

29.100



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROPUESTA DE UN PROGRAMA CON ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, TEORICO PRACTICA, EN LA MATERIA DE PATOLOGIA IV, SEXTO SEMESTRE, NIVEL TECNICO, EN LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**T E S I S**

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

**SOLEDAD SALAMANCA RODRIGUEZ**

**ASESORA: LIC. NEDELIA ANTIGA TRUJILLO**

MEXICO, D. F.

1987



## **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.

# I N D I C E

Pág.

<u>INTRODUCCION</u>	1
I. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	4
1.1    Objetivos	4
1.2    Hipótesis	4
1.3    Variables y su clasificación	5
1.4    Etapas de la metodología general del estudio	5
II. <u>MARGO TEORICO</u>	8
2.1    Salud mental	8
2.2    Factores que favorecen la salud mental en las diferentes etapas de la vida	16
III. <u>PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE</u>	38
3.1    Breve historia de la enseñanza tradicional	38
3.2    Formación de recursos humanos en Enfermería	47
IV. <u>ESQUEMA DE LA INVESTIGACION</u>	55
2.1    Metodología de la investigación	55
2.2    Resultados de la investigación	57
CONCLUSIONES	81
BIBLIOGRAFIA	89
APENDICE	94

## INDICE DE GRAFICAS

Pág.

### Gráfica No. I

Lugar de ejecución de las acciones de Enfermería en  
patología IV. Alumnas nivel técnico, sexto semestre. 62

### Gráfica No. II

Acciones de Enfermería en medio hospitalario. Alum-  
nas sexto semestre nivel técnico. 64

### Gráfica No. III

Acciones de Enfermería en el ámbito comunitario. Alum-  
nas sexto semestre nivel técnico, Patología IV. 66

### Gráfica No. IV

Colaboración en los tratamientos del paciente hospitali-  
zado. Alumnas del sexto semestre nivel técnico. 68

### Gráfica No. V

Pacientes atendidos con diagnóstico más frecuentes, aten-  
didos en la experiencia clínica. Alumnas del sexto semes-  
tre nivel técnico. Materia Patología IV. 70

Gráfica No. VI

Tipo de relación establecida con paciente psiquiátrico.

Alumnas del sexto semestre nivel técnico. Materia Patología IV.

72

Gráfica No. VII

Acciones realizadas en salud mental. Materia: Patología IV. Alumnas del sexto semestre nivel técnico

74

## INDICE DE CUADROS

Pág.

### Cuadro No. I

Lugar de las acciones de Enfermería, materia Patología IV. Alumnas sexto semestre nivel técnico.

61

### Cuadro No. II

Acciones de Enfermería en el medio hospitalario alumnas nivel técnico. Sexto semestre de la materia Patología IV.

63

### Cuadro No. III

Acciones de Enfermería en el ámbito comunitario. Alumnas sexto semestre nivel técnico. Materia Patología IV.

65

### Cuadro No. IV

Colaboración en los tratamientos del paciente hospitalizado. Alumnas sexto semestre nivel técnico, materia Patología IV.

67

### Cuadro No. V

Pacientes con diagnóstico atendidos en la experiencia clínica. Alumnas sexto semestre nivel técnico. Materia Patología IV.

69

Cuadro No. VI

Tipo de relación establecida con paciente psiquiátrico.

Alumnas del sexto semestre nivel técnico. Materia Patología IV.

71

Cuadro No. VII

Acciones realizadas en salud mental. Materia Patología IV. Alumnas del sexto semestre nivel técnico.

73

Cuadro No. VIII

Etapas de la vida. Pacientes atendidos en la experiencia clínica. Materia Patología IV. Alumnas del sexto semestre nivel técnico.

75

Cuadro No. IX

Etapas de la vida de la población de la comunidad atendida. Materia Patología IV. Alumnas del sexto semestre nivel técnico.

76

Cuadro No. X

Proyección de las acciones de Enfermería a la familia. Materia Patología IV. Alumnas del sexto semestre nivel técnico.

77

Cuadro No. XI

Canalización de casos en la práctica de la comunidad  
materia Patología IV. Alumnas del sexto semestre  
nivel técnico.

78

Cuadro No. XII

Campos de acción en la salud mental. Materia Patología  
IV. Alumnas del sexto semestre nivel técnico.

79

Cuadro No. XIII

Objetivos de hospitalizar a un paciente psiquiátrico. Ma-  
teria Patología IV. Alumnas del sexto semestre nivel  
técnico.

80

## INTRODUCCION

La salud mental comunitaria se enseña como unidad del contenido programático de la materia de Psiquiatría, que forma parte del área de Historia Natural de las Enfermedades en la carrera de Enfermería en el Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Es de suma importancia aprovechar la experiencia del estudiante, su edad y nivel de madurez que se presenta en esta etapa de formación, la cual tiene una correlación significativa en su capacidad para aprender, aplicar y evaluar la teoría de los contenidos, en los ciclos escolares que le anteceden para integrar en el área actual el primer nivel de atención en la materia de Psiquiatría.

Durante mi experiencia como docente en el área de Historia Natural de las Enfermedades en Patología IV, correspondiente a Psiquiatría, he observado deficiencia en la experiencia clínica de los alumnos en Salud Mental Comunitaria. En cuanto al tiempo, es insuficiente para el contenido teórico práctico en lo que se refiere a un enfoque de la salud mental comunitaria, considerada como tal y no como una unidad.

En el programa de psiquiatría está incluida como contenido una unidad de salud mental comunitaria, que marca en el aspecto teórico 22 horas y en el aspecto de Patología Psiquiátrica 53 horas, por lo que predomina el enfoque asistencial, aunado a la ausencia de un programa de prácticas, plan de supervisión, con los lineamientos pedagógicos establecidos para su instrumentación.

Cuando se habla de 22 horas y 53 horas de teoría, se involucran dos participaciones: una la del docente psiquiatra y la profesora enfermera para la enfermería psiquiátrica.

Los docentes carecen en su mayoría de formación en Salud Mental Comunitaria.

La formación del profesorado en el desarrollo profesional en materia de salud mental comunitaria carece de elementos formadores, con este enfoque. En los cursos de superación académica, proporcionados en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para el profesorado, predomina el enfoque asistencial en el campo de la Psiquiatría, lo que se refleja en la práctica educativa como producto de formación en el recurso humano.

Los alumnos tienen insuficiente información de Salud Mental Comunitaria; si no existe un enfoque como eje directriz de la Salud

Mental Comunitaria en los programas de psiquiatría, la repercusión en el alumno será deficiente y se proyectará en el ejercicio profesional.

Por lo anterior, surge la inquietud de elaborar un estudio que permita valorar la importancia que tiene incluir contenidos teóricos y prácticos de Salud Mental Comunitaria en el programa de Patología IV en el Plan de Estudios de la carrera de Enfermería Nivel Técnico.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La formación del profesorado en el desarrollo profesional en materia de Salud Mental Comunitaria, carece de elementos formadores con este enfoque. En los cursos de superación académica proporcionados en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para el profesorado, predomina el enfoque asistencial en el campo de la psiquiatría.

### 1.1 Objetivos

Identificar la formación académica en Salud Mental Comunitaria de los docentes asignados al 6o. semestre Nivel Técnico de Enfermería.

1.1.1 Analizar la importancia que tiene incluir contenidos teóricos y prácticos de Salud Mental Comunitaria en los programas de Patología IV.

1.1.2 Proponer un programa con enfoque de Salud Mental Comunitaria, teórico práctico en la materia de Patología IV del 6o. semestre Nivel Técnico.

### 1.2 Hipótesis:

El contenido programático de Patología IV (Psiquiatría), del

Plan de Estudios vigente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, tiene predominio en el enfoque asistencial, lo cual hace que los docentes que lo desarrollan tengan limitada información teórico práctica en el campo de Salud Mental Comunitaria.

### 1.3 Variables y su clasificación

Programa de la materia de Patología IV (Psiquiatría), Plan de Estudios vigente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Enfoque asistencial.

Docentes de la materia Patología IV

Limitada información teórico práctica en el campo de Salud Mental Comunitaria.

### 1.4 Etapas de la metodología general del estudio.

#### 1.4.1 Recolección de información.

Fuentes; consultas para conformar el marco referencial de la salud mental.

#### 1.4.2 Fuente de los datos

Bibliográficas, hemerográficas, documentales y entrevistas.

Consulta de programas de Salud Mental Comunitaria.

#### 1.4.3 Instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario dirigido a la población estudiantil del 6o. semestre, que cursa la materia de Patología IV (Psiquiatría y Enfermería Psiquiátrica) Nivel Técnico.

El cuestionario tuvo como apartados:

- a. Iniciales del entrevistado.
- b. Campos clínicos donde se realizó la experiencia de aprendizaje.
- c. Tipo de acciones de enfermería realizadas en la práctica hospitalaria y de comunidad.
- d. Diagnóstico más frecuente en los pacientes atendidos.
- e. En la práctica a qué grupos etáreos de personas atendieron.

- f. Campos de acción de la salud mental.
- g. Significado personal de la práctica educativa, en hospital y Centro de Salud Mental Comunitaria.

1.4.4 La muestra de estudio:

Se realizó en dos etapas: selección de la población estudiantil, tamaño y tipo de muestra.

Se empleó muestreo estratificado de 11 grupos de sexto semestre Nivel Técnico, se seleccionaron a través de lista, tres alumnos de cada grupo, haciendo un total de 33.

1.4.5 Recopilación y análisis de datos:

La encuesta fue aplicada en el transcurso de 15 días en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en horario de 8:00 a 14:00 horas, del 4 al 14 de octubre de 1985.

Para el procesamiento de datos se utilizó la tabulación manual con tarjeta simple, con los datos se elaboraron tablas.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Salud Mental

El ser humano desde que existe, ha vivido con factores favorables y adversos que influyen directamente en su comportamiento interactuando con su momento histórico social en donde nace, crece, se reproduce; vive como una persona con sus características individuales.

Durante el transcurso de su existencia realiza una serie de actividades orgánicas, psíquicas y sociales, que le permiten distinguirse de otras especies, caracterizándolo como un ser superior, dotado de capacidades intelectuales, que le permiten pensar, razonar, sentir y actuar.

