

Aplicado al desempeño de funciones en el área de enfermería, son las acciones que realiza el Licenciado en Enfermería, las cuales son: asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.

2.3.2 Papel que compete a los Licenciados en Enfermería, en los programas de Atención de la Salud en el Primer Nivel

La atención primaria o de primer nivel es fundamentalmente asistencia sanitaria. La salud es uno de los derechos humanos, es por esto que se ha elevado a rango constitucional el derecho a la salud; y para llevar a cabo la atención en el primer nivel se requiere de acciones dirigidas a los principales problemas de salud, debiéndose encaminar primordialmente a promover una mejor nutrición, lograr el abastecimiento de agua potable, a mejorar el saneamiento, el mejoramiento de las condiciones de salud de la población materno infantil, favorecer la planificación familiar voluntaria, el control de las enfer

medades transmisibles, de las enfermedades endémicas y sobre todo la promoción de la salud y su tratamiento apropiado.

La atención del primer nivel es la puerta de entrada al sistema de servicios de salud, ya que es aquí donde se solucionan aproximadamente el 85% de los problemas de salud.⁶²

A través de la atención del primer nivel se pretende ampliar la cobertura, entendiendo a ésta como el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de servicios básicos de salud que satisfagan las necesidades de toda la población, que se proporciona en forma continua y sobre todo accesible tanto en el área geográfica, como en la económica, tecnológica y administrativa.

Entre las estrategias que han seguido los Centros de Salud está la de cambiar el sistema de atención, porque se considera necesario ofrecer atención efectiva al núcleo familiar y no en forma fraccionada, como se practicaba.

En la actualidad se trabaja en los Centros de Salud con "módulos" que se encuentran integrados por un médico, una o dos enfermeras, una trabajadora social y un promotor de salud. Este equipo se responsabiliza de la atención de 500 ó 600 familias

⁶² Alicia Maldonado, Decisión del trabajo en la práctica de enfermería, papel que le compete a la enfermería en los programas de atención de la salud de primer nivel. Memorias, situación actual y perspectivas de la práctica social de enfermería en México. E.N.E.O. U.N.A.M., 1983. p. 43.

ubicadas en un área geográfica definida.

En estos módulos la atención que se proporciona a la familia están dirigidos, en primer lugar, a la prestación de servicios que le permitan recobrar su salud, en caso de que ésta se encuentre deteriorada, al mismo tiempo se promueve la participación activa de la familia en el mejoramiento de sus condiciones de vida con el objeto de que se incorpore a su vida cotidiana y actividades que favorezcan la conservación y mejoramiento de la salud.

También se lleva a cabo el programa dirigido a la prestación de servicios a la población que radica en las zonas marginadas en grandes urbes, y se continúa con los programas del Plan Nacional de Salud.

De acuerdo con los programas existentes en el primer nivel de atención, el papel que le compete al Licenciado en Enfermería es:

PRIMER NIVEL DE ATENCION

PROGRAMA: ATENCION INTEGRAL A LOS NIVELES FAMILIARES DEMANDANTES DE SERVICIO.

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Planear, organizar, dirigir y llevar el control de las operaciones, ejecutando las acciones directas de la atención integral a la familia en coordinación con el equipo de salud

y sobre todo promoviendo la participación de la comunidad.

PROGRAMAS PRIORITARIOS DE SALUD

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Con el equipo de salud, realizar el diagnóstico de salud de la comunidad.
- Realizar el diagnóstico de salud individual y familiar aplicando el tratamiento correspondiente y/o derivando el caso según la valoración diagnóstica.

PROGRAMA: PLANIFICACION FAMILIAR

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Planear y ejecutar las acciones de enfermería en los programas de planificación familiar, educación para la salud, higiene mental, orientación nutricional, saneamiento ambiental, etc.

PROGRAMA: EDUCACION PARA LA SALUD. ORIENTACION NUTRICIONAL. SANEAMIENTO AMBIENTAL.

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Evaluar conjuntamente con los usuarios el efecto que las acciones del personal de enfermería tienen sobre la salud del individuo, familia y comunidad a través de los programas desarrollados.
- Participar en el equipo de salud y de otros sectores para la protección del ambiente.

PROGRAMA: ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Planear, ejecutar y evaluar las actividades del personal de enfermería en la atención integral de la mujer, especialmente en: orientación prenupcial, embarazo y puerperio, detección oportuna del Cáncer cérvico uterino y mamario.
- Detección de otras enfermedades que signifiquen alto riesgo para el embarazo.
- Capacitar al personal no profesional de enfermería y la comunidad para que participe en los programas mencionados.
- Planear y llevar a cabo el control del niño sano en las etapas de recién nacido, lactante, pre-escolar y escolar.
- Llevar a cabo el control epidemiológico de las enfermedades transmisibles y realizar la prevención específica de las mismas.
- Participar en el equipo de salud en los programas de dental e higiene mental.

PROGRAMA: ATENCION INTEGRAL AL ADOLESCENTE, ADULTO Y ANCIANO

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Planear y llevar a cabo las acciones preventivas y de promoción de la salud según las etapas de la vida.
- Orientación sexual, farmacodependencia y alcoholismo.
- Orientación sobre hábitos de vida, prevención de accidentes y control médico.

- En los ancianos, prevención de enfermedades degenerativas, rehabilitación psicológica, mental y social.

PROGRAMA: ACCIONES COMUNITARIAS DIRIGIDAS A MEJORAR EL MEDIO FAMILIAR.

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA:

- Organizar y capacitar a la comunidad para que participe en el mejoramiento del medio familiar en aspectos de: higiene de la vivienda, control de basura, control de la fauna transmisora, comunicación familiar y prevención de accidentes.
- Capacitar y supervisar al personal no profesional de enfermería para que participe en los programas, dando prioridad a los que se derivan del Plan Nacional de Salud.

2.3.3 Papel que compete a los Licenciados en Enfermería en los programas de Atención de la Salud en el Segundo y Tercer Nivel

En el segundo nivel de atención, integra un conjunto debidamente organizado para atender y resolver los problemas médicos quirúrgicos que se presenten y que no fue posible atender en el primer nivel debido a que se requiere de técnicas y servicios de cierta complejidad.

Los hospitales generales son la referencia para pacientes que requieren atención de segundo nivel, ya sea ambulatoria u hospitalaria, debido a que normalmente requieren algún ser

vicio de las cuatro grandes ramas de la medicina como son: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría.

El Hospital realiza las siguientes actividades: vigilancia intra y extra hospitalaria, planificación familiar voluntaria, atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados, con prioridad en la atención de urgencias, rehabilitación de pacientes, colaboración en actividades de investigación y la formación de los recursos humanos.

Tercer nivel de atención - su objetivo principal es dar atención a los pacientes cuyo padecimiento no se pueda resolver en el segundo nivel, ya que requieren servicios de alta especialidad. Además de atender problemas de salud poco frecuentes y complejos tributarios de una tecnología muy especializada, participa en la realización de investigaciones biomédicas y de salud pública y, sobre todo, en la formación de especialistas de alto nivel académico.

El papel que desempeña el personal de enfermería en estos niveles secundarios y terciarios abarca las funciones de atención directa a pacientes, administración, investigación y docencia.⁶³

En el segundo nivel de atención, las funciones del personal

⁶³ Gabriela Pérez Durán. División del Trabajo en la práctica de Enfermería, papel que le compete a Enfermería en los programas de Atención de la Salud de segundo y tercer nivel. Memorias, situación actual y perspectivas de la práctica social de Enfermería en México E.N.E.O. U.N.A.M., 1983, p. 50.

de enfermería son similares a las anteriormente descritas, diferenciándose solamente por un enfoque mayor hacia la docencia y la investigación biomédica, en virtud de que las actividades requieren de la utilización de tecnología altamente especializada para atender las necesidades de pacientes con problemas de salud de gran complejidad, tanto de diagnóstico como de tratamiento.

Los niveles con carácter técnico normativo y los de supervisión operativa deberían buscar relaciones menos jerárquicas y más participativas y proporcionar mayor apoyo técnico y administrativo.

A continuación se describen los programas que realiza el segundo y tercer nivel y el papel que le compete al Licenciado en Enfermería.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

PROGRAMA: ATENCION DIRECTA A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, PEDIATRIA Y GINECO-OBSTETRICIA.

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Participar en las medidas necesarias para el diagnóstico médico según el área donde se encuentre el paciente.
- Identificar necesidades del individuo y familia; realizar el diagnóstico de enfermería y preparar el plan de atención

a partir del diagnóstico médico y de enfermería.

- Llevar a cabo el plan de atención en coordinación con el equipo de salud.
- Orientar a la familia para que participe en el plan de cuidados bajo la supervisión de enfermería según el área donde esté el paciente.
- Llevar los registros de enfermería que permitan reforzar el seguimiento y evaluación del estado del paciente y su respuesta clínica.
- Participar con el equipo de salud en la rehabilitación del paciente según el área donde se encuentre.
- Realizar prevención y promoción de la salud según el área donde se encuentre el paciente.

PROGRAMA: ADMINISTRACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA RELACIONADA CON LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION Y QUE APOYAN A LA ATENCION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS.

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Organizar y dirigir la atención de enfermería en los servicios de medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia con extensión a la familia y comunidad.
- Formular normas, técnicas y procedimientos específicos de enfermería para la atención del paciente según las áreas donde se encuentre.
- Participar y/o proponer normas administrativas y políticas

relativas a la atención que compete al personal de enfermería.

- Participar en la evaluación de los servicios que proporciona el personal de enfermería.

- Promover y/o participar en la identificación y solución multidisciplinaria de los problemas y/o necesidades en la atención del paciente y del servicio.

- Organizar, ejecutar y controlar el sistema de informes y registro que le compete al personal de enfermería.

- Delegar funciones, supervisar y coordinar las actividades de otros integrantes del equipo de enfermería.

- Administrar el material y equipo básico para la atención de enfermería.

- Identificar necesidades de educación continuada del personal de enfermería, planear y llevar a cabo los programas respectivos.

- Participar en la formación de recursos humanos de enfermería a través de la enseñanza, supervisión y evaluación de estos recursos durante la práctica clínica.

- Participar con los centros formadores de recursos de enfermería en la planeación, ejecución y evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje como parte activa de la integración docencia-servicio.

- Participar con el equipo de salud en la educación del paciente y familia.

- Sugerir y participar con estudios y/o investigaciones que se llevan en los servicios.
- Realizar estudios de integración operacional y técnicas en enfermería para mejorar la atención.
- Y los programas que se derivan del Plan Nacional de Salud.⁶⁴

TERCER NIVEL DE ATENCION

PROGRAMAS: ATENCION DIRECTA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN AREAS CRITICAS: URGENCIAS, CUIDADOS INTENSIVOS, CORONARIAS, POSQUIRURGICOS, ETC.

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Participar con el médico en la valoración clínica de los pacientes en cuidados intensivos o áreas críticas para determinar el tratamiento que seguir.
- Identificar las necesidades del paciente, hacer el diagnóstico de enfermería y preparar el plan de atención aplicando las técnicas y procedimientos específicos y especializados según el área donde esté el paciente.
- Mantener el plan de atención en coordinación con el equipo de salud a través del registro sistematizado y analítico de la evolución clínica del paciente.
- Estar en contacto con la familia del paciente para que participe en proporcionar apoyo emocional al paciente según el caso.

64

CF. Gabriela Pérez Durán. Op. cit. pp. 54-58.

- Coordinar los aspectos administrativos y de comunicación para efectos de traslado de pacientes a servicio y/o por defunción.
- Mantener la coordinación diagnóstica y operativa con el equipo médico para disminuir el riesgo y ampliar el margen de recuperación.
- Organizar, ejecutar y controlar el sistema de información y registros que le competen al personal de enfermería.
- Supervisar y coordinar las actividades administrativas relacionadas con el material y equipo proporcionado al personal no profesional para la atención del paciente.
- Identificar necesidades de educación continua, planear y llevar a cabo los programas correspondientes.
- Participar con el equipo de salud en la educación del paciente y familia.
- Sugerir y/o participar en investigaciones que se lleven en el servicio.
- Realizar estudios y/o investigación operacional y técnicas en enfermería para mejorar la atención.
- Mantener la coordinación diagnóstica y operativa con el equipo médico para disminuir el riesgo y ampliar el margen de recuperación.
- Llevar a cabo acciones de prevención, promoción y rehabilitación.
- Planear y participar en los programas de educación continua para médicos y personal de enfermería.

- Participar en los estudios y/o investigación de los servicios o de enfermería para mejorar la atención.

PROGRAMA: ADMINISTRACION, INVESTIGACION, RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL TERCER NIVEL DE ATENCION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN AREAS CRITICAS: URGENCIAS, CUIDADOS INTENSIVOS, ETC.

PAPEL QUE COMPETE AL LICENCIADO EN ENFERMERIA

- Participar en la organización de los servicios.
- Planear y dirigir la atención de enfermería de los pacientes en estos servicios.
- Formular normas, técnicas y procedimientos específicos y especializados de enfermería para la atención de los pacientes según el área donde se esté.
- Proponer normas administrativas y políticas relativas a la atención que compete al personal de enfermería.
- Participar en la evaluación del servicio de enfermería.
- Participar en la solución multidisciplinaria de los programas del servicio.
- Llevar a cabo acciones de prevención promoción y rehabilitación.⁶⁵

2.3.4 Papel que compete a los Licenciados en Enfermería en el campo educacional de las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos de Enfermería

⁶⁵ Ibidem. pp. 54-58

La educación, como formadora de futuros profesionales, juega un papel importante; las Universidades y Escuelas de Enfermería son elementos de la superestructura de los estados; conjuntamente con la iglesia y otras instancias forman parte del aparato ideológico de la sociedad; a través de la educación se hace la distribución y trasmisión del saber y el desarrollo de valores. La educación culturiza al individuo en el sentido que internatiza en los hombres un conjunto de reglas, comportamientos, técnicas, conocimientos ideales, etc., elementos que hacen que a una persona se le considere "educada", pero al mismo tiempo forma en ella capacitación específica para que ocupe un lugar determinado dentro de la división social en el trabajo.

Es a través del proceso educativo cuando se van desarrollando habilidades para insertarse en el sistema productivo como fuerza de trabajo calificado y se condiciona a una forma de percibir el mundo y actuar en él.

Por ello se considera de una gran complejidad y responsabilidad el papel del educador, para el que no sólo se requiere tener conocimientos científicos y habilidades técnicas propias de su campo para transmitir las a los estudiantes, sino además el manejo de técnicas de enseñanza, principios pedagógicos y manejo de grupos para que permitan el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Al asumir el papel de educador en el área de la salud requiere de una serie de conocimientos, aptitudes y actitudes y valores que hay que desarrollar:

- Ser consciente del papel de la educación en la sociedad, saber a qué intereses responden y con base en ellos definir la posición y responsabilidad con los educandos.

- Estudiar, comprender y transmitir que el saber no es fraccionado, que hay una dialéctica en la sociedad; el dividir el conocimiento en áreas específicas es con el fin de profundizar en ellas, pero conscientes de que existe una interrelación importante que permite conocer mejor los problemas a los que nos enfrentamos.

- El educador, independientemente de instrumentar métodos y técnicas de enseñanza, debe ser creativo, a fin de romper con ciertos estereotipos y generar una educación crítica que favorezca la formación de profesionales que contribuyan a un cambio social.

- La educación debe ser coherente y basada en la realidad, por lo que hay que garantizar una vinculación real de las instituciones educativas con la sociedad a través de la investigación y servicio.

- Es fundamental desarrollar el trabajo interdisciplinaria que conduce a la comprensión de los problemas en su totalidad -

dad, sin fraccionarlos, para cortar la enajenación del trabajo profesional y científico.

- El educador debe ser fundamentalmente un investigador a fin de poseer los elementos que le permitan seleccionar o eliminar lo que se recomienda consultar al estudiante, así como generar nuevos conocimientos que enriquezcan su saber y el de los demás.

- Es necesario concientizar al estudiante de enfermería acerca de la importancia de su trabajo, y enriquecer ese quehacer con el cúmulo de información que se tiene en las áreas de enfermería que les aportan elementos para realizar investigaciones valiosas y útiles, rompiendo con la enajenación del trabajo.

- Demostrar la importancia del profesional de enfermería en el área de la salud.⁶⁶

El papel que le compete al Licenciado en Enfermería es lo anterior, más aún si está conciente de la falta de profesionales en esta área, pues todavía en muchos lugares que se dedican a la formación de recursos en enfermería predominan más médicos que personal de enfermería.

⁶⁶ Elvia Pérez González. División del trabajo en la práctica de enfermería: Papel de la enfermera en el campo educacional de las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería. Memorias, situación actual y perspectivas de la práctica de enfermería en México E.N.E.O. U.N.A.M., 1983, pp. 67-68.

Las Universidades y Escuelas de Enfermería deben ser dirigidas por personal de enfermería, con grado académico igual a superior al que ofrecen.

Propiciar la elaboración de libros y material didáctico, ya que en la profesión de enfermería la gran mayoría de libros que se tiene son de origen extranjero, con una visión tecnocrática, que no se ajusta a la realidad de esta sociedad. Esta situación obedece en parte a que no se ha aprovechado el caudal de los conocimientos docentes en enfermería.

2.3.5 Papel que compete a los Licenciados en Enfermería en el Area Administrativa

La aplicación de la administración científica en el área de la salud es muy reciente. Esto fortalece la creencia de que sólo es importante para el personal que ocupa puestos claves, lo cual es totalmente falso debido a que el proceso evolutivo del área de la salud exige al personal de enfermería una preparación que le permita:

- Identificar las necesidades de atención de enfermería por medio de la investigación.
- Realizar un análisis diagnóstico.
- Elaborar planes de acción fundamentles científicamente.
- Integrar los recursos en el suministro y evaluación de la

atención de enfermería. Es decir, la aplicación del proceso administrativo en la atención proporcionada al paciente, familia y comunidad.

Por lo tanto, el papel que le compete al Licenciado en Enfermería en el área de administración es:

- La calidad de la atención de enfermería proporcionada al paciente, la familia y la comunidad, se lleva a cabo con la aplicación del proceso administrativo.
- Aumenta los sistemas al trabajo.
- Aprovecha al máximo los recursos existentes.
- Define las funciones del profesional de enfermería en relación con el equipo de salud.
- Optimiza el desarrollo de los estudiantes de enfermería.
- Estimula la investigación y fomenta la creatividad.
- Coloca al personal más adecuado en cada puesto.
- Mejora la comunicación y coordinación.
- Eleva la productividad.

Con respecto al Departamento de Enfermería, el papel que le compete al Licenciado en Enfermería es:

- Conjugar los intereses individuales del personal de enfer-

mería con los intereses institucionales, para que la asistencia médica sanitaria que se proporcione a la población sea la más completa y armoniosa posible.

- Coordinar la cantidad y calidad del personal de enfermería para que esté acorde con las demandas de los servicios que imparte la institución.
- Mantener un constante desarrollo de los conocimientos, habilidades y destrezas del personal de enfermería para que éste pueda colaborar eficientemente en la curación, prevención, rehabilitación, enseñanza y en lo que de ella demande la investigación biomédica.⁶⁷
- Administrar al personal de enfermería.
- Determinar las características cuantitativas y cualitativas de la atención prestada por el personal de enfermería.
- Analizar las posibles alternativas para que el trabajo sea mejor en favor del paciente y decidir las acciones para que se lleven a cabo.
- Realizar en planes y programas las decisiones precisando tiempo y lugar para su ejecución.
- Elaborar manuales, instructivos y otros instrumentos que

67 Lasty Balseiro A. Departamento de Enfermería, Planeación de actividades y método de trabajo. Experiencias en Administración de Servicios de Enfermería No. 3, Mimeo E.N.E.O. U.N.A.M., 1983, pp. 8-9.

apoyen la acción.

- Supervisar las actividades del personal de enfermería, analizando y retroalimentando para inducir los cambios que sean necesarios.

- Motivar al personal para que aporte sugerencias y recomendaciones tendientes a mejorar los servicios.

- Revisar con la prioridad prevista en los planes la plani - lla de personal y promover su actualización.

- Elaborar e instrumentar parámetros de evaluación del personal y de los servicios.

- Evaluar periódicamente al personal y aplicar los incenti - vos que proporcione la unidad médica.

- Elaborar y ejecutar programas de enseñanza formal y de ac - tualización en servicio.

- Implantar sistemas de control de material y equipo.

Para la realización de lo anterior, es necesario que el Li - cenciado en Enfermería conozca:

- El análisis de la filosofía, normas y procedimientos de la institución como un todo, para derivar de estos conocimien - tos la filosofía, procedimientos y normas que gobernarán a los servicios de enfermería.

- El tipo de población a la que el personal de enfermería proporcionará la atención, incluyendo el ámbito familiar y comunidad hacia el en qué hora irradiar sus servicios.
- Las necesidades y recursos de la institución y de la comunidad, para poder dar atención de enfermería completa, tanto en lo curativo como en lo preventivo, cubriendo los aspectos que integran el individuo en lo físico, lo mental y social.
- Analizar el tipo de servicio que proporciona el hospital para planear y organizar las actividades presentes y futuras y armonizar los recursos con las demandas.
- El carácter esencialmente profesional de los servicios de enfermería implica no sólo confiar en la calidad de la contribución de cada enfermera a los programas, sino también la constante exposición de la capacidad individual que caracteriza una profesión.⁶⁸

Salvaguardar este desarrollo potencialmente es función del Licenciado en Enfermería en coordinación con el Director y Subdirector de las Instituciones.

2.3.6 Papel que compete a los Licenciados en Enfermería en el Area de la Investigación

La investigación en el área de enfermería está adquiriendo

68

Ibidem. pp. 9-12.

una importancia creciente en las esferas internacionales de esta profesión. Esta mayor conciencia de la relación entre la investigación y el ejercicio profesional de la enfermería va acompañado de un convencimiento cada vez más firme de que cabe esperar que, en el futuro, todo el personal de enfermería profesional se dedicará en mayor o menor medida a esta actividad, ya sea de manera directa, indirecta o incidental.⁶⁹

La actuación directa implica una participación y una responsabilidad en la preparación y ejecución de estudios de investigación; la participación indirecta supone colaboración en algunos aspectos de la investigación, pero sin asumir una responsabilidad esencial en el diseño y ejecución del estudio; y, por último, la incidental se refiere al aprovechamiento de los resultados de investigaciones, aplicando los conocimientos adquiridos en materia de atención de la salud mediante las investigaciones realizadas por otros. La aplicación inteligente de los resultados de investigación lleva implícita la capacidad para juzgar la idoneidad de esos resultados.

La formulación apropiada de cuestiones significativas para la investigación depende de los que, como el personal de enfermería se han comprometido a ampliar la base de los conoci

⁶⁹ Lillian K. Gibbons. La investigación en enfermería un campo interdisciplinario. Antología de Experiencias en servicio y docencia en enfermería en América Latina. O.P.S. 1980, p. 180.

mientos para perfeccionar la práctica de la profesión.

Las actividades de investigación en el campo de la enfermería se orientan a contribuir con un caudal de conocimientos científicos en evolución acerca del hombre y el comportamiento humano, y la acción recíproca de las fuerzas múltiples de las que dimanar la salud o las enfermedades. Recurriendo a las teorías de las ciencias físicas y de la conducta, la investigación de enfermería aspira a un mejor conocimiento de la relación entre la salud y las enfermedades y el comportamiento humano, así como de la repercusión del sistema de atención de la salud sobre problemas de salud definidos.

El creciente ímpetu internacional que están cobrando las investigaciones es un elemento decisivo para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2,000 establecida por los gobiernos.

En cada país es necesario que el personal profesional de enfermería cuente con la experiencia y conocimientos requeridos para colaborar con otras disciplinas en el estudio del complejo campo de la atención de la salud. En consecuencia, la O.M.S. se está ocupando actualmente de un proyecto multinacional de investigación de enfermería en el que participan varios países de distintas partes del mundo.

Por esto el Licenciado en Enfermería debe ser experto para:

- Realizar investigaciones individualmente o en grupo en los aspectos clínicos, educativos y administrativos.
- Participar en estudios multidisciplinarios en que se solicite la contribución de enfermería, o que, si tiene su origen en la investigación propia, tenga relación con otras disciplinas.
- Publicar y difundir los resultados de la investigación.
- Valorar las investigaciones efectuadas.⁷⁰

2.3.7 Funciones de la enfermería en la integración Docencia Servicio

La marcada brecha que existe entre la educación de enfermería y los servicios de salud representa una barrera, una limitación fundamental, a cualquier mejoramiento de la docencia o de la calidad y cobertura de la atención sanitaria. Las raíces de esta separación se encuentran en la historia de la enfermería.

En un principio el aprendizaje de la enfermería estaba estrechamente ligado a la práctica. Las primeras antecesoras de la enfermería, "las mujeres sabias", las curanderas, aprendían su oficio de sus madres o de otras buenas practicantes del pueblo y prestaban sus cuidados en una red de atención

70 Comité Técnico Asesor en Enfermería. Enseñanza de enfermería a nivel universitario. O.P.S., 1973, p. 16.

solidaria. Este tipo de ejercicio se ha extendido a través de los siglos mediante generaciones de mujeres en todos los continentes; todavía se encuentra vigente en el campo y entre los grupos autóctonos.

Al surgir la enfermería como ocupación a mediados del siglo diecinueve en el ambiente institucionalizado del hospital, se mantuvo la relación estrecha docencia - servicio. Ver figura # 1.

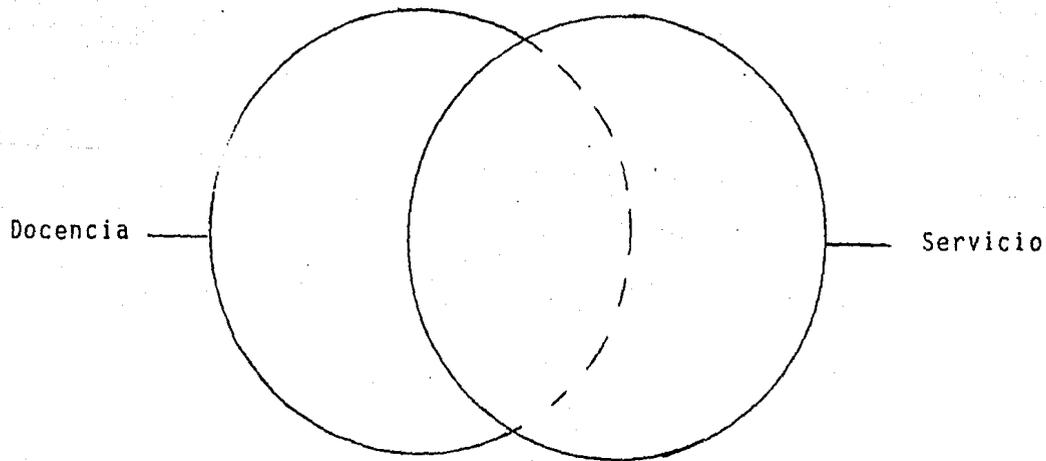
Las ventajas del modelo integración-docencia-servicio son: buena relación de docentes con el servicio; enseñanza en situaciones reales; aplicables inmediatamente de lo aprendido; motivación del alumno al sentirse útil; graduadas listas para incorporarse a los servicios, etcétera.