Los órganos de los sentidos representan un medio que permite la interacción del hombre y su medio que lo rodea, despertando en él las sensaciones y percepciones capaces de ser interpretadas a través de este complejo "computadora humana" como lo es el cerebro.

Esta interpretación se logra a través del sistema nervioso, integrado por el conjunto de estructuras funcionales especializadas, mediante las cuales el organismo responde adecuadamente a los estímulos

que recibe, tanto del medio externo como interno. De dicha adecuación depende la posibilidad de adaptación al ambiente y por lo tanto, la supervivencia.<sup>1/</sup>

Los estímulos se presentan como producto de cambios de energía que ocurren en el medio interno del individuo, tales cambios son originados por factores físicos, químicos, mecánicos, constituyendo así una gama de incentivaciones que el organismo recibe y a la cual debe responder. Los organismos multicelulares cuentan con estructura especializada en el registro de dichos cambios, los receptores, cuya función es traducir los diferentes tipos de energía, en energía eléctrica, parte esencial de los impulsos nerviosos.

El universo sensorial del hombre le permite recibir la información necesaria para integrar respuestas que de acuerdo a las exigencias ambientales hacen posible su existencia.

Los receptores varían según el tipo de cambio de energía que son capaces de registrar, por el sitio donde se localizan y por su estructura anatómica que tiene la función de permitir la entrada a la información; al efectuar la trasducción de la energía que captan.<sup>2/</sup>

---

1/ López Antúnez; Anatomía funcional del sistema nervioso;  
p. 5.

2/ Ibidem., pp. 5-6.

La información codificada debe ser llevada a los centros nerviosos donde se interpreta y la conducción se hace a través de neuronas aferentes que transmiten los impulsos, desde los receptores hasta el sistema nervioso central donde la información se distribuye para la organización de reacciones a diferentes niveles. El conjunto de estas neuronas constituye lo que se considera el nivel de aferencia.

En cuanto a la información ha llegado a los centros, se somete a un complicado proceso de análisis y síntesis, tanto en el espacio como en el tiempo mediante el cual se interpreta y se utiliza para elaborar reacciones que varían; desde una respuesta estereotipada hasta los complejos mecanismos que hacen posible la memoria, el aprendizaje, la motivación, la expresión emocional y las altas funciones intelectuales.<sup>3/</sup>

La salud humana integral:

Si bien no se puede limitar en términos precisos donde se inicia la salud y en qué momento la enfermedad, si se considera como un proceso dinámico en que se presenta una interacción entre ambos.

---

3/ Ibidem., pp. 7-8.

Desde los albores de la humanidad su preocupación del hombre ha sido preservar la salud y evitar acontecimientos que provoquen enfermedad.

El hombre ante este complejo proceso es capaz de estructurar.

El hombre y su estructura biopsicosocial reacciona ante la salud y enfermedad como un todo utilizando estados que le permitan su supervivencia.

La salud mental es uno de los estados imposibles de aislar del resto de la estructura, por eso los profesionales de las áreas clínicas saben que es difícil traducirla a términos científicos y considerada como eutopía, al hombre completamente sano y en cierto modo todos morimos un poco cada día, si bien no por males reconocidos sí por la enfermedad que es la vida misma.<sup>4/</sup>

<sup>4/</sup> La cultura es determinante en la concepción de factores mágicos productores de enfermedad, es a medida de los descubrimientos científicos y tecnológicos como se ha explicado la realidad en su mayoría de los padecimientos, por su multicausalidad que provocan tales alteraciones. Presentados estos avances tecnológicos y científicos,

---

<sup>4/</sup> Velazco, Rafael; Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo, p. 11

se ampliaron las posibilidades de conservar la salud que se convierte en un derecho de la humanidad.

En el transcurrir de los años en cada época, el hombre ha fantaseado con respecto a los orígenes de las enfermedades y lo hace concluir con una explicación mágica, en actitudes diversas que adopta para tratar de comprenderse a sí mismo y al medio que le rodea.<sup>5/</sup>

La enfermedad es conceptualizada como un conjunto de estímulos externos e internos que infieren en los tres niveles de organización biopsicosocial, aunando los factores predisponentes como es la carga genética, factores constitucionales, experienciales y de desarrollo; de tal modo que la movilización adaptativa del organismo no es suficiente para restablecer la homeóstasis.

Las enfermedades mentales en la persona provocan ansiedad y actitudes evasivas de una realidad, como mecanismos de defensa que utiliza el hombre; tal recurso para seguir subsistiendo, porque de lo contrario moriría.

Los mecanismos empleados en la enfermedad mental son resultado de los conflictos emocionales generados a niveles de aparato intrapsíquico, propuesto por Freud, que no son fáciles de identificar por métodos médicos tradicionales no medibles. Si se descubrieran

técnicas para medir síntomas de afecto y odio por equivalente neurofisiológicos y bioquímicos, la psiquiatría adquiriría respetabilidad científica de acuerdo al enfoque biologista, prevalente en las enfermedades orgánicas.<sup>6/</sup>

Otro punto de vista sobre la enfermedad mental es el ontológico que explica la realidad distinta a la del organismo y que penetra para habitarlo, aceptando que tales padecimientos tienen leyes propias de crecimiento, desarrollo y declinaciones; esta teoría puede llevar a conocimientos científicos de permanencia y en esta forma la medicina logra conquistar una posición tan representativa.

Así, se puede concluir que no hay enfermedades sino enfermos, porque "la enfermedad es el estado que presenta el individuo cuando los estímulos físicos, psicológicos, sociales inciden sobre él, con una suficiente intensidad y una determinada cualidad".<sup>7/</sup>

"La enfermedad mental es la falla de los mecanismos psicológicos de adaptación de un organismo para sobreponerse adecuadamente a los estímulos nocivos que lo afectan.

---

6/ Ibidem., p. 23

7/ Velasco, Rafael; op.cit., p. 19.

Existen diversidad de criterios para concebir la salud mental, algunos autores como Freud refieren que la salud mental es amar y trabajar; el amor lo relaciona emocionalmente con el mundo material humano y la productividad.<sup>8/</sup>

Algunos discípulos de Freud consideran a la salud mental desde el punto de vista psicoanalítico, como el fortalecimiento del yo en su relación dinámica con el id y el super yo, diríase un ego fuerte, como característica esencial. La Dra. Marie Jahada, considera como salud mental las categorías de:

"Grado de crecimiento y desarrollo, actualización de potencialidades, actitud hacia sí mismo, integración de la personalidad, autonomía, percepción de la realidad, dominio del ambiente personal".

De todas ellas deben desarrollarse principalmente las que permitan captar el mundo intelectual y emocionalmente. Así la razón y el amor son las primeras características. La productividad que permite al hombre crear material y espiritualmente lo necesario para mejorar relaciones con el medio físico y con demás seres humanos.

La salud mental es una capacidad dinámica con procesos de equilibrio y adaptación que pueda mantenerse gracias a su esfuerzo continuo y a la cercanía y apoyo de otros individuos.

8/ Ibidem., p. 22

La salud mental alude a sentimientos de madurez, estabilidad, realismo, altruismo, sentido de responsabilidad, integración afectiva en el trabajo, así como relaciones humanas.<sup>9/</sup>

La salud mental depende de la capacidad de satisfacer las necesidades en forma directa o indirecta, dependiendo del medio actual y pasado, principalmente en la niñez y la adolescencia, las organizaciones o instituciones son las responsables en alto grado del desarrollo de una salud mental sólida.

Para Manuel Velazco Suárez, "la salud mental individual supone la capacidad para relacionarse armónicamente con los demás y para poder vivir en sociedad, organizarse, crear y producir."<sup>10/</sup>

"La salud mental es un estado relativo y no absoluto en el cual la persona ha logrado una integración aceptable para sí mismo y para su medio social como se refleja en sus relaciones interpersonales; en su nivel de satisfacción vital, en su flexibilidad y en el grado de madurez que ha alcanzado.

Algunas definiciones utilizan términos indefinibles e indefinidos que no tienen referencia operacional, Lewis opina que la salud mental es un nuevo ideal sociobiológico que se acerca pero inalcanzable

9/ Cabrera H., Edgar, Higiene mental, p. 24.

10/ Ibidem., p. 25.

de modelos éticos y no científicos; hay enunciados que retienen el saber de la ética, el favor religioso, la inclinación, la filosofía personal, la relatividad de los juicios de valor y aún imposición de declaraciones políticas.

El Dr. Krapf (1963), reunió información (psicoanalista) sobre salud mental y concluye "que un hombre es sano mentalmente cuando en su desarrollo demuestra su capacidad para adaptaciones flexibles, frente a los conflictos, salvoguardando sus tendencias instintivas que soporta las frustraciones inevitables y la angustia que dichos conflictos generan".<sup>11/</sup>

La inquietud sobre la salud mental ha originado investigaciones de indiscutible validez en los diferentes niveles de prevención y atención individual y colectiva.

Se puede concluir que la salud mental es la capacidad que el hombre tiene para utilizar sus características individuales aceptándose, controlando sus emociones con un yo fino y fuerte, comprensible, donde el super yo es tolerable para proyectarse con los demás en un ámbito de madurez; donde el super yo es tolerable para proyectarse con los demás en un ámbito de madurez donde predomine el gozo de ser feliz y tolerable el displacer.

<sup>11/</sup> Ibidem., p. 26

Es válido considerar el proceso de salud mental y enfermedad, es establecer límites en los momentos presentes de salud o enfermedad, porque se puede dar la dicotomía con remanentes sanos o enfermos, ya que no se puede concebir un estado absoluto de ambos, pero para referir que predomina más en la salud, podemos establecer que es lo que funciona para el ser humano con salud mental o en caso contrario la enfermedad.