Las ventajas son útiles y algunas son bien conocidas: enseñanza empírica sin suficiente fundamentación científica; largas horas de prácticas sin tiempo para el estudio; aprendizaje ceñido a la atención hospitalaria, y otras.

Las experiencias de explotación de la mano de obra de los estudiantes y las pocas bases científicas proporcionadas en las escuelas-hospitales han quedado grabadas en la memoria de la enfermería. A fin de remediar estas limitaciones se hicieron esfuerzos heróicos para independizar la educación de la enfermería de los servicios y de ubicarla en universidades.

FIGURA 1

SISTEMA APRENDIZ EN EL MODELO ESCUELA-HOSPITAL



FUENTE: Ma. Teresa Mc. Dermitt. "La Integración Docencia Servicio". Revista Enferme-
ra, hoy. No. 5, Asociación Gremial de profesores de la E.N.E.O. de la UNAM,
1984. p. 21

Actualmente el modelo escuela-hospital no es el predominante. Muchas de las instituciones formadoras nacieron en América Latina en Universidades o bajo Educación Pública, en muchos casos aislados física y psicológicamente de los servicios de salud. Los servicios también frecuentemente están cerrados, con poca proyección hacia la comunidad y las instituciones formadoras.

Existe, por lo tanto, una notable brecha entre estos dos tipos de instituciones y entre ellos y las comunidades a las que servir, como se muestra en la Figura #2.

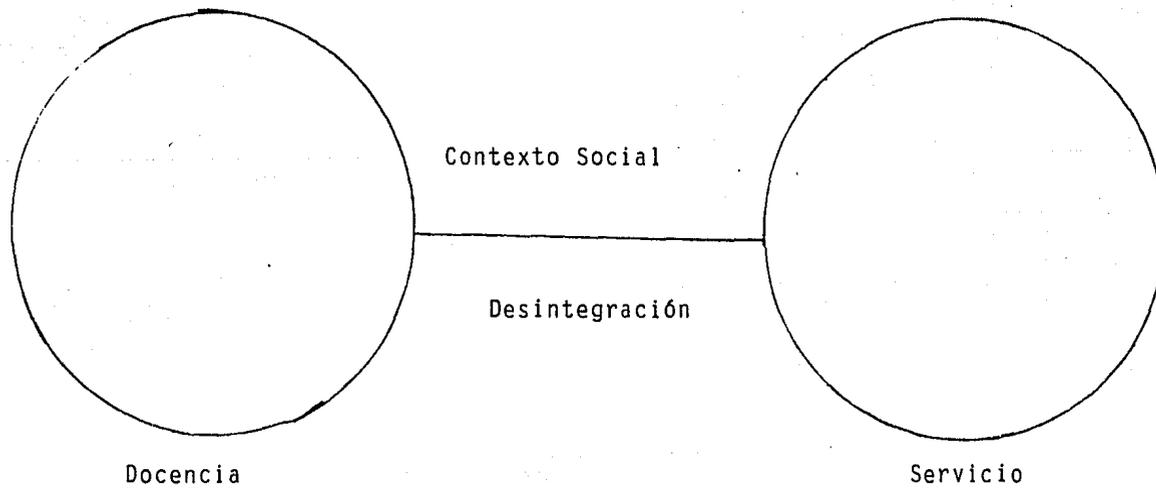
Frente a la desintegración de la relación entre las instituciones formadoras de personal de salud, las prestadoras de servicio y la desconexión entre éstas y las necesidades de salud de la población, ha surgido un movimiento llamado "Integración Docente-Asistencial" o "Integración Docencia-Servicio".⁷¹

No hay modelo único de integración. Entre las corrientes de Integración-Docencia-Asistencial, se encuentran las experiencias de algunas Escuelas de Medicina, Odontología y Enfermería que comenzaron a utilizar más ampliamente los centros y puestos con el objeto de descongestionar los hospitales.

⁷¹ María Teresa McDermit. "La integración docencia-servicio". Revista Enfermería Hoy No.5, Asociación Gremial de profesores de la E.N.E.O. de la U.N.A.M., 1984. p. 23.

F I G U R A 2

DESINTEGRACION DOCENCIA-SERVICIO



FUENTE: Misma Figura 1

Otras instituciones formadoras, incluyendo varias escuelas de enfermería del país, han asumido en coordinación con los servicios, la responsabilidad de la atención primaria de algunas comunidades en forma continua, conjuntamente con miembros de la comunidad capacitada.

La mayoría de estas experiencias de integración docencia asistencial, es el esfuerzo de vincular la institución formadora con la red de servicios y de alcanzar ambas con su contexto social, especialmente con las necesidades prioritarias de salud de las mayorías, venciendo así las barreras existentes de inaccesibilidad.

La interrelación entre las instituciones y su contexto social bajo un modelo de Integración-Docencia-Servicio, compatible con la política nacional e internacional de extensión de los servicios de salud a los grupos de población postergados se puede observar en la Figura #3.

Este tipo de modelo es consonante con la meta global de "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva".⁷²

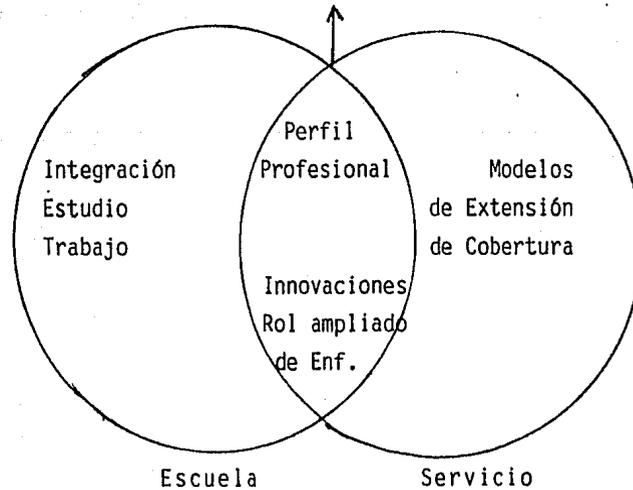
Como se puede observar en la Figura #3, un aspecto básico de la integración es la existencia de un perfil del profesional

⁷²María Teresa McDermit. Op. cit., p. 23

F I G U R A 3

UN MODELO DE INTEGRACION DOCENCIA SERVICIO
ATENCION A NECESIDADES PRIORITARIAS

Extensión de la cobertura
de los servicios de Salud



FUENTE: Misma Figura 2

elaborado conjuntamente por personal, tanto de docencia como de servicio. Este perfil describe detalladamente el papel y las actividades que el profesional estará en capacidad de realizar por niveles de atención y grupo poblacional.

El punto de partida para la determinación de las actividades incluidas en el perfil será la situación de salud y vida de las poblaciones del Estado donde se sitúan las instituciones formadoras y de servicio. La política de salud y los programas prioritarios deben tener su debida consideración. Las experiencias de ampliación del rol de enfermera, las que representan modelos proféticos del futuro, deben estar reflejados en el perfil.

Una vez elaborado este perfil, debe tener un respaldo gerencial y constituir la base para el diálogo con las autoridades sanitarias y políticas.

Otro aspecto clave del proceso de integración es la elaboración y ejecución de modelos innovadores, tanto en docencia como en servicio. Las innovaciones más necesarias son las relacionadas con la ampliación del rol del personal de enfermería en salud comunitaria, especialmente en relación con la capacitación de miembros comunitarios y la prestación del apoyo técnico-administrativo necesario para la marcha del primer nivel de atención.

Las innovaciones en docencia compatibles con la integración,

lud y educación.⁷³

Debido a esto, la Integración-Docencia-Asistencia:

- Constituye un proceso social y, como tal, es parte de todo un proceso global de desarrollo en la sociedad.
- Como proceso, es sólo un medio que facilita la consecución de un objetivo final que busca la satisfacción de las necesidades de salud en la población, a través de la prestación adecuada de servicios.
- No se circunscribe a la formación de determinadas categorías profesionales en algunos niveles del sistema de educación o del sistema de producción de servicios, comprende por lo tanto a todas las categorías profesionales y a todos los niveles de formación de recursos humanos y de prestación de servicios.
- Significa compromisos claros de las instituciones formadoras y utilizadoras de recursos humanos, tendientes ambas a mejorar la prestación de servicios con la redefinición de las prácticas y la preparación adecuada de los mismos; de esta manera el proceso está centrado en la prestación de servicios, de los cuales fluye la identificación de las necesidades de preparación del recurso humano.

⁷³Ministerio de Educación y Cultura, Apuntes mimeografiados. Sin fecha. México.

proveen una ambientación temprana del estudiante a los servi cios, de preferencia a los ambulatorios y comunitarios; asimismo se rompe con el marco tan rígido de la docencia de dar siempre la teoría primero manteniendo al alumno por lo menos durante varios semestres estudiando exclusivamente ciencias básicas, con la idea errónea que ni un pulso puede tomar el alumno si no ha estudiado previamente el sistema circulatorio.

Las experiencias innovadoras exigen una postura más flexible y técnica por parte de los docentes.

Se reconoce que la atención a la salud no se aprende tanto en el aula sino en contacto directo con los problemas de sa lud, recibiendo, simultáneamente con la experiencia, los elementos científicos y las destrezas necesarias para la solución de los mismos.

En servicio las innovaciones deben estar encaminadas al desarrollo del papel de la enfermera como profesora, colaboradora y asesora del personal de asistencia.

La base del concepto de Integración-Docencia-Asistencial es la unión de esfuerzos en un proceso de creciente articulación entre Instituciones de Educación y de Servicio de Salud adecuadas a las necesidades reales de la población, la producción de conocimientos y la formación de recursos humanos necesarios dentro de un contexto determinado de práctica de sa

- Como proceso social requiere de una participación activa de la comunidad sujeta a tal proceso, lo que implica un compromiso de las instituciones y agentes involucrados en el sentido de promover y desarrollar mecanismos que permitan esa participación.

- En las condiciones existentes en las instituciones del país, debe realizarse respetando las diferencias individuales de las instituciones implicadas en el proceso con las especificaciones de las responsabilidades propias y comunes sin la substitución o predominio de uno sobre los otros.

- Implica también un proceso de generación de conocimientos y de críticas que nacen de su desarrollo en función de una realidad concreta que permita su adecuada comprensión y formulación de los instrumentos para su transformación.

- Parte también de un concepto diferente del proceso tradicional de enseñanza y aprendizaje, centrado en torno a vivencias prácticas de una realidad concreta, en función de lo cual deben ser desarrollados los contenidos académicos con la participación activa de la enseñanza.

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

- Unificar criterios sobre metodología de trabajo para lograr la integración-docencia-asistencial.
- Aplicar mecanismos para plantear razones, ventajas y reque
rimientos de la integración-docencia-asistencial.
- Instrumentar mecanismos que favorezcan la comunicación en forma continua sobre aspectos administrativos, docentes, téc
nicos o de investigación.
- Instrumentar investigaciones sobre contenidos de los niveles normativos y operativos que conformen un marco teórico de apoyo al proceso enseñanza-aprendizaje.
- Instrumentar lineamientos para estructurar el perfil profesional del personal docente y de servicio de sus diferentes niveles académicos o categorías para redefinir las funciones acordes con necesidades de salud a la población.
- Insistir en la búsqueda de estrategias para lograr la interdisciplinariedad en la atención de la salud, considerando recursos humanos empíricos y formales.
- Realizar reuniones con el personal de enfermería de línea y no sólo con el directivo, para discutir sobre decisiones relacionadas con modificaciones o cambios de inte
gración-docencia-asistencial.
- Aplicar los programas curriculares elaborados en forma con

gruente con las necesidades y problemas reales de salud de la comunidad y recursos existentes y disponibles.

- Capacitar continua y periódicamente al personal docente y de servicio para que participe en la solución de problemas de salud y supervisión del estudiante de enfermería.
- Evaluar y combinar capacidades y conocimientos del personal de enfermería docente y de servicio.
- Evaluar continua y periódicamente la aplicación de las diversas asignaturas en la formación profesional y los sistemas de trabajo en la atención de enfermería.
- Planear conjuntamente con personal docente y de servicio las prácticas escolares.
- Elaborar un programa de orientación vocacional y selección del alumnado en cuanto a capacidad física y mental.
- Reconquistar la obstetricia como actividad de la práctica independiente de la enfermería.⁷⁴

⁷⁴ Silvia Rico Avila. "Nivel operativo". Revista Enfermería Hoy No. 5, Asociación Gremial de Profesores de la E.N.E.O. de la U.N.A.M., 1984, pp. 34-35

3. METODOLOGIA

En este capítulo se describe el tipo y diseño de la investigación, así como la hipótesis de trabajo nula, las variables y sus indicadores, el modelo de relación causal de las variables, universo y muestra, y la técnica de recolección de datos, observación, entrevista y cuestionario.

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El tipo de esta investigación es directa, ya que la información que se utiliza para el análisis de los fenómenos se obtuvo directamente de la realidad social a través de técnicas como fueron la observación, la entrevista y el cuestionario, teniendo como apoyo el estudio de carácter documental.

También se considera descriptivo de acuerdo con su objetivo central, porque se obtiene un panorama más preciso de la magnitud del problema, jerarquiza los problemas y da elementos de juicio para estructurar estrategias operativas, da a conocer las variables que se asocian y señala los lineamientos para la prueba de la hipótesis.

Esta investigación fija los límites temporales en un estudio transversal por su análisis del problema durante un período determinado.

El diseño de la investigación se considera experimental, pues

mide probabilísticamente la relación causal que se establece entre las variables y permite confirmar o rechazar las hipótesis sometidas a prueba.

Por otra parte, esta investigación sigue el diseño propuesto por Russell L. Ackoff por ser una investigación de un problema sociológico.

3.2 HIPOTESIS

3.2.1 De Trabajo

H1: A mayor formación de Licenciados en Enfermería, mejor de desempeño asistencial, docente, administrativo y de investigación en el Estado de Aguascalientes.

3.2.2 Nula

Ho: No hay relación en la formación de Licenciados en Enfermería con el desempeño asistencial, administrativo, docentes y de investigación.

3.3 VARIABLES Y SUS INDICADORES

Variable Antecedente

Necesidad de formación de personal.

Indicadores: Ultimo nivel educativo

Cantidad de Estudios Realizados

Variable Independiente

Formación de Licenciados en Enfermería.

Indicadores: Necesidad de formación de Licenciados

Mejoría en ingresos

Mejoría de estatus profesional

Variable Dependiente

Desempeño de las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.

Indicadores: Tipo de funciones que realiza

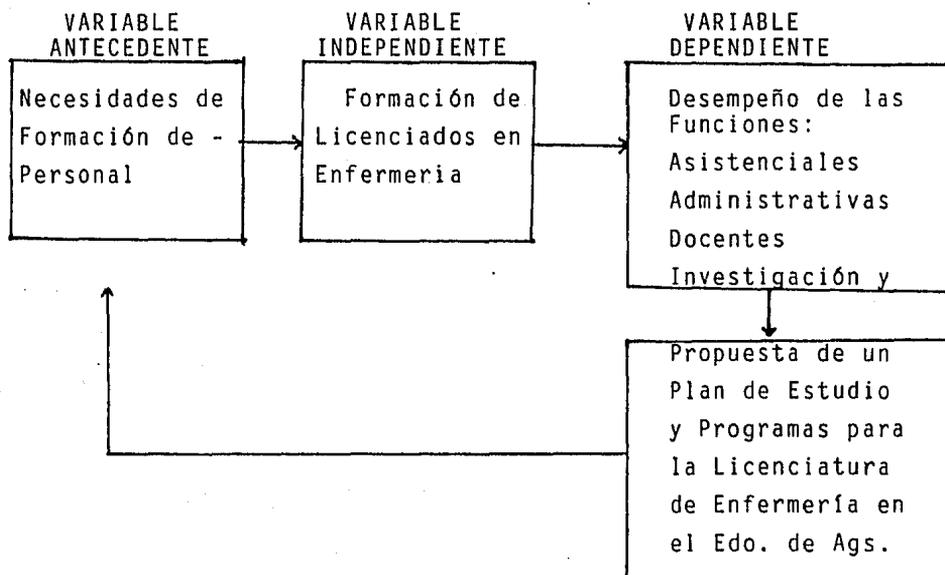
Desempeño asistencial

Desempeño Docente

Desempeño Administrativo

Desempeño en la Investigación

3.4 MODELO DE LA RELACION CAUSAL DE LAS VARIABLES



3.5 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de trabajo para esta investigación es el personal de enfermería del Estado de Aguascalientes, el cual es distribuido en hospitales, clínicas, centros de salud y docencia.

Para la muestra se selecciona al personal de enfermería con bachillerato, y del cual 100 son Enfermeras Titulares.

3.6 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1 Observación

Para esta investigación se llevó a cabo la observación ordinaria, con base en la preparación teórico-práctica adquirida durante el desarrollo profesional; ha sido necesario el análisis satisfactorio de las características para que no pasen desapercibidos algunos fenómenos como son:

Ver que el personal de enfermería no está preparado para realizar funciones administrativas y de investigación en forma ordinaria. Es necesario ampliar el conocimiento para que el personal de enfermería realice trabajos asistenciales de alta calidad de acuerdo con las necesidades actuales.

También se ha observado la deficiente calidad del docente por falta de conocimiento y manejo de las técnicas didácticas.

3.6.2 Entrevista

Para saber la opinión del personal de enfermería se empleó la técnica de la entrevista; se les explicó la importancia de la realización de la Licenciatura en Enfermería en el Estado de Aguascalientes, para que por este medio conocer sus impresiones sobre el acogimiento de este curso y sobre todas las perspectivas de superación que ofrece.

3.6.3 Cuestionario

Para la aplicación del cuestionario único, se emplearon reactivos de opción múltiple tipo Liker.

Las preguntas fueron planteadas tomando en cuenta los indicadores de cada una de las variables.

El cuestionario tuvo 10 preguntas.

No se dio tiempo límite para contestar el cuestionario.

Las respuestas del cuestionario se pasaron en tarjetas simples para su codificación; se capturaron y procesaron según el coeficiente de Person.

El cuestionario aplicado permitió guardar el anonimato del informante, estimulando de este modo la sinceridad del mismo.

Ver Apéndice #1.

4. PROCESAMIENTO Y TABULACION DE LOS DATOS

En este capítulo se describe la tabulación de los datos, comprobación de la hipótesis y la discusión.

4.1 TABULACION DE LOS DATOS

A continuación se presentan los cuadros y gráficas obtenidos de la investigación realizada.

C U A D R O 1

Distribución del nivel alcanzado por las enfermeras en la entrevista realizada para detectar necesidades y justificar la implantación de un programa docente de Licenciatura en Enfermería en el Estado de Aguascalientes.

1 9 8 5

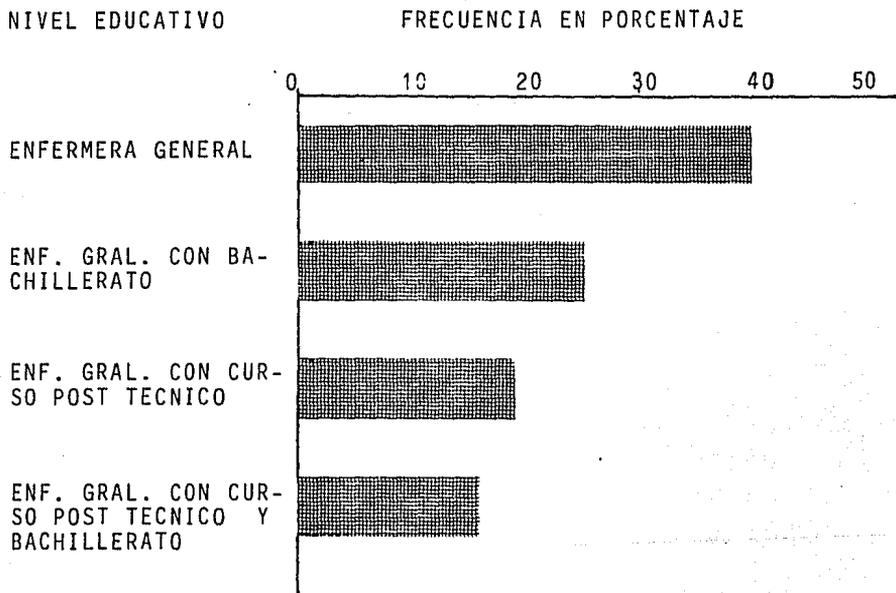
NIVEL ALCANZADO	F.	%
ENFERMERA GENERAL	39	39.40
ENFERMERA GENERAL CON BACHILLERATO	25	25.25
ENFERMERA GRAL. CON CURSO POST. TECNICO	18	18.18
ENF. GRAL. CON CURSO POST. TECNICO Y BACHILLERATO	17	17.17
T O T A L	99	100.00

FUENTE: con base en el instrumento de recolección, utilizado en la encuesta en Aguascalientes 1ª y 2 de Noviembre 1984.

GRAFICA # 1

Distribución del nivel educativo encontrado durante la encuesta realizada al personal de enfermería, que labora en el Sector Salud en el Estado de Aguascalientes.

1985



FUENTE: Misma del Cuadro 1

DESCRIPCION: Podemos observar que del 100% del personal entrevistado, el 25.25% son enfermeras generales que cuentan con bachillerato y las enfermeras que teniendo bachillerato con curso post técnico son el 17.17%.

C U A D R O 2

Distribución según años de estudio de las enfermeras, entre
vistadas en el Estado de Aguascalientes.

1985

AÑOS DE ESTUDIO REALIZADOS EN ENFERMERIA	F.	X
0 - 4	*60	60.60
5 - 7	27	27.28
8 y +	12	12.12
T O T A L	99	100.00

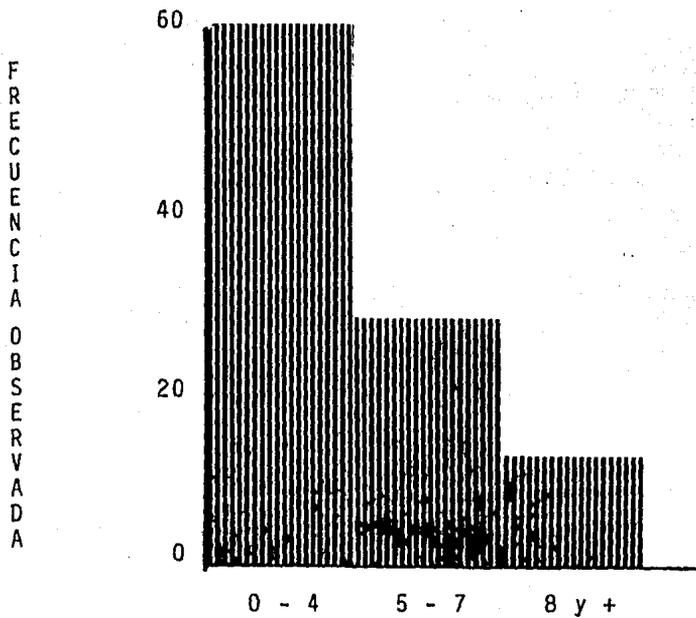
FUENTE: Misma Cuadro 1

* Se incluyen dos enfermeras que no dieron respuesta.

GRAFICA # 2

Distribución según años de estudio de las enfermeras entrevistadas en el Estado de Aguascalientes.

1985



FUENTE: Misma Cuadro 2

DESCRIPCION: De un total de 99 enfermeras entrevistadas, 60 respondieron que tenían de 0 a 4 años de estudio, 27 de 5 a 7 años y 12 de ellas de 8 a más años, que representaron el 60.60%, 27.28% y el 12.12% respectivamente.

C U A D R O 3

Distribución de respuestas para evaluar la necesidad de formación de la Licenciatura.

1 9 8 5

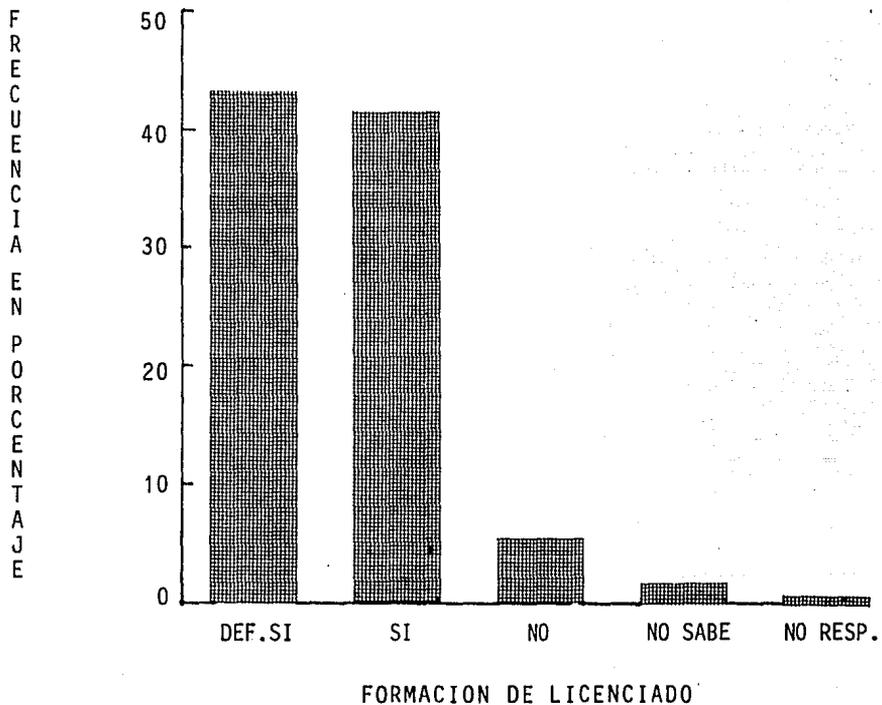
TIPO DE RESPUESTAS	F.	%
NO	6	6.07
NO SABE	3	3.03
SI	43	43.43
DEFINITIVAMENTE SI	46	46.46
NO RESPUESTA	1	1.01
T O T A L	99	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1

GRAFICA # 3

Distribución de respuestas en relación con la implantación de la Licenciatura en el Estado de Aguascalientes.

1 9 8 5



FUENTE: Misma Cuadro 3

DESCRIPCION: Con los resultados obtenidos, podemos decir que del 100% de las enfermeras entrevistadas en porcentaje acumulado, el 9.10% no sabe que existe o también opinan que no es necesario, y únicamente el 1.01% no dieron respuesta.

C U A D R O 4

Distribución según opinión de las enfermeras entrevistadas en relación con la pregunta: al formarse la Licenciatura, mejoran los ingresos y el estatus en el Estado de Aguascalientes.