## 2.2 Factores que favorecen la salud mental en las diferentes etapas de la vida.

### 2.2.1 Nivel educacional.

La paternidad responsable es uno de los factores trascendentes en el fomento de salud mental, en un núcleo familiar, esta opción propone una serie de consideraciones que involucran a la pareja, para planear el número de hijos que pueden educar, alimentar y dar afecto, este planteamiento considera todas las posibilidades económicas, sociales, éticas, afectivas, con que puede organizarse la pareja, para la procreación de los hijos que valoren tener; desde este momento se inicia la preparación educacional de la pareja, el nacimiento de los hijos y atención para su crecimiento y desarrollo.

Un hijo planeado y deseado, desde sus albores tendrá un porcentaje alto de probabilidades de salud física y mental. <sup>12/</sup> Haciendo un paréntesis, las condiciones óptimas de una pareja para procrear en la mujer, oscila entre 24 a los 30 años; en el hombre 24 a 35 años.

Al embarazarse a muy temprana edad, trae como consecuencia riesgos, desde el aspecto genético como de alteraciones embriológicas del producto; en edades avanzadas intervienen los factores de alto riesgo, malformaciones congénitas, toxemias, diabetes, cardiopatías, considerando estas alteraciones como factores de riesgo que influyen en salud mental de la pareja y la familia en general.

Etapa de la concepción y embarazo:

El ajuste emocional, físico y social de la pareja para la concepción influye en la concepción del nuevo ser que su repercusión en el embarazo es determinante.

Los estados emocionales del padre y la madre influyen, en la vida emocional y de desarrollo del producto, aunque no existe una conexión directa entre los sistemas nerviosos de la madre y el niño, puede influir en las reacciones y el desarrollo del feto,

---

<sup>12/</sup> Mussen, P. H. Conger, J. Kagan; Desarrollo de la personalidad del niño, p. 86.

emociones como la ira, miedo y la ansiedad, que ponen en acción al sistema nervioso autónomo de la madre liberando en la corriente sanguínea algunas sustancias químicas, como acetil colina y la apinefrina; en tales circunstancias las glándulas endócrinas particularmente las suprarrenales y el metabolismo celular, modifica en cambios de composición la sangre y las sustancias nuevas son transmitidas a través de placenta, lo que produce cambios en el sistema circulatorio del feto, estos cambios pueden manifestarse desde actividad fetal producida por una tensión en la madre, ya sea por problemas matrimoniales, por negativas actitudes ante la maternidad o por crisis en la vida, sucesos catastróficos, pueden tener consecuencias perdurables para el niño.<sup>13/</sup> Los infantes nacidos de madres con problemas, en su personalidad, frustración representativas, suelen pesar menos al nacimiento, suelen ser hiperactivos, irritables y manifestar irregularidad en los horarios de comida y movimientos intestinales acelerados.

Las tensiones emocionales de la madre repercuten en el curso del embarazo, el trabajo de parto y en el nacimiento, que puede presentarse antes de tiempo. Asimismo, no se puede aislar el nivel educacional formal de la pareja para emprender esta vida llena de

---

<sup>13/</sup> Ibidem., p. 94.

expectativas compartidas que hacen más agradable la convivencia y las esperanzas de vida para los progenitores.

Quisiera retomar un poco lo que comenta Santiago Ramírez: "el ser humano no importa la cultura en que desarrolle, nace con un cúmulo de material instintivo y de necesidades cuyo origen converge en lo biológico y psicológico, que lo hacen surgir como un ser con necesidades básicas determinadas con una fuerza variable en la medida que satisfagan las mismas, cuya finalidad puede ser el placer o el desplacer".<sup>14/</sup> Involucrando para lograr esta finalidad al objeto conceptualizando como tal a la persona o personas directamente relacionadas con él; así, por ejemplo, el objeto de las necesidades afectivas en los primeros años de vida será la madre; y el objeto susceptible de la necesidad de identificación masculina será el padre.

Partiendo de estas características, como pautas de conducta que en un momento fueron tomadas de lo exterior para interiorizarlas; se transforman en insuficientes funcionando operativamente desde la edad infantil hasta la edad adulta, en la cual se equipara con el objeto interno (ideales, morales, valores, conciencia, ética), éste ad-

---

<sup>14/</sup> Ramírez, Santiago; El mexicano, psicología de sus motivaciones; p. 11.

quirido como aprendizaje formal o informal, el ser está en paz consigo mismo.<sup>15/</sup> No así en contra de la escala de valores del objeto interno (super yo) en la que surge ansiedad y la culpa; como el individuo no tolera toda esta carga, trata a tales sentidos de culpa, ansiedad, a través de los diferentes mecanismos de defensa, que el hombre emplea para mantener bajo ese nivel de desplacer psíquico, logrando alcanzar una homeóstasis funcional conservadora para convivir con él y los demás, es decir, hace transacciones inconscientes con objetos materializados operantes y activos, para alcanzar el satisfactor de necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

En el transcurso del acontecer del crecimiento y desarrollo, el hombre adquiere e internaliza la educación formal por la que vive, y en la medida en que sea eficiente y humano, surgirá un valor determinante en su vida presente y futura, la salud mental.<sup>16/</sup>

Si se toma en cuenta ese patrimonio innato del que habla Santiago Ramírez y se le cultiva durante los 5 primeros años formadores de las líneas de la personalidad, en colaboración con las figuras del padre y de la madre, o en su ausencia los representativos de estos roles; el ser en crecimiento colocará sus primeros cimien-

---

<sup>15/</sup> Ibidem., p. 13

<sup>16/</sup> Ibidem., p. 17

tos. Un hijo representa la máxima realización de una personalidad; complementa el sentido total de existencia del ser humano, configura la realidad de su trascendencia biológica y ratifica la plenitud de su capacidad afectiva.

Los hijos elevan la vida de los padres, pero no son propiedad exclusiva, se les pueden ayudar a moldearse de acuerdo a los patrones socioculturales, pero ellos tienen su propia vida y sentimientos compatibles con los de sus padres, sólomente en la medida de un marco de una familia armónica.

El permitir al hijo vivir de acuerdo con sus capacidades biológicas psicológicas y sociales, con el sentimiento de ser amado y amar, con el enfrentamiento de una realidad personal, culminarán en el desarrollo, crecimiento armónico; de un ser humano físico, mental y social, logrando así un aprendizaje tanto de los padres como de los hijos en una condición de educación mutua<sup>17/</sup> y el nivel educacional en que se alcance sea éxito de ambos interactuantes como integrante de un grupo familiar, célula de una sociedad actual; llena de retos para el presente y futuro de nuestras generaciones.

El nivel educacional es determinante en la paternidad responsable,

---

<sup>17/</sup> Knobel, Mauricio; Infancia, adolescencia y familia; pp. 39-40.

siempre y cuando este nivel camine en colaboración con ese crecimiento emocional, afectivo de madurez, todo esto implica un gran esfuerzo, reflejado en el cultivarse de los padres, con cuidados, refuerzos, atención, dedicación, aprendizaje, empleo de recursos, satisfactores económicos para la subsistencia: " Virginia Satir destaca los aprendizajes esenciales que tienen lugar en cada ser humano, entre el nacimiento y la edad adulta. Caen dentro de cuatro categorías principales, mismas que al aplicarse a la vida familiar vienen a ser las siguientes preguntas:

¿Qué le enseño a mi hijo sobre su persona?

¿Qué le enseño respecto a los demás?

¿Qué le enseño sobre el mundo?

¿Qué le enseño sobre Dios? <sup>18/</sup>

Es recomendable cuestionar a los hijos y a nosotros mismos, qué fue o es lo que aprendemos. Será lo que pensamos enseñar?

### 2.2.2 Organigrama y dinámica familiar.

La realidad interna de la familia está constituida por una red de relaciones interpersonales entre sus integrantes, entre ellas se establecen contactos bilaterales y multilaterales que provocan diver-

---

18/ Satir, Virginia; Relaciones humanas en el núcleo familiar, pp. 225-226.

esos tipos de acción y reacción, según el papel que desempeñan cada uno de los miembros en el núcleo familiar y según la preferencia, aceptación, entendimiento y reciprocidad que aparezca realmente entre una y otra persona.

El organigrama representa, de manera formal, al conjunto de integrantes de una familia bilateral de tres generaciones a partir de sus lazos de parentesco.

Esta representación gráfica de la familia puede confrontarse con una realidad según los casos de familias existentes.<sup>19/</sup>

Según la representación gráfica, las relaciones interpersonales en una familia se dan, según el sexo de las personas, la edad, según los papeles familiares: esposo, esposa, padres, hijos, hermanos entre sí y parientes en general.

Relaciones familiares según el sexo:

Estas relaciones varían según sean del mismo sexo, o del sexo opuesto, podría afirmarse que son dos subculturas que interactúan, la forma de tratar a personas del mismo sexo repercute en la vida social frente al sexo contrario.

---

<sup>19/</sup> Leñero, Luis; La familia, p. 85.

Las actitudes machistas o hembristas se cultivan en la propia familia, donde se hacen patentes las conjunciones de subculturas. Mientras la madre sea portadora de una servidora de la familia, a las hermanas, a las no hermanas, les asignarán el mismo rol que repercutirá en todos los ámbitos donde desarrolle la familia y no podrá ser superada la igualdad entre hombre y mujer.

Las relaciones familiares según la edad. La jerarquización aparece en forma espontánea, varía según la familia tradicional y la moderna; las relaciones establecidas son diferentes entre adultos y niños, entre adultos y jóvenes y adultos de generaciones.

La forma de relacionarse en cuanto a la edad, es importante por los productos de patrones de conducta reflejadas en la sociedad, por ejemplo: modelos autoritarios, paternalistas, igualitarios o individuales.<sup>20/</sup>

"El modelo autoritario enfoca el papel pasivo sumiso y receptivo de los menores frente a las personas de mayor edad y experiencia. El jefe formal de la familia tiene siempre la última palabra, sin asumir su responsabilidad, los menores obedecen sin chistar a riesgo de castigo físico y/o moral.

---

<sup>20/</sup> Ibidem., p. 86.

El modelo paternalista es asumido por protección y amabilidad en el trato familiar, la autoridad no es por la fuerza física sino por la moral, donde ésto se convierte en un papel dependiente del adulto y del niño, en nuestro país tiene una vigencia extraordinaria familiar, pues está respaldado históricamente por la antigua forma colonialista del consejo de las Indias y la evangelización protectora que se perpetúa a través de la iglesia y el gobierno, el liderazgo paternalista que aún vivimos, el no fomentar la responsabilidad del adulto trae como consecuencia este modelo.

El modelo igualatorio, grupo de personas con los mismos derechos y capacidades básicas, independiente de su vanidad formal y funcional.

Los adultos respetan la dignidad personal de los menores, recorren su capacidad de intervenir de manera activa y personal en la toma de decisiones de grupo; es decir, predomina la democracia de tal forma que la familia se integra como un grupo operativo.

El modelo individualista, en este modelo se fomenta la autonomía de cada uno de los integrantes, sin principio de autoridad, lo que repercute en las interrelaciones personales, provocando tensiones, rupturas, indiferencias, que afectan a la unidad familiar. Relaciones según los papeles familiares y posición de unos frente a otros.

Aparecen los papeles dado la bipolaridad institucional del matrimonio resultando marido y mujer, esposo y esposa.

La relación conyugal es determinada por la autoridad y la distribución de tareas con desventajas y ventajas.

Es así como surgen las diferentes modalidades de matrimonio, el tradicional, el matrimonio como unidad integrada, cerrada, matrimonio igualatorio abierto y matrimonio comunal.

El tradicional se caracteriza por la autoridad asumida por el esposo, tareas definidas, el contrato civil y religioso tiene fuerza pública, aún es predominante en nuestro medio social.

En el matrimonio como unidad integrada cerrada, está basado en la autoridad compartida de acuerdo a la división de tareas de cada sexo, el hombre sigue manteniéndose como cabeza formal de la pareja, éste se basa en el afecto real entre los esposos, de donde resulta la cohesión y solidaridad a las relaciones conyugales, esta pareja tiende a fomentar la comunicación, los hijos son los factores más grandes de interés común que influyen grandemente en la indisolubilidad del matrimonio.

El matrimonio igualatorio está relacionado con el control de la natalidad y con el de la liberación de las conductas sexuales, provo-

cando una pérdida del sentido afectivo íntimo compartido.<sup>22/</sup>

Relaciones según los papeles familiares paterno filiales: padres e hijos.

Las condiciones en que se realiza la unión sexual y embarazo desde el enfoque de actitudes que los padres asumen en las circunstancias de unión y la tradicional forma de pensamiento de que el embarazo sólo es cuestión femenina, excluyendo al padre de esta situación, es significativa en las relaciones paterno filiales, no así en la paternidad responsable cuando se busca, desea el hijo, tiene una trascendencia psicológica y social en las relaciones conyugales y paterno filiales.<sup>23/</sup>

En el desarrollo infantil varían estas relaciones en actitudes marginadas masculinas, hasta el cuidado privilegiado del infante en su desarrollo, donde la tarea es compartida con responsabilidad.

Otro factor en las relaciones paterno filiales, es la aceptación del hijo según el sexo, en su temprana o tardía aparición, asimismo, el afecto proporcionado a los hijos es determinante, sobre todo en grado de calidad.

---

22/ Leñero, Luis, op.cit., pp. 89-91.

23/ Ibidem., p. 93.

El problema de la imagen del padre y de la madre en los hijos, donde se localizan sustitutos adultos, de éstos, suelen ser diversos, desde la reproducción de esta imitación que puede hacerse en la vida adulta hasta la relación afectadas del adolescente y joven por la socialización plural de la juventud en una alta sociedad cambiante en donde se participa al nivel familiar, con tendencias igualatorias que exaltan la capacidad moderna frente a la experiencia tradicional de los adultos.

Otras relaciones familiares:

Las relaciones entre hermanos con sus aspectos de solidaridad y apoyo fraternal al vivir en el mismo ambiente son interesantes, así como las pugnas y explotaciones y abusos entre unos y otros.

Otras relaciones no pueden ser desapercibidas e influyen en la familia en grado positivo o negativo, como son los suegros, los cuñados, los tíos, los primos, etc.

Todo ello obedece a un ciclo de vida familiar que pueden ser afectados por una familia residual o disgregada.<sup>24/</sup>

Otro aspecto determinante en que viva la familia es la etapa, por

---

<sup>24/</sup> Ibidem., p. 100.

ejemplo, si se trata de una familia recién casada, etapa procreativa, en procreación avanzada y etapa de reencuentro de pareja o final, si alguno de los padres fallece se altera la dinámica o si se presenta el divorcio.<sup>25/</sup>

Otros acontecimientos que infieren es el casamiento de los hijos, la absorción por éstos de los valores y normas gestados en el hogar, que les coloca en nuevas situaciones de generación que los hijos demandan.

Se caracteriza como un organismo surgido como núcleo biológico, al cual se le atribuye como proceso viviente y unidad funcional, asimismo, la familia tiene una historia natural, un período de germinación, nacimiento, crecimiento, desarrollo y la capacidad para adaptarse al cambio y a la crisis también, una declinación y la disolución de la familia vieja en la nueva, logrando una especie de inmortalidad en sus descendientes.

El hombre en sí simbólicamente hablando, tiene varias familias, la de la infancia, la familia del matrimonio, la de paternidad y la familia del ocaso, cuando es abuelo.<sup>26/</sup>

---

<sup>25/</sup> Ibidem., p. 102.

<sup>26/</sup> Ibidem., p. 129

La familia es flexible en su organización, debido a que existen factores externos que influyen en su interior y de la cohesión de valores, lazos afectivos en la experiencia de vivir juntos será la respuesta ante estos estímulos.

La familia realiza dos funciones determinantes, una asegura la supervivencia física y construye lo esencial y humano.

Los fines sociales que cumple la familia, provisión de alimentos, vestido y necesidades materiales, unión social, la educación y crianza de los hijos; ligados económicamente en interdependencia mutua para la provisión de las necesidades materiales. Psicológicamente hablando, la familia tiene una interdependencia llamada amor, en la que existen tres elementos: tu, yo, nosotros, cada uno significativo, cada uno con su propia vida y cada uno haciendo posible al otro así yo te hago más posible a ti, tu me haces más posible a mi, yo hago más posible a nosotros, tu nos haces más posibles a nosotros y nosotros hacemos cada tú y yo más posible. Estos tres elementos son básicos en la organización afectiva familiar.<sup>27/</sup>

La estructura de familia en su organización se ha visto influenciada por múltiples factores surgidos dentro o fuera de ella, por ejemplo, los cambios progresistas de la caza o la agricultura co-

---

<sup>27/</sup> Satir, Virginia; Relaciones humanas en el núcleo familiar; p. 127.

mo forma de vida, trajo cambios de vida de la familia matriarcal a la patriarcal y el desarrollo del valor de la propiedad, así la revolución industrial y nadie puede predecir los cambios en la era espacial.

La familia es producto de la evolución, es unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, lo que debe determinar sus vínculos sociales, biológicos, psicológicos entre el hombre y mujer y de madre e hijo, oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la familiar, entrenándolos para enfrentar experiencias nuevas. El moldeamiento de los roles sexuales lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.

La ejercitación para integrarse a roles sociales y aceptar la responsabilidad social. En el fomento del aprendizaje, el apoyo de creatividad e iniciativa individual, en conclusión podemos afirmar que la configuración de la familia determina las formas de conducta que se requieren para asumir los roles de esposo, esposa, padre, madre e hijo, paternidad y maternidad, así la familia moldea la clase de personas que necesita para llevar a cabo sus funciones; la sociedad en general también influye en la asignación de roles que interactúan en la familia.

En la familia se mueven una serie de corrientes emocionales en todas sus variedades e intensidad (amor, odio, miedo, frustraciones, ira), lo que define la atmósfera interpersonal única en la familia, constituyendo un flujo constante de corrientes y contracorrientes que desarrolla la personalidad y reacciones sociales del niño.

El niño feliz es el que consigue dominar eficazmente su odio, predomina su amor por sus padres y se identifica con ellos, el niño infeliz, frustrado, experimenta odio excesivo y se identifica con sus padres con odio y miedo.

La forma en que los padres demuestran su amor entre ellos y hacia los hijos es el mayor significado para determinar el clima emocional de la familia.

La familia es donde se crean los seres humanos y que vive humanamente; son personas que comprenden, valoran y desarrollan su cuerpo al que encuentran bello y útil, una persona auténtica, honesta consigo misma y con los demás.<sup>28/</sup> Alguien que está dispuesto a arriesgarse, a ser creativo, demostrar su competencia, cambiar

---

28/ Ibidem., p. 2.

cuando la situación así lo exija y encontrar la forma de adaptarse a lo que es nuevo y diferente, cuando se examina este conjunto se tiene que ser físicamente saludable, mentalmente despierto, sensible, amante, juguetón, auténtico, creativo y productivo, alguien que se baste a sí mismo, que pueda amar profundamente y pelear en forma justa y efectiva, que concilia su propia ternura con su fuerza, luchar para alcanzar sus objetivos.

En la dinámica familiar, cuatro aspectos hay que cultivar:

1. La autoestima de los miembros de la familia, refiriéndose a los sentimientos e ideas que uno tiene sobre sí mismo.
2. La comunicación; la forma de expresar lo que quiere decirse uno al otro.
3. Las normas que utiliza la gente para actuar y sentir utilizados éstos como sistema familiar.
4. Enlace con la sociedad, la relación de la familia con los demás y con las instituciones fuera de la familia.

La tarea no es fácil, los padres enseñan en la escuela más difícil del mundo. La escuela para formar seres humanos, ustedes son el consejo directivo, el director, el maestro, el conserje, todo en uno.

Se supone que sean expertos en todas las materias relacionadas con la vida y el vivir, esta experiencia sigue creciendo en la medida que la familia crece; esta escuela no tiene vacaciones ni días festivos, no cuenta con protección de sindicatos, no hay escalafón ni aumento de sueldo, tus honorarios son de veinticuatro horas diarias trescientos sesenta y cinco días al año, por lo menos durante diez y ocho años por cada hijo, además la administración de tu escuela tiene dos directores, por si no tienes suficientes problemas.