1 9 8 5

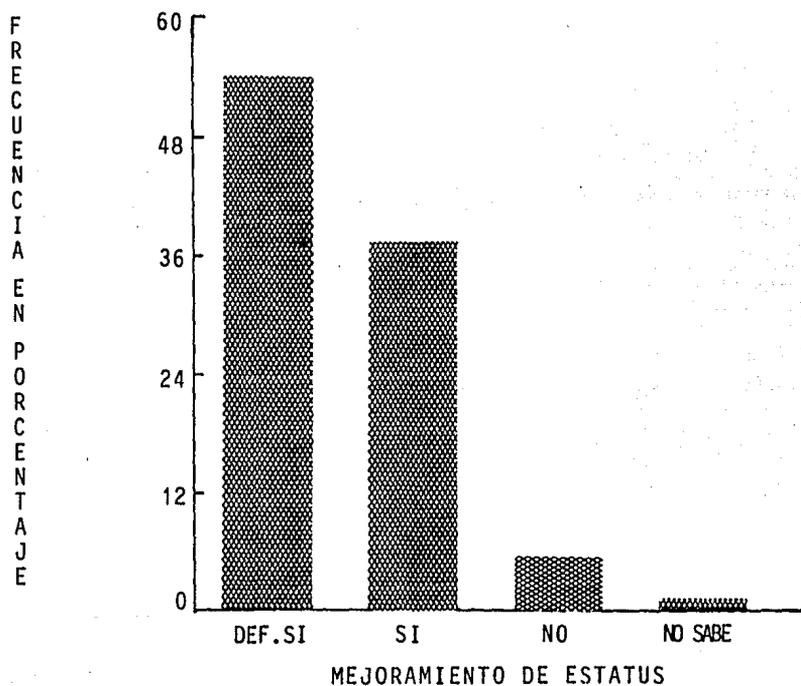
TIPO DE RESPUESTA	F.	%
NO	6	6.06
NO SABE	1	1.01
SI	38	38.38
DEFINITIVAMENTE SI	54	54.55
T O T A L	99	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1

GRAFICA # 4

Distribución de respuestas obtenidas por las enfermeras entrevistadas, con base en la implantación de la Licenciatura en Enfermería, mejora ingresos y el estatus.

1985



FUENTE: Misma Cuadro 4

DESCRIPCION: Podemos observar que de las 99 enfermeras entrevistadas que representan el 100%, el 92.93% dieron respuesta afirmativa, de que al cursar la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia mejoraría su estatus, así como sus ingresos.

C U A D R O 5

Distribución de respuestas obtenidas en relación con la pregunta sobre el beneficio del gremio de Enfermeras con la Licenciatura.

1 9 8 5

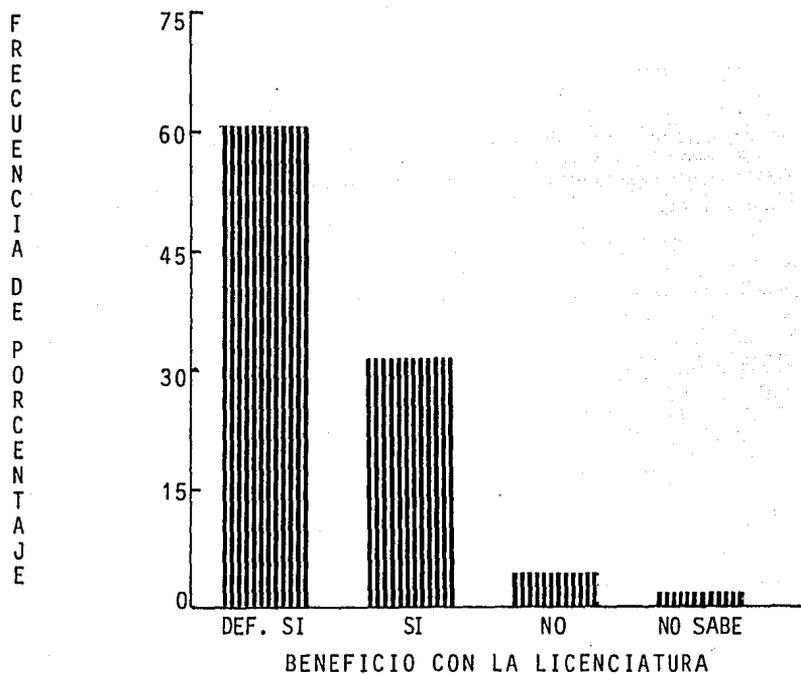
RESPUESTAS	F.	%
NO	4	4.04
NO SABE	2	2.02
SI	32	32.32
DEFINITIVAMENTE SI	61	61.62
T O T A L	99	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1

GRAFICA # 5

Distribución de respuestas obtenidas en relación con la pregunta sobre el beneficio del gremio de Enfermeras con la Licenciatura.

1 9 8 5



FUENTE: Misma Cuadro 5

DESCRIPCION: Podemos comentar que del 100% de la población entrevistada, en porcentaje acumulativo el 93.94% está con ciente que al efectuar la Licenciatura habrá beneficio.

C U A D R O 6

Distribución de respuestas sobre la disposición de participar en el primer curso de Licenciatura en el Estado de Aguas calientes.

1 9 8 5

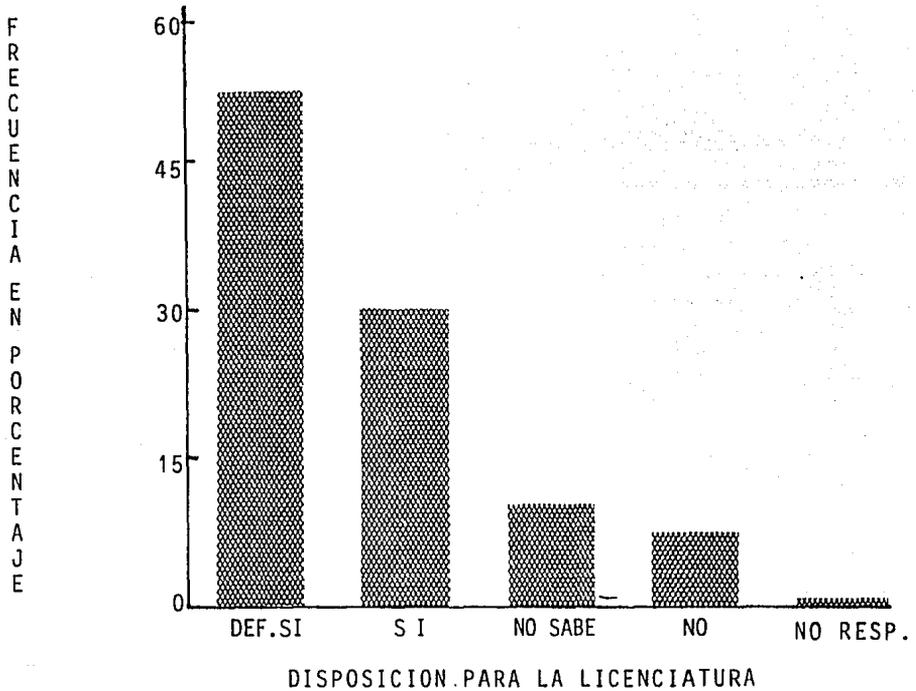
RESPUESTA	F.	%
DEFINITIVAMENTE SI	51	51.52
SI	30	30.30
NO SABE	10	10.10
NO	7	7.07
NO RESPUESTA	1	1.01
T O T A L	99	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1

GRAFICA # 6

Distribución de respuestas sobre la disposición de participar en el primer curso de Licenciatura.

1 9 8 5



FUENTE: Misma Cuadro 6

DESCRIPCION: Del 100% de las Enfermeras entrevistadas en porcentaje acumulativo, el 81.82% está dispuesta a participar en el primer curso que se imparta.

C U A D R O 7

Distribución de la función asistencial, por las enfermeras entrevistadas en el Estado de Aguascalientes.

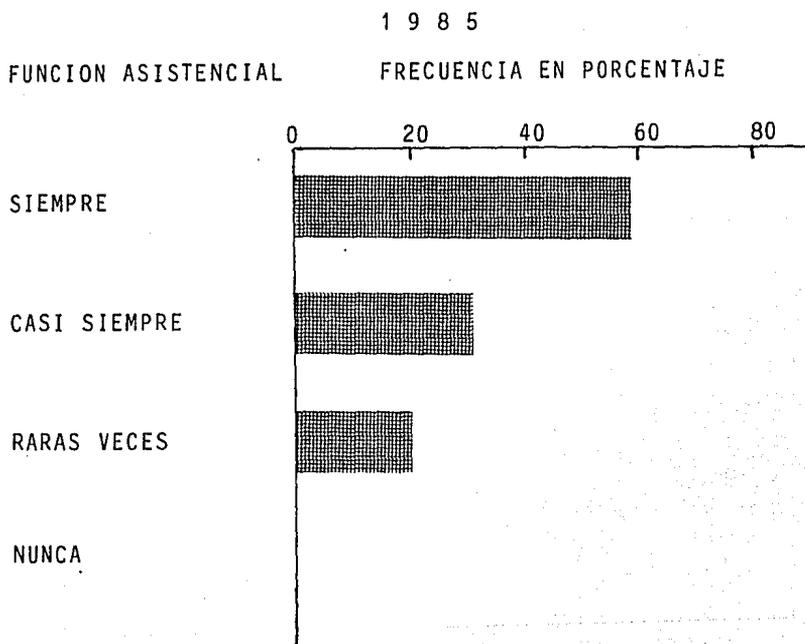
1 9 8 5

RESPUESTA	F.	%
SIEMPRE	58	58.59
CASI SIEMPRE	31	31.31
RARAS VECES	10	10.10
NUNCA	0	
T O T A L	99	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1

GRAFICA # 7

Distribución de la función asistencial, por las enfermeras entrevistadas en el Estado de Aguascalientes.



FUENTE: Misma Cuadro 7

DESCRIPCION: Es de importancia comentar que del total de enfermeras entrevistadas, el 58.59% siempre realiza funciones asistenciales.

C U A D R O 8

Porcentaje de enfermeras que dieron respuestas sobre la función docente realizada en el Estado de Aguascalientes.

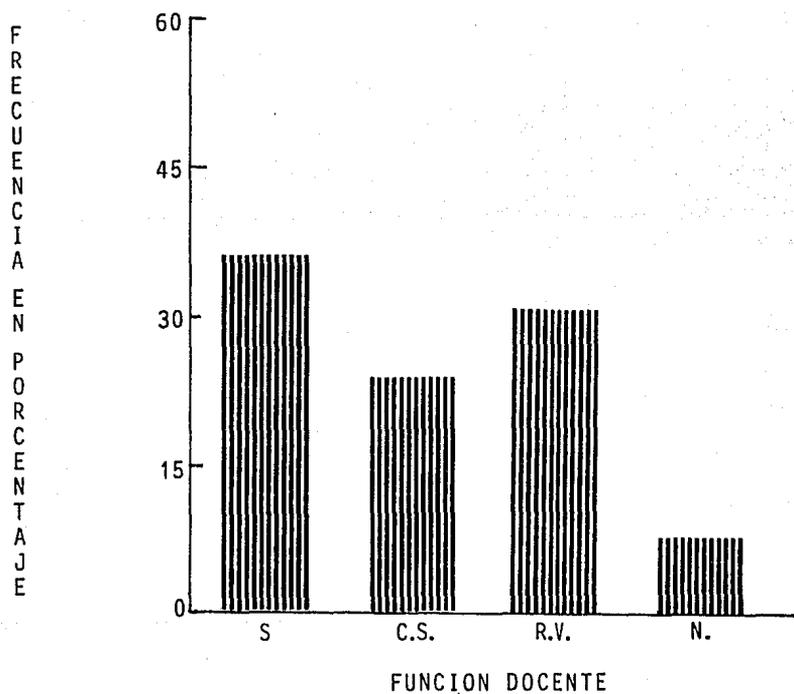
1 9 8 5

RESPUESTA	F.	%
SIEMPRE	35	35.36
CASI SIEMPRE	25	25.25
RARAS VECES	31	31.31
NUNCA	8	8.08
T O T A L	99	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1

GRAFICA # 8

Porcentaje de respuestas obtenidas de las Enfermeras entrevistadas en relación a la función docente.



FUENTE: Misma Cuadro 8

DESCRIPCION: Se puede decir que el 55.61% del total de enfermeras, asegura que siempre o casi siempre realiza funciones docentes (Quizá en doble turno).

C U A D R O 9

Realización de funciones administrativas por enfermeras del Estado de Aguascalientes.

1 9 8 5

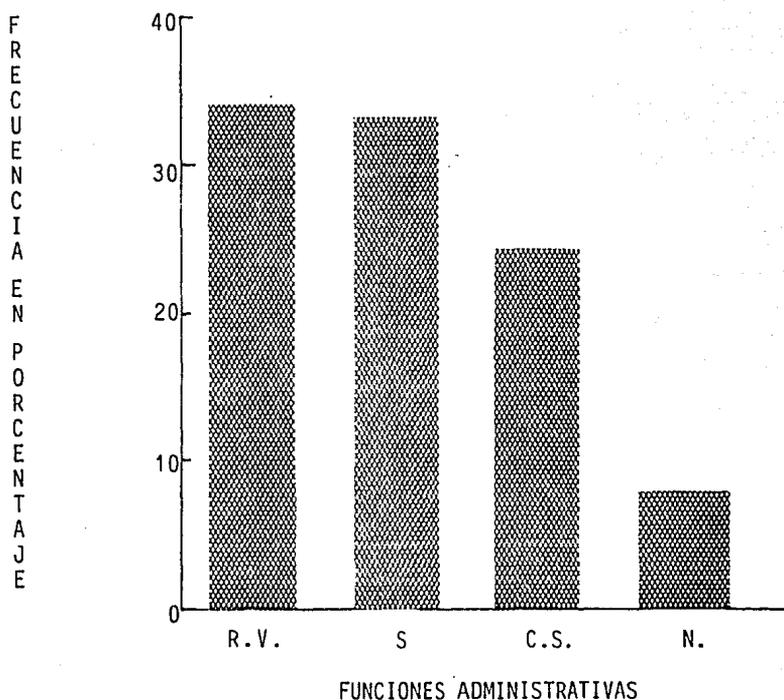
RESPUESTA	F.	%
SIEMPRE	33	33.33
CASI SIEMPRE	24	24.24
RARAS VECES	34	34.34
NUNCA	8	8.09
T O T A L	99	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1

GRAFICA # 9

Realización de funciones administrativas por enfermeras del Estado de Aguascalientes.