Función productiva de la familia:

Existe una gran variedad de funciones que la familia realiza, entre dichas funciones, la económica es una forma de realización para su funcionalidad, los fines que se propone son asegurar el mantenimiento básico de sus integrantes con base a sus necesidades materiales, dentro de estas satisfacciones la familia posee una situación flotante sobre la productividad de sus componentes; esta productividad puede ser remunerativa cuando los integrantes realizan una actividad económica que produce un ingreso monetario utilizado en adquisición de bienes de consumo inmediato o duradero, o también de artículos de inversión que sirven para generar nuevas actividades productivas que integran parte del patrimonio familiar; asimismo, las tareas realizadas en drogas son estimadas como actividad

no remunerativas económicamente pero satisfacen necesidades del núcleo familiar, la preparación de alimentos y todas las actividades domésticas, toda gama de fluctuaciones repercuten en la conformación del patrimonio, pero no se puede considerar aislada de función de equilibrio emocional porque cabría en el eficientismo y se perdería la identificación del calor afectivo, testigo de los gozos y problemas.

Cabe considerar que la familia actual ya no es unidad productiva laboral como antes se consideraba, en otras épocas; en la actualidad se presenta esta unidad laboral en la familia del campo o el medio rural.

Los centros laborales se localizan fuera del hogar, tales como talleres, fábricas, empresas comerciales, organismos públicos, escuelas; éstas constituyen los principales lugares laborales. La relación que existe entre estos centros y la familia es de diversos tipos y plantea condiciones claves que conforman la vida familiar, su estabilidad y su dinámica.<sup>29/</sup>

#### 2.2.4 Salarios y estímulos a la actividad productiva:

Se presentan circunstancias fluctuantes que influyen en la actividad productiva de la familia, desde la distancia entre la residencia y

<sup>29/</sup> Ibidem., p. 82.

centro de trabajo; el horario de la jornada laboral, que influye en el ritmo de la vida familiar, la regularidad y el monto de salarios, el sistema de seguridad social (prestaciones, ayuda de rentas, víveres, atención médica, actividades recreativas, deportivas), la de ocupación eventual operante, produce efectos familiares. La ne cesidad de trabajar de la mujer fuera del hogar influye en el siste ma en beneficio o interferencias, la migración de algunos miembros de la familia para la obtención del trabajo; otra circunstancia es en sentido particular; la familia que tiene servidumbre doméstica en la clase media y acomodada; en su efecto que tiene la familia que sostiene como para la familia a que pertenece el trabajador doméstico, reafirmación del ausentismo del hombre en las tareas domésticas; posibilidades de trabajo y salida de la mujer patrona, fuera del hogar; sistema de cuidado de los hijos mediante la influencia de la trabajadora doméstica, cohabitación de la servidumbre en la casa de los patronos y mantenimiento de un sistema paternalista, disfuncional; efectos de salidas de hijos en el medio rural, desintegración familiar por migración, posibles ingresos eventuales, problemas de madres solteras.

Todas estas consideraciones influyen directa o indirectamente a que la familia fusione esa productividad como factores benéficos de la salud mental.

En la medida que los integrantes de la familia se desarrollen en un medio nutritivo, individual y ambiental, esta familia será productiva y funcional, utilizando las sutilezas de cada una de las personalidades de los integrantes en beneficio común de la salud, donde esta tarea tiene un grado de responsabilidad por cada uno de los integrantes.

#### 2.2.5 Situación económica familiar y posibilidades de recreación.

En la medida en que domine la situación nutridora de una familia como funcional, permitirá que las condiciones económicas y posibilidades de recreación sean fomentadas y alcanzables, empleando recursos no sofisticados, sino los accesibles a sus posibilidades y recursos, permitiéndose así el fomento de la conservación de la salud de cada familia.

Estos recursos pueden variar desde disfrutar, viajes, paseos, lecturas, espectáculos, música (conciertos, escuchar la radio), cine, televisión, deportes, juegos de mesa, excursionismo, actividades culturales, teatro, video cassettes, existen factores que varían el grado de recreación de la familia, dependiendo de sus patrones culturales, con base a estas consideraciones la familia disfrutará.

Hay instituciones que proporcionan recreación al nivel familiar, como el Sistema Nacional de Integración de la Familia, Departamento del Distrito Federal, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado en su sección actividades culturales; Coordinación de Difusión Cultural de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Estas actividades culturales se proporcionan en lugares públicos y gratuitamente; ocasionalmente con cuotas representativas.

En la medida que la familia se permita recrearse para nutrir la salud mental y familiar, será el alcance de ésta.

Otros elementos con base a la recreación, considerando la situación económica, es el deporte; que es practicado desde la zona marginada hasta los lugares clubes donde se efectúan torneos cerrados para determinada población.

Es así como un deporte muy popular como el futbol, es empleado como una válvula de escape a tensiones utilizando éste como un control social necesario para equilibrar la dinámica social.

### III. PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

#### 3.1 Breve historia de la enseñanza tradicional.

Dieciseis siglos de práctica educativa como tradicional es de suma importancia para validar la evaluación trascendental que involucra al hombre con un deseo, enseñar y aprender.

A partir del siglo XII, cuando surgen las universidades del tiempo medieval, la licencia para enseñar sólo la conocen los rectores; realizándose exposiciones ordinarias y extraordinarias que al término se suscitaban discusiones y debates en los integrantes del grupo que asiste (con una lógica escolástica).

Posteriormente, el Estado asume la educación como una responsabilidad de donde la escuela surge como institución que certifica el conocimiento.

Del siglo XVII al XIX, tiene su auge la didáctica tradicional, momento en el que se emplean auxiliares didácticos que sirven para ilustrar mediante una lámina lo que el alumno aprenderá y es así como surge la ideología de todo aprendizaje que tiene que darse cuando el que lo ejecuta lo haya percibido por los cinco sentidos; con este enfoque se puede determinar una Didáctica Sensualista.

Después del movimiento histórico político de la Revolución Francesa, surge un gran movimiento didáctico del Estado Nacional ante la monarquía que promueve una didáctica autoritaria.

Durante el siglo XVI aún el niño es considerado como adulto pequeño.

No es hasta el siglo XVII cuando se le deja de considerar un adulto pequeño para considerarlo como un niño.

A raíz del nacimiento del capitalismo está la raíz de la escuela en los países occidentales y Estados Unidos, quien ensaya con América Latina algunos modelos pedagógicos.

En México después de la Independencia se crea la educación primaria, secundaria, bachillerato y enfatizan que quien funda el vínculo pedagógico del saber es el maestro bajo una razón pedagógica, en la búsqueda del perfeccionamiento para enseñar y aprender.

Este logro será posible cuando los participantes del proceso reflexionen sobre la función encomendada a la educación y deciden su futura participación dentro de la sociedad.

A continuación serán expuestos brevemente algunos tipos de práctica educativa dominante, señalando sus características y contradic-

ciones, concluyendo con una propuesta concreta, que ha venido siendo estudiada por otras disciplinas, pero cuya aplicación puede ser factible en la especialidad de Enfermería Psiquiátrica.

### 3.1.1 El proceso enseñanza aprendizaje:

En la búsqueda del perfeccionamiento de las formas de enseñar y aprender, numerosos intelectuales se han abocado hacia el estudio de tales fenómenos y en su intento los han abordado desde diferentes perspectivas, logrando a través de la historia aportar teorías tales como las neurofisiológicas, estímulo-respuesta (Pavlov, Skinner, Thorndike), teorías cognoscitivistas (Kafka y Kohler), la concreción de teorías en modelos curriculares (Tyler, Taba, Brunner, Bloom) y las teorías con base psicosocial, cuyo elemento primordial lo constituye la integración de un grupo, mencionado desde los trabajos de Coole, Elton Mayo, Kurt Lewin, hasta llegar a la configuración del grupo con una base psicoanalista que con Pichón Riviere, José Bleger, Armando Bauleo, entre otros, ha alcanzado su máxima consolidación.

Es decir, la educación como fenómeno social está determinada por la estructura económica de la sociedad y como tal da una respuesta impregnada de la ideología dominante, convirtiéndose así en un instrumento que alberga en su esencia la contradicción misma,

llevando además un sello de clase. <sup>30/</sup>

" Analizada dentro de un modelo estructural funcionalista, destaca la escuela, quien realiza una función socializadora a través de la cual se destaca la identificación de roles, el que enseña sabe, el que aprende no sabe.

Asimismo, la escuela obliga en una manera sutil la aceptación de una moral determinada por lo que resulta un control social que puede dar margen a la adaptación y desadaptación, dependiendo si se aceptó o se rechaza, también refleja lo que la educación es un instrumento facilitador de la movilización social de tal forma, que la educación constituye un status que da como resultado la movilidad social.

Para Max Weber: "la educación pública se promueve a través de una estructura burocratizada y refiere que en el proceso de enseñanza intervienen tres elementos: profesor, alumno y la tarea educativa, al profesor lo legitima como transmisor de conocimientos dependiendo de criterios, objetivos, técnicas y científicas. <sup>31/</sup>

El profesor no debe expresar juicios políticos, ni morales en desarrollo de su práctica.

<sup>30/</sup> Hoyos Medina, Angel; La noción de grupo en el aprendizaje, su operatividad, p. 21.

<sup>31/</sup> Max Weber,

El alumno es sumiso y pasivo. La tarea está determinada por dominio cosnoscitivo.

Y así, a mayor apego del alumno por la normatividad exigida por el profesor, el alumno será el mejor.

Para Max Weber los exámenes cumplen función de filtro, identificando a los alumnos que reúnen requisitos del sistema burocrático. 32/

La tecnología educativa tiene un enfoque de sistematizar la enseñanza, su premisa son las conductas observables del sujeto en formación, tal parece que esas conductas deben ser expresadas y aceptadas socialmente.

Se dió tanta importancia a los objetivos en la tecnología educativa que se adaptaron como requisito en los planes y programas escolares hasta la propia enseñanza universitaria.

Los precursores de la tecnología educativa, Tyler (1949), Robert Mager (1961), toxonomía realizada por el equipo de Bloom.

La premisa de la tecnología educativa es el eficientismo cifrado en los objetivos conductuales: todo lo aprendido debe ser experimentado.

Con ésto el sujeto no es crítico, ni reflexivo, ni creador.<sup>33/</sup>

Este aprendizaje es individual y fragmentado, la identidad del profesor y alumno no se identifica desvinculada la teoría de la práctica, tal parece que fuera una burocratización excesiva.

Desde el punto de vista dialéctico, la educación es una práctica social y tiene un carácter liberador.

Gramsci, en su discurso político, refiere alternativa en la práctica educativa dominante, donde el educador representa al Estado que le ha concedido poder para ejercer cambios en la sociedad cuando el profesor es liberador puede hacer que el alumno se motive para que sea capaz de dominar su ambiente utilizando su libertad, su conocimiento y su creatividad como responsabilidad.

Así, el docente se convierte en activo transformando y transformándose con conocimiento, conocedor de la función que como maestro debe tener y ser.

Para Gramsci, el conocimiento tiene una función preparatoria para la acción transformadora del mundo social y material.

El hombre moderno no puede ser solamente un especialista, ni tam-

---

<sup>33/</sup> Salomón M.; Apuntes para una propuesta educativa, p. 4.

poco un hombre con una cultura general indiferenciada, sino que debe ser un hombre inserto en la vida práctica, como constructor organizador y persuasor, que a partir de la técnica-trabajo, llegue a la técnica-ciencia y a la concepción humanista histórica, sin la cual es especialista y no se llega a ser dirigente (especialista-político).<sup>34/</sup>

Angel Díaz Barriga propone una serie de elementos en su libro de Didáctica y Curriculum, destacando la importancia que actualmente tiene lo curricular y el consecuente desplazamiento de la didáctica, de acuerdo a las exigencias del proceso de industrialización; donde la pedagogía modifica los contenidos y formas, que son transmitidos en la escuela para reemplazarse por los saberes útiles; de tal forma que el sujeto sea incorporado al aparato productivo.

Considera que la construcción de programas de estudio se encuentran en el eje de la articulación didáctica curricular, enfocando para lo segundo la búsqueda de un contenido a enseñar y lo didáctico a redefinir una situación global donde es enseñado.

Asimismo, plantea la propuesta para la elaboración de un programa de estudio donde propone ciertos aprendizajes mínimos ante el pro-

---

<sup>34/</sup> Ibidem., p. 5

ceso enseñanza-aprendizaje del alumno y del carácter intelectual del profesor, para interpretar el contenido del programa, continúa abordando la forma instrumental de lo metodológico como una constante en las diversas propuestas antiguas hasta lo actual.

También se hace énfasis en la evaluación del aprendizaje en la que se propone una tesis de la constitución del saber y otras derivaciones para el ámbito docente.

Continuando el enfoque de la didáctica, otra de las corrientes es la Escuela Activa, representada por una idea psicológica. La infancia es considerada como una etapa propia, en la cual el adulto perturba al niño (de trasfondo hay una reacción contra la autoridad); en la Escuela nueva surgen tres tendencias concretas:

1. Sumer Hill: con la tendencia de que hay que dejar al niño poco a poco a que llegue al salón de clases.  
Absoluta libertad para el aprendizaje.
2. Montessori: el niño es situado en el salón, donde por iniciativa y creatividad logrará realizar el aprendizaje.
3. El Sistema Freynet: el niño trabaja en equipo empleando ideas centrales y ordenando los contenidos, organizándose en grupos.

Los problemas que resultan de estos enfoques:

- a. Excesiva confianza en la espontaneidad del sujeto.
- b. La manera como expulsan al profesor del proceso enseñanza-aprendizaje.
- c. El movimiento de la escuela nueva responde a los intereses burgueses.

### 3.1.1 Estrategias didácticas con enfoque de salud mental.

Considero que el rescate de la escuela tradicional al conservar ese vínculo profesor-alumno, donde se hacen crecer y desarrollarse como seres humanos, es positivo y se debe conservar; no se puede reemplazar por la tecnología electrónica.

El retomar aspectos de la tecnología educativa enfocada a Didáctica y Curriculum, aportes teóricos que son importantes para traspolarlos a la práctica, como son: los programas analíticos y sintéticos, objetivos globalizadores, la evaluación, y otros.

El tener un plan de estudios, programas que orienten al profesor y al alumno, el emplear metodologías acordes con una realidad. Es una base en el plan estudio aprendizaje. El lograr que el alumno integre teoría en la práctica con un juicio crítico reflexivo

y plantee alternativas para la aplicación o problemas que se encuentre; lo preparen para ser productivo en su quehacer cotidiano, como futuro profesionalista y como persona.

La preparación del docente en lo didáctico, el dominio de los contenidos teóricos, su personalidad como agente socializador de la enseñanza, le orientará a emplear todos los recursos humanos físicos para convertir ese rol en un arte.

Conclusión: considero que en el proceso enseñanza aprendizaje, el profesor y el alumno que se involucran en un curriculum escolar, desde el perfil de ingreso, plan de estudios, perfil del egresado y mercado de habilidades, destrezas, conocimientos; más el rescate del vínculo positivo profesor-alumno de la didáctica tradicional y en la tecnología educativa los planteamientos teóricos especialmente del Lic. Angel Díaz Barriga, estrapolándolos a la práctica, son pilares o base que sirven al docente en su arte de enseñar y aprender en interacción con el alumno.

### 3.2 Formación de recurso humano en Enfermería.

Para la formación del recurso humano de enfermería es necesario interceptar la influencia de planificación social, económica, sanitaria, en relación a las necesidades de salud de la población.

La salud del individuo está determinada por factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales, que interactúan entre sí, cuando existe un desequilibrio se provoca la enfermedad.

El sistema nacional de salud de un país se proyecta a través de sus programas de trabajo e impone la utilización de los recursos humanos para su implementación.

Para estructurar los recursos humanos del sector salud, se relacionarán general de salud, siendo uno de los elementos necesarios para los planos y estrategias en la formación de los recursos.<sup>35/</sup>

En la preparación de los servicios para la salud, la enfermería ha participado en la actividad continua y previamente en la atención de la población sana o enferma, de acuerdo a la función que asigna el sistema que predomina.

La finalidad del sistema de salud actual propone como derecho de todo ser humano, exige como meta ampliar la cobertura de servicios de salud, particularmente en las zonas rurales.<sup>36/</sup>

De tal planteamiento se desprende la necesidad de formar recursos de salud, principalmente en enfermería, a pesar de los esfuerzos

---

<sup>35/</sup> Guzmán V.; Estrategias para la preparación de los recursos; p. 99.

<sup>36/</sup> Ibidem., p. 100

económicos y académicos es insuficiente; ya que la población aumenta en ritmo de crecimiento demográfico y dada la distribución geográfica de la población con su representatividad fenoménica de inmigración, se origina una gran crisis para atención a salud.

La Escuela de Enfermería es una parte integral de la sociedad, es un instrumento que prepara al egresado para trabajar en y para la sociedad.<sup>37/</sup>

Con objeto de examinar cuidadosamente las condiciones del perfil del egresado y considerando el plan curricular, la escuela tiene la responsabilidad de ser cuidadosa en relación a las condiciones de los egresados de esa escuela de enfermería tendrán que enfrentar.

Si se reflexionara respecto a clase de egresado que se está formando, se cuestionaría sobre las siguientes preguntas.

Piensa y actúan en términos de salud o de enfermedad, es decir, ¿aplican técnicas de prevención y promoción de la salud? o sólo técnicas de curación y rehabilitación?

Piensan en términos de familia y comunidad o de enfermos individuales?

---

<sup>37/</sup> Halfdan, Mahler; La medicina y los médicos del mañana, p. 39.

Piensen y actúan en calidad de miembros de un equipo de salud integrados por médicos, enfermeras y otros trabajadores de salud?

Piensen y actúan en términos de eficacia del uso de los recursos financieros y materiales disponibles?

Piensen y actúan en términos que se adecuen en las normas de salud y enfermedad de su país y a las prioridades pertinentes?

Si la escuela de enfermería respondiera afirmativamente cabría decir que esta escuela está haciendo un progreso considerable en preparación de sus egresados cuya calificación sería de pertinente a las necesidades de salud moderna, si la respuesta es no, será necesario una investigación exhaustiva del por qué no funciona como tal.

Mil niveles de formación del recurso humano:

Existen diferentes niveles de formación del recurso humano.

La enfermería se inicia desde que el hombre presentó alteraciones en su salud y requirió ayuda de sus semejantes.

La enfermería aparece como actividad subordinada de profesión médica.

La atención de enfermería al inicio surgió como actividad de atención por caridad encomendada a religiosas.<sup>38/</sup>

En 1905 se funda un hospital donde se inicia la capacitación de personas a través, del curso de clase preparatoria para adiestramiento de enfermeras, para que atendieran a los pacientes, llamadas enfermeras primeras y segundas, las que carecían de preparación.

Primera Escuela de Enfermería adjunta a Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; requisitos para ingresar: primaria, duración: dos años carrera de enfermería y 2 años para partera, después de enfermería.

En 1935 se establece la secundaria como requisito para enfermería y se inician cursos de especialización Anestesióloga e instrumentación para enfermeras.

En 1951 se planea el primer bachillerado en las ciencias de enfermería.

En 1966 se establece en la Universidad Nacional Autónoma de México, la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, se suprime carrera de partera, teniendo como requisito el bachillerato.

Se constituyeron en la Universidad Nacional Autónoma de México,

38/ Guzmán V.; Experiencias sobre la planificación de enfermería en México, p. 261.

mediante tres niveles de preparación; uno con bachillerato y 4 años de estudio de carrera de Licenciatura en Enfermería.<sup>39/</sup>

Otro grupo estudia tres años de enfermería después de estudiar secundaria, llamado Nivel Técnico.

Personal de enfermería que laborará en instituciones de salud, carente de una preparación formal universitaria, en su mayoría recibe cursos de adiestramiento y capacitación en el servicio, su preparación básica es variable, sobrepasa el requisito de enseñanza secundaria, este personal es auxiliar de enfermería.<sup>40/</sup>

3.2.1 La formación del recurso humano en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México:

Basados en el Plan Nacional de Salud, en la reforma educativa y en la reforma universitaria, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia reestructuró su plan y programas de estudio 1978, previa investigación.