1985



FUENTE: Misma Cuadro 9

DESCRIPCION: Observamos que los mas altos porcentajes son el 34.34% y el 33.33% que corresponden a las respuestas de que raras veces y siempre realiza funciones administrativas, respectivamente, esto es del 100% entrevistado.

C U A D R O 10

Distribución de la realización de investigaciones por las en
fermeras entrevistadas.

1985

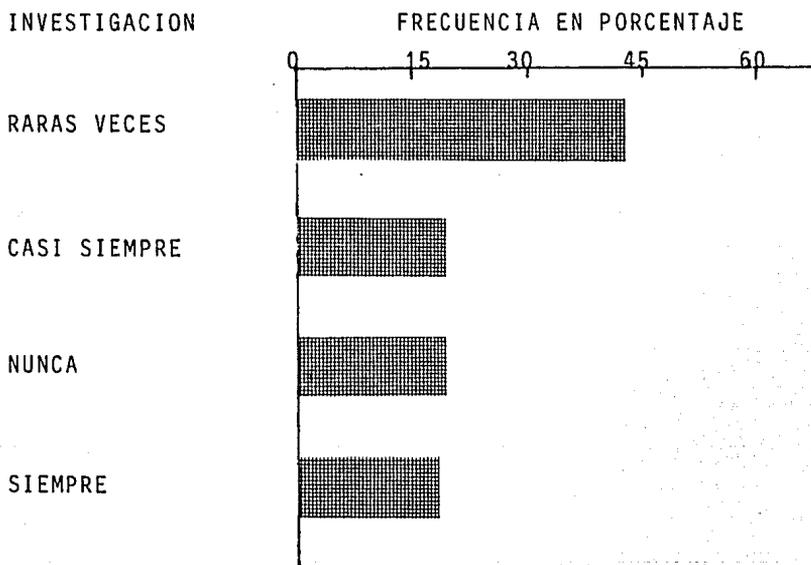
RESPUESTA	F.	%
SIEMPRE	18	18.18
CASI SIEMPRE	19	19.19
RARAS VECES	43	43.44
NUNCA	19	19.19
T O T A L	99	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1

GRAFICA # 10

Distribución de la realización de investigaciones, por las enfermeras del Estado de Aguascalientes.

1985



FUENTE: Misma Cuadro 10

DESCRIPCION: Del 100% de las enfermeras entrevistadas, es de suma importancia señalar que el 43.44% raras veces realiza investigación.

4.2 Comprobación de la Hipótesis

Recordando que la Hipótesis de la investigación fue:

H1: Las necesidades que el grupo de enfermeras de Aguascalientes tiene, justifican la implantación de un programa docente de licenciatura en Enfermería.

Por recuento de datos podemos comentar que tenemos datos suficientes para efectuar análisis estadístico (Prueba de Hipótesis) el cual se desarrollará por:

1.- Diferencia de proporciones ya que muestra $N=99$.

La proporción que inmediatamente requieren los cursos de licenciatura sería el grupo de enfermeras generales que únicamente tienen bachillerato, representando una $P=.42$, por lo que consideramos que los datos son binominales.

2.- Suposiciones: La distribución muestral de proposición es aproximadamente normal, de acuerdo con el teorema de límite central que dice $N > 30$. Si la H_0 es verdadera. $P=.05$ y el error estándar.

(.05) (.95)

99

3.- Hipótesis:

$H_0; p \quad .05$

$H_1; p \quad .05$

4.- Estadística de prueba. Serie:

$$z = \frac{p - p_0}{\sqrt{\frac{p_0 q_0}{n}}}$$

Siendo los valores.

$$p = .42$$

$$p = .05$$

$$p = .95$$

$$n = 99$$

5.- Distribución del estadístico de prueba:

Si la H_0 es verdadera, nuestra estadística de prueba está distribuida aproximadamente en forma normal.

6.- Regla de decisión: Sea $\alpha = .01$ los valores críticos de son ± 2.58 se rechazará la H_0 a menos que -2.58 calculada 2.58

7.- Estadístico de prueba calculada:

$$\frac{.42 - .05}{\sqrt{\frac{(.05)(.95)}{99}}} = \frac{.37}{.022} = 16.82$$

8.- Decisión Estadística.

Con los datos procesados podemos rechazar

$$H_0: \text{ya } 2.58 \quad 16.82$$

9.- Decisión del investigador.- Si planteamos la H_0 de que $P = .05$ es decir que 5% sería una proporción insignifican

te de enfermeras que requiere cursos de licenciatura o post grado, ante la $P=.42$, es decir el 42% que se encontró como resultado de la muestra. Se observa claramente que estadísticamente existe una diferencia significativa $=.01$ que justifica la implantación de la licenciatura y posgrado en las enfermeras de Aguascalientes.

4.3 DISCUSION

TEORIAS DE APOYO

- Plan de Estudios y Programas del curso Especial Transitorio, para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia E.N.E.O. U.N.A.M.
- Ma. de Jesús Morales H. cronología de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. U.N.A.M.
- Marina Guzmán V. Experiencia sobre la Planificación de Enfermería en México.
- Roselia Avila. La Enseñanza de la Enfermería en Méxi-

COMPROBACION DE HIPOTESIS

H1: ¿A mayor formación de Licenciados en Enfermería, mayor desempeño asistencial, docente, administrativo y de investigación en el Estado de Aguascalientes,

Se comprueba con $P=.42$, es decir un 42% que se encontró como resultado de la muestra.

co.

-Dr. José Laguna García, La Planeación de la Salud en México.

- Comisión de Salud y Seguridad Social , hacia un sistema Nacional de Salud.

- Guadalupe Hernández A. Métodos de Evaluación de necesidades de personal en los servicios de enfermería.

- Enid G. Harden. El perfil de la Enfermera.

- Graciela Arroyo de C. Orientación Profesional.

- Martha Centurión A. La selección de Estudiante de Enfermería.

- Luz Pérez Loredó. Perspectivas del mercado ocupacional para el profesional de Enfermería.

- Susana Rosales. Tendencias

del desarrollo de la profe
sión de enfermería en sus
niveles y grados académi-
cos.

- Alicia Maldonado. Decisión
del trabajo en la práctica
de enfermería, papel que le
compete a la enfermería en
los programas de atención de
la salud de primer nivel.

- Gabriela Pérez D. División
del trabajo en la práctica
de enfermería, papel que le
compete a enfermería en los
programas de atención de la
salud de segundo y tercer
nivel.

- Elena Pérez González. Divi
sión del trabajo en la prác-
tica de enfermería: Papel de
la enfermera en el campo edu-
cacional de las institucio-
nes formadoras de recursos
humanos de Enfermería.

- Lasty Balseiro A. Departamento de Enfermería, planeación de actividades y métodos de trabajo.

- Lillian K. Gibbons. La investigación en enfermería un campo interdisciplinario.

- Comité Técnico Asesor en Enfermería. Enseñanza de enfermería a nivel Universitario.

- María Teresa Mc Demit. La integración docencia servicio.

- Silvia Rico Avila. Nivel Operativo.

- No hay evidencia que las apoyen.

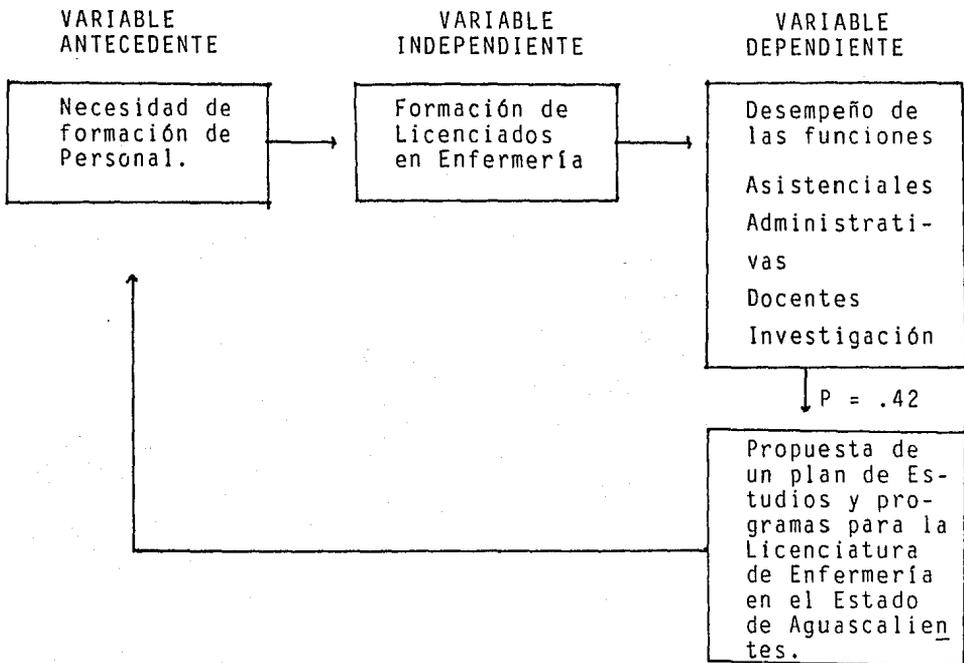
Ho: No hay relación en la formación de Licenciados en enfermería con el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación.
Se desaprueba

2.58

16.82

con los datos investigados
y procesados, se rechaza.

MODELO DE RELACION COMPROBADO



- Con esto se comprueba la hipótesis. H1

H1: ¿A mayor formación de Licenciados en Enfermería, mayor desempeño, asistencial, docente, administrativo y de investigación en el Estado de Aguascalientes,

- Se rechaza. Ho

Ho: No hay relación en la formación de Licenciados en Enfer-

mería con el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se describe las conclusiones de esta investigación así como las recomendaciones.

Se considera que de acuerdo con el objetivo general, se comprueba ampliamente la necesidad de instrumentar un curso especial transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería, con una P = 42.

En los Objetivos Específicos de la investigación, se da a conocer el desempeño del personal de enfermería; se encontró que el 58.% se dedica a realizar funciones asistenciales, realizando pocas actividades en los niveles de docencia, administración e investigación.

Del personal entrevistado, se encontró que el 56% puede realizar estudios superiores al bachillerato.

Por otra parte, el 51% del personal entrevistado está dispuesto a participar como alumno en caso de que se instrumente la Licenciatura en Enfermería.

En la revisión del marco teórico se detecta la necesidad de formación del personal en el área de enfermería, debido a que el personal existente no satisface las demandas más urgentes en las funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación.

Sobre el análisis de formación de Licenciados en Enfermería, se observa la necesidad de que la carrera de enfermería alcance el mismo estatus de las demás carreras Universitarias.

Que al personal de Enfermería en asistencia y docencia se le estimule y facilite para que siga estudiando, y así cuente por lo menos con el nivel de Licenciatura

En la revisión sobre el desempeño de funciones, se encontró que la mayor parte del personal de enfermería realiza funciones asistenciales en el segundo y tercer nivel de atención, siguiendo docencia y administración; por ser casi nulo lo que se realiza en investigación, se considera necesario fomentarla, esto con base en las necesidades reales que tiene la enfermería, así como para ampliar sus actividades.

En cuanto a la metodología empleada, se considera que la muestra fue seleccionada correctamente por los resultados obtenidos, como se demuestra en el capítulo correspondiente.

Se manejan dos hipótesis de trabajo y nula, las que se comprobaron de la siguiente manera:

H_1 : se comprueba con una $P=42$ que se encontró como resultado de la muestra.

H_0 : se rechaza, por el personal de enfermería entrevistado.

Respecto a la instrumentación estadística, se tuvo una apro-

ximación a la teoría del conocimiento y por ello se pudo obtener la correlación de las variables estudiadas.

Recomendaciones:

Tomando en cuenta las políticas actuales de salud, se recomienda que el plan curricular del curso especial transitorio para obtener el grado de Licenciado en enfermería, cuente con las siguientes características:

Que el plan curricular esté dirigido a formar profesionales de la enfermería que estén capacitados para actuar a nivel individual y colectivo, teniendo como eje de su trabajo la comunidad, con una concepción interdisciplinaria dinámica de la vida y de las relaciones humanas, que tengan una crítica y una concepción científica de los problemas de enfermería.

Todo ello en participación con un equipo multidisciplinario, para que en su conjunto eleven las condiciones tanto de salud, como de bienestar social. Asimismo que pretenda capacitarlos para que desarrollen la atención de enfermería comunitaria y de la institución, teniendo presente que el énfasis sea más en la salud que en la enfermedad y en las instituciones más que en los individuos.

Que esté estructurado en bloque o áreas del conocimiento, para que permita agrupar los contenidos a los fines de las asignaturas que se estudian; para que así los alumnos tengan los conocimientos requeridos y efectúen la práctica hospitalaria

y comunitaria en forma eficiente, dando unidad al conjunto de programas para que exista equivalencia y complementación entre ellos.

Dar énfasis en la práctica de primer nivel de atención a la salud; esto en razón de despertar en los alumnos el interés por conocer y ayudar a resolver las necesidades de la comunidad, tomando en cuenta las medicinas marginales en la práctica comunitaria, ya que actualmente existe su revalorización en cuanto son utilizadas por personas de escasos recursos económicos y que no se pueden ignorar.

Que el proceso enseñanza-aprendizaje sea activo, ya que es necesario romper el papel pasivo del estudiante y la cátedra magistral verbalista unidimensional, para capacitar al estudiante en el razonamiento, la discusión y la participación colectiva en el aprendizaje. Los conocimientos no deben considerarse como algo terminado, sino siempre en proceso de elaboración entre investigador-maestro-alumno.

Que la plantilla del personal docente cuente por lo menos con el grado de Licenciado en Enfermería y tenga dominio de su cátedra.

Que se cuente por lo menos con una coordinadora de tiempo completo, para este curso, y que tenga como mínimo el grado de Licenciado en Enfermería.

Tomando en cuenta que al alumno se le está ofreciendo la oportunidad de adquirir un título de Licenciado en Enfermería, en un curso especial, como su nombre lo especifica, en un año, se recomienda que los requisitos para ser admitidos como candidatos cuenten con lo siguiente:

- Enfermería Básica
- Bachillerato o su equivalente
- Un curso post-técnico
- 3 años de experiencia profesional como mínimo, después de expedido el título de enfermera.

De los procedimientos técnicos administrativos

- Examen Psicométrico
- Examen de conocimientos (bachillerato)
- Entrevista

Quienes cumplan con los requisitos mencionados, podrán participar como alumnos del curso especial para obtener el grado de Licenciado en Enfermería.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALCALA, Antonio. El Concepto de corrección y Prestigio Lingüístico. (2a. ed.) México, Trillas, 1981. 63 pp.

ALCAZAR, Josefina. Universidad y financiamiento. Puebla, Universidad Autónoma de Puebla, 1984. 100 pp.

ASOCIACION GREMIAL DE PROFESORES, DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Enfermería hoy No.1. Nueva Sociología, México, 1981. 65 pp.

ASOCIACION GREMIAL DE PROFESORES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Enfermería hoy No. 2. Nueva Sociología, México, 1982, 46 pp.

ASOCIACION GREMIAL DE PROFESORES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Enfermería hoy No. 3. Nueva Sociología, México, 1982. 57 pp.

ASOCIACION GREMIAL DE PROFESORES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Enfermería hoy No. 4. Nueva Sociología, México, 1983. 57 pp.

ASOCIACION GREMIAL DE PROFESORES DE LA ESCUELA NACIONAL DE

ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Enfermería hoy No. 5. Nueva Sociología, México, 1984. 77 pp.

ASOCIACION NACIONAL DE UNIVERSIDADES E INSTITUTOS DE ENSEÑANZA SUPERIOR. La Planeación de la Educación Superior en México. Puebla, 1978. 160 pp.

ASOCIACION NACIONAL DE UNIVERSIDADES E INSTITUTOS DE ENSEÑANZA SUPERIOR. Plan Nacional de Educación Superior. México, 1981. 268 pp.

BAENA PAZ, Guillermina. Redacción Aplicada, Ejercicios Aplicados y Juegos en Equipo. (2a. ed.) México, Editores Mexicanos Unidos, 1982. 134 pp.

BAENA PAZ, Guillermina. Instrumentos de Investigación. Manual para Elaborar Trabajos de Investigación y Tesis Profesionales. (11a. ed.) México, Editores Mexicanos Unidos, 1983. 134 pp.

BAENA PAZ, Guillermina. Redacción Práctica. (3a. ed.) México, Editores Mexicanos Unidos, 1984. 197 pp.

BALSEIRO ALMARIO, Lasty. El Departamento de Enfermería Planeación de Actividades y Métodos de Trabajo. Recopilación bibliográfica para uso docente, apuntes mimeografiados. E.N.E.O., U.N.A.M. México, 1983. 48 pp.

BALSEIRO ALMARIO, Lasty. Perspectiva Histórica y Situación Actual de Enfermería en México. Recopilación bibliográfica pa

ra uso docente. Apuntes mimeografiados E.N.E.O., U.N.A.M. México, 1983. 39 pp.

BALSEIRO ALMARIO, Lasty. Administración General. Recopilación Bibliográfica para uso de docente. Apuntes mimeografiados. E.N.E.O., U.N.A.M. México, 1984. 294 pp.

BALSEIRO ALMARIO, Lasty. Administración de Organizaciones de Salud. Recopilación bibliográfica para uso docente. Apuntes mimeografiados. E.N.E.O., U.N.A.M. México, 1983. 271 pp.

BALSEIRO ALMARIO, Lasty y Ma. del Refugio Holguín. Plan de Estudios y Programas del Curso Especial Transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1983. 30 pp.

COLEGIO NACIONAL DE ENFERMERIA. Perfil de la Enfermería en México. México, 1981. 36 pp.

COMISION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL. Hacia un Sistema Nacional de Salud. México, U.N.A.M. 1983. 444 pp.

COMISION INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD. Normas Básicas de Enseñanza de Enfermería. México, 1985. 89 pp.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. México Demográfico. México, 1982. 110 pp.

COPLAMAR. Necesidades Esenciales de salud en México, Situa -

ción actual y perspectivas al año 2000. (2a. ed). México, Siglo XXI. 1983. 447 pp.

COORDINACION NACIONAL PARA LA PLANEACION DE LA EDUCACION SUPERIOR. Plan Nacional de Educación Superior, Lineamientos Generales para el período 1981-1982. México, S.E.P. 1981. 248 pp.

DELEGACION GENERAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Aguascalientes mi Estado. México, 1982. 253 pp.

DOMINGUEZ, Adolfo. Descripción y Relato. (2a. ed.) México, Trillas, 1982. 86 pp.

ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA. Plan de Estudios del Curso Especial Transitorio de Licenciatura en Enfermería. Puebla, 1983. 20 pp.

ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DEL INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL. Plan Curricular de Enfermería. Apuntes mimeografiados. México, 1982. 130 pp.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Plan de Estudios de la Carrera de enfermería y licenciatura en enfermería y obstetricia. México, s/f. 377 pp.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Segundo Simposio Nacional

sobre Planificación de los Recursos Humanos de Enfermería.
Memorias. México, 1980. 201 pp.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSI-
DAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Tercer Simposio Nacional
sobre Planificación de los Recursos Humanos de Enfermería en
América Latina. Memorias, México, 1982. 315 pp.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSI-
DAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Primer Simposio Nacional so
bre Planificación de los Recursos de Enfermería. Memorias,
México, 1979. 148 pp.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSI-
DAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Situación Actual y Perspec-
tivas de la Práctica Social de Enfermería en México. México,
1982. 150 pp.

LANDEROS GALLEGOS, Rodolfo. Tercer Informe de Gobierno. Aguas
calientes, 1983. 51 pp.

LANDEROS GALLEGOS, Rodolfo. Cuarto Informe de Gobierno. Aguas
calientes, 1984. 149 pp.

MARTINEZ PALAU, Esperanza. Lectura y Redacción. Apuntes Mi -
meografiados. México, 1984. 160 pp.

MARTINEZ LIRA, Lourdes. De la Oración al Párrafo. (3a. ed.)
México, Trillas, 1983. 115 pp.

MILLAN OROZCO, Antonio. Lengua hablada y lengua escrita. (2a. ed.) México, ANVIES. 1973. 39 pp.

MORENO DE ALBA, José G. Estructura de la Lengua Española. (3a. ed.) México, ANVIES. 1973. 37 pp.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía para Investigaciones sobre el Desarrollo de la Enfermería en América Latina. (2a. ed.) Publicación Científica No. 285. Washington, 1975. 20 pp.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Enseñanza de Enfermería en Salud Comunitaria. Publicación Científica No. 332. Washington, 1976. 19 pp.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Aspectos de Enfermería Obstetricia en Salud Maternoinfantil y Planificación de la Familia. Publicación Científica No. 291. Washington, 1974 111 pp.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. El papel de la Enfermería en la Atención Primaria de la Salud. Publicación Científica No. 348. Washington, 1977. 17 pp.

PARDINAS, Felipe. Metodología y Técnicas de la Investigación en Ciencias Sociales. (17a. ed.) México, Trillas. 1977. 183 pp.

PODER EJECUTIVO FEDERAL. Programa Nacional de Salud 1984-1988

México, 1983. 307 pp.

ROJAS SORIANO, Raúl. Capitalismo y Enfermedad. México, Folios Ediciones, 1982. 271 pp.

ROJAS SORIANO, Raúl. Guía para realizar Investigaciones Sociales. (7a. ed.) México, U.N.A.M. 1977. 222 pp.

ROJAS SORIANO, Raúl. El Proceso de la Investigación. (3a. ed) México, Trillas, 1983. 151 pp.

RUFFINELLI, Jorge. Comprensión de Lectura. México, ANVIES. 1975. 81 pp.

SARAH ELLEN, et. al. Enfermería de Salud Comunitaria. (2a. ed) México, OPS. 1982. 583 pp.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Foro de Consulta Popular. El sistema Universitario. Memorias. Hermosillo, Sonora, 1983, 35 pp.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Diario Oficial. México, 1984. 120 pp.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Cuadernos Técnicos de Planeación Vo. 1 Núm. 6. México, 1984. 209 pp.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Directorio de Escuelas de Enfermería de la República Mexicana. México, 1979. 52 pp.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Inventario y Evalua -

ción de las Escuelas de Enfermería de la República Mexicana.
México, 1980. 94 pp.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Cuadernos Técnicos de Planeación Vol. 1 Núm. 7. México, 1984. 92 pp.

SUBSECRETARIA DE INVESTIGACION Y DESARROLLO , DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA PARA LA SALUD. Informe Final de la 1a. Reunión Interinstitucional sobre la Formación de Recursos Humanos de Enfermería. México, 1984. 35 pp.

TECLA JIMENEZ, Alfredo. et. al. Teoría y Técnica de la Investigación Social. (2a. ed.) México, Cultura Popular. 1974.
142 pp.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES. Anuario 1982. Aguascalientes, 1982. 358 pp.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería. Aguascalientes, 1981. 17 pp.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES. Plan de Desarrollo 1983-1992. Aguascalientes, 1983. 1084 pp.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES. Ley Orgánica y Estatuto 1980. Aguascalientes, 1980. 87 pp.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES. Evaluación 1982-1983
Aguascalientes, 1983. 151 pp.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO. Plan de Estudios Enfermería. México, 1978. 7 pp.

VARGAS GONZALEZ, María del Carmen. Identificación de los Factores que originan el abandono escolar en el sistema universitario abierto. Tesis. México, 1984.

VEGA FRANCO, Leopoldo et. al. Bases Esenciales de la Salud Pública. (7a. ed.) México. La Prensa Médica Mexicana. 1984. 99 pp.

7. APENDICES

APENDICE N° 1: Ejemplo del Cuestionario aplicado en la encuesta realizada en Aguascalientes los días 1º y 2 de Noviembre de 1984.

APENDICE N° 2: Propuesta del Plan de Licenciatura en Enfermería para el Estado de Aguascalientes.

APENDICE N° 1

CUESTIONARIO

INVESTIGACION: Propuesta de un Plan de Estudio de Licenciatura en Enfermería para el Estado de Aguascalientes.

La confiabilidad de sus datos son básicos para esta investigación, con los resultados que se obtengan, se comprobará y rechazará la hipótesis.

Marque con una X una sola opción de las que se ofrecen, piense en su formación académica.

1.- ¿Cuál es el último nivel educativo que Ud. tiene?

- a) Enfermera general.
- b) Enfermera general con bachillerato.
- c) Enfermera general con curso posbásico.
- d) Enfermera general con curso posbásico y bachillerato.

2.- La cantidad de estudios que Ud. ha realizado en enfermería son?

- a) 4 años.
- b) 6 años.
- c) 8 años.
- d) Más de 8 años

Piense ahora en la formación de Licenciado en Enfermería.

3.- ¿Considera Ud. que se requiere la formación de Licenciado en Enfermería en el Edo. de Aguascalientes,

- a) No
- b) No sé
- c) Sí
- d) Definitivamente sí

4.- ¿Cree Ud. que con la formación de Licenciados en Enfermería mejoran los ingresos y el status de la profesión?

- a) No
- b) No sé
- c) Sí
- d) Definitivamente sí

Piense ahora en las funciones que realiza.

5.- ¿Qué tanto se ocupa de la función asistencial?

- a) Nunca
- b) Raras veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

6.- ¿Qué tanto se ocupa de las funciones docentes?

- a) Nunca
- b) Raras veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

7.- ¿Qué tanto se ocupa de las funciones administrativas,

- a) Nunca
- b) Raras veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

8.- ¿Qué tanto se ocupa de las funciones de investigación?

- a) Nunca
- b) Raras veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

9.- ¿Considera Ud. que el instrumentar un Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma de Aguascalientes beneficiará a todo el gremio de Enfermería,

- a) No
- b) No sé
- c) Sí
- d) Definitivamente sí

10.- ¿Estaría Ud. dispuesta a formar parte del Primer Curso de Licenciatura en Enfermería?

- a) No
- b) No sé
- c) Sí
- d) Definitivamente sí

APENDICE N° 2

PROPUESTA DEL PLAN DE ESTUDIOS

Las carencias de Formación en el personal de Enfermería, encontradas en la encuesta según los datos analizados son las siguientes:

Del personal entrevistado el 58.59% siempre realiza funciones asistenciales; el 35.35% siempre realiza funciones de docencia; el 33.33% siempre realiza funciones administrativas; y el 18.18% siempre realiza funciones de investigación.

Tomando en cuenta estos porcentajes, se puede observar que las carencias encontradas son en Docencia, Administración e Investigación.

También se puede observar que del personal entrevistado, el 56.57% cuenta con bachillerato, por lo tanto reúne los requisitos para poder realizar estudios de nivel Licenciatura.

Asimismo se encontró que el 46.46% definitivamente sí necesitan la instrumentación de la Licenciatura en Enfermería en el Estado de Aguascalientes.