El enfoque del esquema del plan de estudios:

---

39/ Ibidem., p. 262

40/ Ibidem., p. 264.

La investigación y el servicio social deben formar parte de la carrera desde el inicio, para la cual la enseñanza se fundamentará en utilización del método científico.

El enfoque de estudio se fundamentará en el proceso salud enfermedad, en el cual la comunidad es el eje de las actividades.

La estructura del Plan de Estudios será basado en áreas integradoras en el proceso de enseñanza aprendizaje en el que se enfatizan situaciones y problemas. <sup>41/</sup>

Los niveles de enfermería en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México:

Nivel intermedio: al nivel técnico se prepara el recurso bajo la responsabilidad de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, requiere de educación secundaria como requisito previo a este nivel, corresponde la población escolar y sobre él recae la responsabilidad de la atención de enfermería, que requiere la salud del país.

Nivel universitario: se considera nivel universitario a la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, requiere de bachillerato como requisito previo.

41/ E.N.E.O., U.N.A.M.; Plan de Estudios 1978.

Las acciones que realizará este personal, con un enfoque administrativo, docente, de investigación y actividades materno-infantil.

#### IV. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

##### 2.1 Metodología de la investigación

Se seleccionó a un grupo de estudiantes del sexto semestre, nivel Técnico, que cursó el área de Historia Natural de las Enfermedades, materia Patología IV, por muestreo aleatorio se seleccionaron 11 grupos con representatividad de 3 alumnos por grupo haciendo un total de 33.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario para conocer las experiencias de los alumnos que cursaron la materia de Patología IV, nivel Técnico 82-2.

El enfoque:

Lugar de las acciones de enfermería.

Acciones de enfermería proporcionados en la salud mental comunitaria.

Asistencia hospitalaria.

Experiencia práctica en observación al paciente, diagnóstico más frecuente.

Grupos de edad atendidos, medio hospitalario.

Grupos de edades atendidas en comunidad.

Campos de acción en la salud mental.

Motivo por el que se hospitaliza mi paciente.

Significado de la experiencia en salud mental.

Significado de la experiencia clínica en pacientes psiquiátricos.

Se trabaja con listas de alumnas de los grupos.

#### Procesamiento y análisis de la información:

Se empleó sistema de tabulación de datos.

Se elaboraron cuadros que contienen la información obtenida.

De acuerdo a cada variable se elaboraron gráficas.

2.2

**RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

Desde el punto de vista cualitativo:

De las preguntas abiertas en relación a: El significado de la experiencia en hospital:

Se encontraron variedad de opiniones, enfocadas a la atención asistencial y otras a prevenir los padecimientos mentales.

Asistenciales:

Existe un gran temor por parte del estudiante a no ser eficiente, de acuerdo al rol que desempeñan en su práctica, miedo a la agresión física al inicio.

El futuro del paciente causa incertidumbre en el hospital Juan N. Navarro, impresionaron los pacientes y el trato.

Se atendieron a pacientes depresivos en su fase y pacientes alucinados.

Valorar la repercusión de la enfermedad en sus tres esferas.

El paciente puede rehabilitarse en su estado agudo.

El empleo de la terapia ocupacional controla al paciente.

Se detectaron necesidades.

No existe personal preparado para atender a pacientes psiquiátricos.

Experiencia desagradable.

No aceptaba ver al ser humano en esas condiciones. Observación de conducta.

Salud mental:

Es mejor prevenir las enfermedades.

Proyectarse hacia la familia para detectar disfunciones y orientarla.

Trabajar con la comunidad para evitar enfermedades mentales.

Promoción a la salud mental.

Identificar factores productores en la comunidad.

Salud mental:

Miedo al temor de rechazo de la entrevista.

Detectar padecimientos y canalizar casos.

Realizar actividades en la comunidad promoviendo la salud mental individual y de la comunidad.

## CUADRO No. 1

LUGAR DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA,  
MATERIA PATOLOGIA IV, ALUMNAS SEXTO  
SEMESTRE NIVEL TECNICO, ENEO-UNAM.

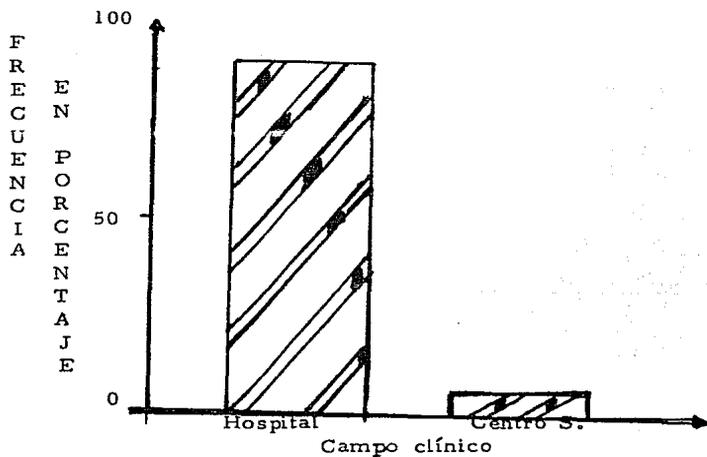
1987

Campo clínico	Fo.	%
Hospital	32	97.00
Centro de Salud Mental		
Comunitario	1	3.00
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Mismos autores, con base en recolección de datos  
utilizados en la entrevista 1985-2.

GRAFICA No. 1

LUGAR DE EJECUCION DE LAS ACCIONES DE  
ENFERMERIA EN PATOLOGIA IV, ALUMNAS NI-  
VEL TECNICO, SEXTO SEMESTRE. ENEO-UNAM.



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

97%

3%

DESCRIPCION: Como podemos observar dentro del campo clínico seleccionado, las alumnas dieron respuesta en un 97% que es en el hospital donde efectúan sus acciones con mayor frecuencia.

## CUADRO No. II

ACCIONES DE ENFERMERIA EN EL MEDIO HOSPITALARIO  
ALUMNAS NIVEL TECNICO. SEXTO SEMESTRE DE LA  
MATERIA PATOLOGIA IV. ENEO-UNAM

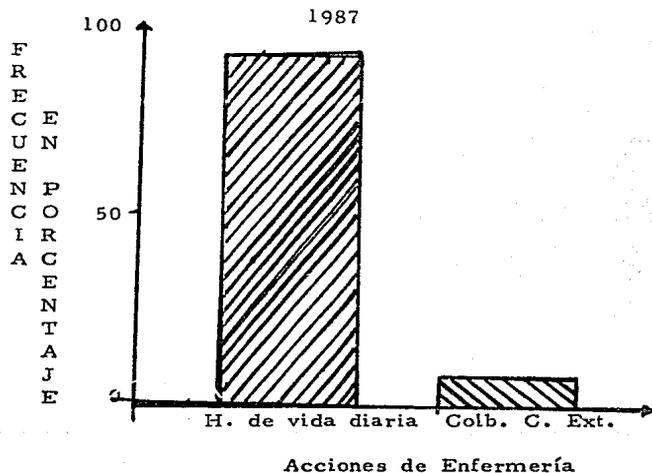
1987

<u>Tipo de acciones</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
Mantener hábitos de la vida diaria en el paciente	31	93.94
Colaboración en consulta externa	2	6.06
<u>TOTAL</u>	<u>33</u>	<u>100.00</u>

FUENTE: Misma del cuadro No. I

## GRAFICA No. II

ACCIONES DE ENFERMERIA EN MEDIO HOSPITALARIO.  
ALUMNAS SEXTO SEMESTRE NIVEL TECNICO. MATERIA  
PATOLOGIA IV. ENEO-UNAM



FUENTE: Misma del cuadro No. II

Hábitos de vida 93.94%

Colb. C. externa 6.06%

DESCRIPCION: Se observa que en la mayoría de estudiantes sus acciones de enfermería en nivel asistencial con un 93.94%.

## CUADRO No. III

ACCIONES DE ENFERMERIA EN EL AMBITO COMUNITARIO  
 ALUMNAS SEXTO SEMESTRE NIVEL TECNICO.  
 MATERIA PATOLOGIA IV. ENEO - UNAM.

1937

Tipo de acciones	Fo.	%
Promoción a la salud mental	7	21.21
Detección de casos psiquiátricos	1	3.03
No realizaron	25	75.76
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. I.

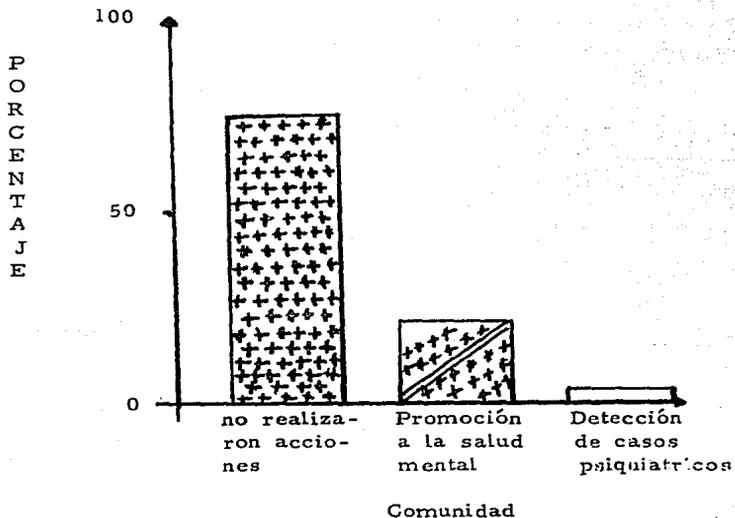
## GRAFICA No. III

## ACCIONES DE ENFERMERIA EN EL AMBITO COMUNITARIO

ALUMNAS SEXTO SEMESTRE NIVEL TECNICO.

MATERIA PATOLOGIA IV. ENEO - UNAM.

1987



FUENTE: Misma del cuadro No. III

DESCRIPCION: Se observa ausencia de acciones de enfermería en salud mental comunitaria 75%.