Además, del personal entrevistado el 51.52% definitivamente sí está dispuesto a participar como alumno en el primer curso de Licenciatura.

Tomando en cuenta lo anterior, el plan curricular está es -

estructurado en bloques. Estos bloques permiten establecer una congruencia entre los contenidos y los fines de las asignaturas que se estudian.

El diseño del plan curricular está orientado en los tres niveles de atención a la salud, dando énfasis en el primer nivel de atención.

OBJETIVO GENERAL.

Formar profesionales en Enfermería que estén altamente capacitados para actuar a nivel individual y colectivo; haciendo énfasis en el primer nivel de atención a la salud, con una concepción multidisciplinaria, interdisciplinaria, dinámica de la vida y de las relaciones humanas, que tenga una actitud crítica y una concepción científica del fenómeno salud-enfermedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Preparar personal de enfermería para que realice investigaciones en forma interdisciplinaria sobre problemas del campo de la salud.
- Proporcionar la información teórica y la experiencia práctica en materia de docencia y administración a fin de contar con recursos humanos capaces de planear, organizar, controlar y evaluar tanto los recursos de enfermería, como los programas de salud por niveles de atención.

Contar con personal de enfermería con una sólida preparación en las áreas asistenciales y comunitarias que respondan a las necesidades de salud de la población, así como a las acciones de salud consideradas en los programas de salud a nivel nacional.

PERFIL DEL EGRESADO

Es el profesional de la enfermería capaz de responder a las necesidades y problemas de salud de la población, consciente de los factores biológicos, sociales y económicos que los determinan, con capacidad teórica y metodología que le permita desempeñar eficazmente las funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, comprometiéndose con la realidad social y del gremio y responsabilizándose de su propio desarrollo.

DESCRIPCION DE LOS BLOQUES

PRIMER BLOQUE

Contiene las materias básicas de Ciencias Sociales, e inicio de instrumentales que sirven como precedente al estudiante, orientándolo en el análisis de la relación oferta demanda de los servicios de salud, y aquellos factores extra-sectoriales que influyen en esta relación.

Contiene las materias

- Antropología social
- Economía, sociedad y desarrollo

- Tecnología educativa
- Estadística

SEGUNDO BLOQUE

Contiene un fuerte componente de disciplinas instrumentales, a la vez que se inicia con las ciencias profesionales. Proporciona a los estudiantes la orientación de la práctica comunitaria principalmente.

Contiene las materias

- Estadística (continuación) II
- Metodología de la investigación
- Salud Pública I

TERCER BLOQUE

En este bloque predominan las ciencias profesionales, continuando su reforzamiento con las instrumentales e inicio de la práctica.

Contiene las materias

- Propedéutica de Enfermería
- Salud Pública II
- Epidemiología (investigación en salud)

CUARTO BLOQUE

Este bloque contiene materias profesionales e instrumentales, que proporcionan las bases teóricas y la experiencia práctica que fundamentan las acciones de enfermería en el proceso salud-enfermedad.

Contiene las materias

- Enfermería Materno Infantil
- Enfermería Médico Quirúrgica
- Administración de los servicios de Enfermería

QUINTO BLOQUE

Este bloque contiene un seminario de tesis, como instrumento que orienta al estudiante a seleccionar dentro del área de la salud el problema o problemas que investigar y/o diseñar protocolos de investigación que lo lleven al desarrollo de la tesis de grado.

Contiene la materia

- Seminario de tesis

DESCRIPCION DE LAS ASIGNATURAS

ANTROPOLOGIA SOCIAL

El propósito de este curso es que el alumno comprenda la relación e importancia de la Antropología y la Sociología, para que pueda conocer el comportamiento de los grupos, su desarrollo y su evolución.

El eje principal del curso es el estudio del hombre dentro de su contexto histórico-social y el conocimiento de los aspectos socioantropológicos más importantes para su desarrollo, incluyendo el conocimiento y análisis de todos aquellos factores exógenos que intervienen en el proceso salud-enfermedad.

ECONOMIA, SOCIEDAD Y DESARROLLO

Este curso da un breve análisis de los fenómenos económicos que intervienen en el bienestar de los pueblos tanto nacionales como mundiales, dentro de un amplio contexto jurídico, cuyo conocimiento es fundamental para comprender las complejas y variadas políticas de desarrollo contemporáneo.

TECNOLOGIA EDUCATIVA

Este curso proporciona al estudiante los fundamentos teórico metodológicos de la educación, sus tipos, características y sus enunciados sociológicos y psicológicos.

Así mismo se estudian las diversas técnicas de enseñanza y los elementos de las cartas descriptivas.

Finaliza el curso con el estudio de las técnicas e instrumentos de la evaluación y su aplicación en el campo de la salud.

ESTADISTICA

Esta disciplina proporciona al estudiante las técnicas lógico-matemáticas indispensables para que pueda cuantificar, analizar y valorar el comportamiento de los fenómenos; esto podrá hacerlo ya sea en forma censal o muestral, según las necesidades o recursos del caso, pero siempre a través del método científico que permita objetivizar los resultados de una muestra representativa que conduzca a desempeñar el universo objeto de estudio.

También permite crear modelos de prevención que, junto con las técnicas de exploración, hagan posible conocer el pronóstico del comportamiento de algunos fenómenos.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

En este curso se proporcionan los elementos teórico-prácticos básicos del método científico, como los instrumentos y técnicas de la metodología de la investigación, con el fin de que el alumno pueda elaborar trabajos de investigación aplicados al sector salud y en el área de Enfermería.

SALUD PUBLICA

En este curso el estudiante analizará, con base en la concepción del concepto salud-enfermedad, el concepto, campo de acción, organización e importancia de la Salud Pública; así como la organización y funcionamiento del sistema de salud del país y su evaluación a través de índices demográficos.

PROPEDEUTICA DE ENFERMERIA

Este curso ofrece al alumno las bases teóricas y la experiencia práctica para estructurar la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería siguiendo la metodología científica.

Así mismo, pretende de resumir todas las concepciones epistemológicas de la atención de enfermería en los niveles de atención a la salud, dando énfasis en el primer nivel de atención.

De igual manera, la orientación de este programa está encaminada al estudio y análisis de las teorías de enfermería aplicada a todos los servicios que presenta; asistencia, docencia, administración e investigación.

SALUD PUBLICA II

El curso ofrece al alumno el conocimiento de las características del saneamiento ambiental y el programa de inmunizaciones aplicadas como una medida específica de control o erradicación de ciertas enfermedades.

EPIDEMIOLOGIA (investigación en salud)

En este curso se capacita al estudiante en el conocimiento de los factores epidemiológicos condicionantes de la distribución del evento epidemiológico, en el manejo de indicadores de salud para lograr un acercamiento al diagnóstico de salud de una comunidad y en la vigilancia epidemiológica, como elemento estratégico de la epidemiología. Así mismo, ofrece los conocimientos para el diseño y ejecución de investigaciones epidemiológicas descriptivas mediante la aplicación del método epidemiológico.

ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

En esta materia se proporcionan los conocimientos teórico-prácticos para dar atención al hombre en el ciclo de la vida familiar, tomando a los padres como eje de la vida familiar y considerando los siguientes periodos: pre-concepcional, re

cién nacido, infancia, pre-escolar, escolar, adolescencia, embarazo, parto, puerperio, interconcepcional.

Se da énfasis en capacitar al estudiante para la correcta vigilancia de la mujer durante el embarazo, la atención del parto y puerperio así como al menor de 5 años; a la vez que brinda esta atención, el alumno podrá reconocer los estados de enfermedad o riesgos a los que se está sometido en este ciclo de vida, a tratarlos y/o referirlos cuando así proceda.

Así mismo, se estudian los aspectos preventivos y de investigación en el campo Materno Infantil.

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

El curso comprende los tres niveles de prevención del proceso salud-enfermedad en las diez primeras causadas de mortalidad general, considerados como promoción de la salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación del paciente; así mismo enseña los conocimientos científicos en que se basa la participación en cuanto a funciones, actividades y acciones del personal profesional de enfermería en los programas de salud, para la atención del individuo, familia y comunidad en estado de salud o enfermedad intrahospitalaria y extrainstitucional.

ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

En el presente curso se introduce al estudio de la administración general mediante los principios básicos que fundamen

tan el pensamiento de cada una de sus etapas y la utilización de sus instrumentos. Se hace especial énfasis en el desarrollo de la dinámica administrativa, como factor determinante en la presentación de los servicios de salud.

De igual forma se profundiza en los aspectos de planificación y programación de enfermería dentro del contexto de la estructura organizacional del sector salud; además se promueve el liderazgo y la participación del Licenciado en Enfermería en el trabajo multidisciplinario e intersectorial.

SEMINARIO DE TESIS

En este curso se le proporciona al estudiante una retroalimentación en el manejo de la Metodología Científica, aplicándola en la elaboración de su tesis profesional. Así mismo se trata de concientizarlo para que en forma interdisciplinaria participe en la elaboración de investigaciones con énfasis en problemas de salud.

8. GLOSARIO

A

AUXILIAR DE ENFERMERIA: Personal con estudios que varía de un mes, dos o cuatro semestres, requisito previo, primaria o secundaria.

ACTIVIDAD: Facultad de obrar, operación u operaciones propias de una persona o entidad.

ACTITUD: Conducta, reacción subjetiva, disposición mental.

ALTRUISMO: Esmero, complacencia en el bien ajeno aun a costa del propio. Doctrina ética opuesta al egoísmo. Interés por nuestros semejantes.

APTITUD: Condición o serie de características que manifiestan la capacidad de un individuo para adquirir con un entrenamiento adecuado algún conocimiento, o crear una habilidad.

B

BIPARTITA: Dividido en dos partes, órdenes o clases. Integrado por dos partes.

C

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

CONCEPCION: Representaciones concretas.

COBERTURA: Cubierta, acción de cubrirse, cantidad.

CURSO COMPLEMENTARIO DE LICENCIATURA: Con duración de dos a cuatro semestres; requisito previo: bachillerato o su equivalente.

CURSO DE ESPECIALIDAD: Con duración de nueve a doce meses. Requisito previo: título de enfermera general, uno o dos años de experiencia profesional.

D

DEMANDA: Volumen de servicios solicitados por los individuos de una población determinada.

E

ENFERMERIA BASICA: Carrera con duración de seis semestres; requisito previo: secundaria.

EFICIENCIA: Facultad para lograr un efecto determinado. Acción con que se logra este efecto, virtud y facultad para lograr un efecto determinado.

EFICACIA: Virtud, actividad, fuerza y poder para obrar; capacidad para producir un efecto, aptitud.

ESTANDAR: Norma o pauta, patrón modelo, ley, norma que fija el estado o las asociaciones profesionales para reducir a un tipo o modelo, cualquier artículo o construcción.

F

FUNCIÓNES: Actividad de un ser hacia un fin determinado.

FUNCIÓNES: Desempeño de ciertas obligaciones impuestas por cierto cargo.

FRUSTRACION: Bloqueo de algún deseo o tendencia.

I

IDENTIDAD: Unico, aunque se presente bajo nombres, aspecto o circunstancias cuya diversidad podría hacer creer en algo distinto.

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

INTERES: Disposición efectiva, favorable a alguien o a algo. Disposición intelectual hacia un área del saber.

INDICADORES: Que indica o sirve para indicar, dar a entender o significar una cosa con indicios y señales. Señalar advertir, manifestar, apuntar, mostrar.

M

MADUREZ: Proceso psicológico que logra una actitud crítica para hacer una apreciación objetiva de una persona o situación. Independencia de juicio.

MOTIVACION: Estado energético del organismo que lo dirige hacia una meta.

N

NECESIDAD: Fuerza que engendra conducta

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

NOMENCLATURA: Nómina, conjunto de las voces técnicas y propias de una facultad o ciencia.

O

OCUPACION: Grupo de tareas semejantes a cualquiera que sea el establecimiento en que se realiza.

P

PERCEPCION: Proceso por el cual el organismo obtiene e interpreta datos sensoriales.

PLAN DE ESTUDIOS: Conjunto de asignaturas (cursos teóricos, laboratorio, talleres, prácticas, seminarios) exámenes y otros requisitos que aprobados en lo particular por los consejos técnicos de las facultades y escuelas, aseguran que quienes hayan cubierto el plan obtengan una preparación teórico-práctica para garantizar a la sociedad el ejercicio eficaz y responsable de su profesión.

PROFESIONES: Persona que desarrolla actividades con la autorización de un título profesional.

PRODUCTO INTERNO BRUTO: Si se descuenta las compras y ventas realizadas por las unidades productoras, es decir el valor de los llamados insumos intermedios, se tiene una medida que comúnmente recibe el nombre de producto interno bruto, o sea representa el valor que la actividad productiva añade a los materiales y materias primas, que procesa en la generación de su producción.

S

SOCIEDAD: Grupo de gente entre la cual hay una participación consciente y una serie de actividades comunes cuyo objeto es el bienestar comun.

STATUS: Interrelación del individuo en su núcleo familiar o en un grupo social determinado.

SECTORIZACION: Parte de una clase o de una colectividad que presenta caracteres peculiares, división de un todo o universo que presenta caracteres peculiares.

T

TECNICO: Nivel de estudios inferior a la Licenciatura.

TRIPARTITA: Dividido en tres partes, órdenes o clases. Integrado por tres partes.

U

UNIPARTITA: Dícese de lo que se refiere o se circunscribe so-

lamente a una parte o a un aspecto de alguna cosa.

V

VOCACION: Interés que puede ser ocasionado por la ideología o por una inclinación o disposición natural del individuo.

VARIABLE: Que varía o puede variar. Modificar transformar, hacer que una cosa sea diferente de lo que antes era.