## CUADRO No. IV

COLABORACION EN LOS TRATAMIENTOS DEL PACIENTE HOSPI-  
TALIZADO. ALUMNAS SEXTO SEMESTRE NIVEL TECNICO.

MATERIA PATOLOGIA IV. ENEO-UNAM

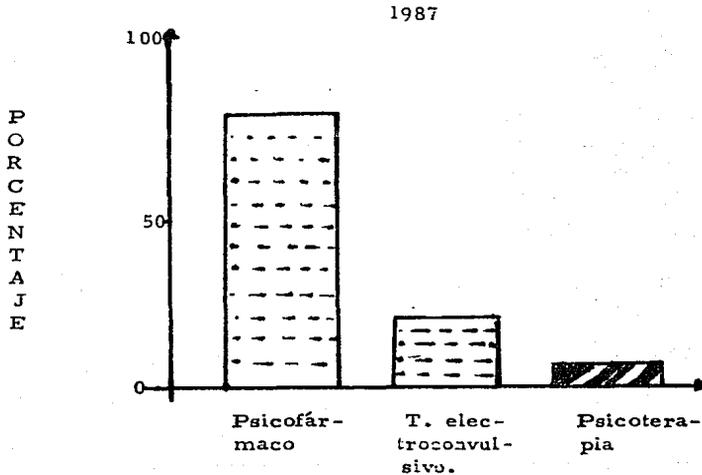
1987

<u>Colaboración en tratamientos</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
Psicofarmacológicos	25	75.76
Terapia electroconvulsiva	5	15.15
Psicoterapia	3	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. I.

## GRAFICA No. IV

COLABORACION EN LOS TRATAMIENTOS DEL PACIENTE HOSPI-  
TALIZADO. ALUMNAS DEL SEXTO SEMESTRE NIVEL TECNICO  
MATERIA PATOLOGIA IV. ENEO-UNAM



Tratamiento psicofármacológico.

Tratamiento de terapia electroconvulsiva

Psicoterapia

FUENTE: Cuadro No. IV.

DESCRIPCION: Se observa menor participación en los tratamientos psicoterapia, alrededor de 9.09%.

CUADRO No. V  
 PACIENTES CON DIAGNOSTICO ATENDIDOS EN LA EXPERIENCIA  
 CLINICA. ALUMNAS SEXTO SEMESTRE NIVEL TECNIVO.  
 MATERIA PATOLOGIA IV. ENEO-UNAM  
 1987

<u>Diagnóstico</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
Psicosis	30	90.91
Tratamiento de conducta	3	9.09
<u>TOTAL</u>	<u>33</u>	<u>100.00</u>

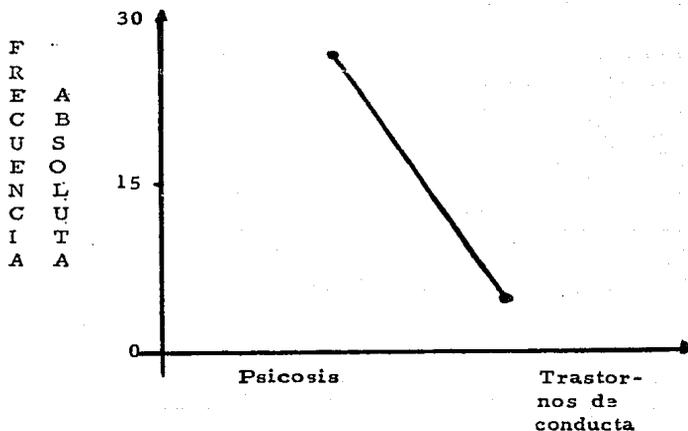
FUENTE: Misma del Cuadro No. I.

## GRAFICA No. V

PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO MAS FRECUENTES  
ATENDIDOS EN LA EXPERIENCIA CLINICA. ALUMNAS DEL  
SEXTO SEMESTRE. MATERIA PATOLOGIA IV.

ENEO - UNAM

1987



FUENTE: Cuadro No. V.

DESCRIPCION: Se observa predominio en la atención de enfermería en pacientes con psicosis.

## CUADRO No. VI

TIPO DE RELACION ESTABLECIDA CON PACIENTE PSIQUIATRI-  
CO. ALUMNAS DEL SEXTO SEMESTRE NIVEL TECNICO.

MATERIA PATOLOGIA IV. ENEO-UNAM.

1987

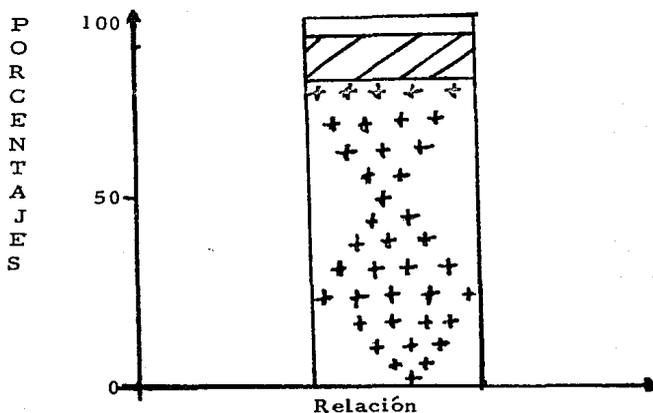
<u>Tipo de relación establecida con paciente</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
Comunicación verbal y no verbal.	2	6.06
Observación para planear acciones	3	9.09
Relación enfermera paciente en cuatro etapas	28	84.85
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. I.

## GRAFICA No. VI

TIPO DE RELACION ESTABLECIDA CON PACIENTE  
PSIQUIATRICO. ALUMNAS DEL SEXTO SEMESTRE  
NIVEL TECNICO. MATERIA PATOLOGIA IV.

ENE0 - UNAM. 1987



Etapas relación enfermera  
paciente

Observación

Comunicación

FUENTE: Cuadro No. VI

DESCRIPCION: Se observa predominio de relación enfermera  
paciente 84.8%, realizadas por alumnas.

## CUADRO No. VII

ACCIONES REALIZADAS EN SALUD MENTAL. MATERIA:  
 PATOLOGIA IV. ALUMNAS DEL SEXTO SEMESTRE NIVEL  
 TECNICO. ENEO UNAM.

1987

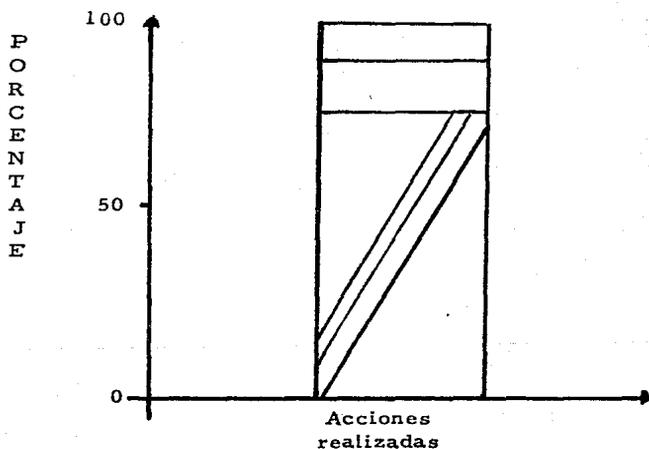
Lugar de pláticas	Fo.	%
Hospitales	2	6.06
Centro de Salud	-	-
Comunidad	3	9.90
No realizaron	28	84.85
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. I.

## GRAFICA No. VII

ACCIONES REALIZADAS EN SALUD MENTAL. MATERIA:  
 PATOLOGIA IV. ALUMNAS DEL SEXTO SEMESTRE  
 NIVEL TECNICO. ENEO - UNAM

1987



No se realizaron

FUENTE: Cuadro No. VII

Comunidad

Centro de salud mental

DESCRIPCION: Se observa 84.84% no se realizaron pláticas de  
 de salud mental.

## CUADRO No. VIII

ETAPAS DE LA VIDA. PACIENTES ATENDIDOS EN LA EXPERIENCIA CLINICA. MATERIA PATOLOGIA IV. ALUMNAS DEL SEXTO SEMESTRE NIVEL TECNICO. ENEO-UNAM.

1987

<u>Etapas de la vida</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
Preescolares, escolares, adolescentes	6	18.18
Adultos jóvenes, adultos maduros senil	27	81.82
<u>TOTAL</u>	<u>33</u>	<u>100.00</u>

FUENTE: Misma del cuadro No. I.

## CUADRO No. IX

ETAPAS DE LA VIDA DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD  
 ATENDIDA. MATERIA PATOLOGIA IV. ALUMNAS DEL SEXTO  
 SEMESTRE NIVEL TECNICO. ENEO-UNAM.

1987

<u>Etapas de la vida</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
Preescolares, escolares		
adolescentes no atendieron	28	84.85
Adultos jóvenes y adultos maduros,		
seniles	5	15.15
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. I.

## CUADRO No. X

PROYECCION DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA A LA  
 FAMILIA. MATERIA PATOLOGIA IV. ALUMNAS DEL SEXTO  
 SEMESTRE. NIVEL TECNICO. ENEO-UNAM  
 1987

<u>Proyección a la familia</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
Abordaje a la familia		
Si	6	18.18
No	25	75.76
No sabe	2	6.06
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. I

CUADRO No. XI  
 CANALIZACION DE CASOS EN LA PRACTICA DE LA COMUNIDAD  
 MATERIA PATOLOGIA IV. ALUMNAS DEL SEXTO SEMESTRE  
 NIVEL TECNICO. ENEO-UNAM  
 1987

Canalización de casos a:	Fo.	%
Centros de salud	-	
Centro de salud mental comunitario	3	9.09
Hospitales psiquiátricos	1	3.03
Otras instituciones	-	
No canalizaciones	29	87.88
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. I

## CUADRO No. XII

CAMPOS DE ACCION EN LA SALUD MENTAL. MATERIA

PATOLOGIA IV. ALUMNAS DEL SEXTO SE-

MESTRE. NIVEL TECNICO. ENEO-UNAM.

1987

Campos de acción en la salud mental	Fo.	%
Hospitales, clínicas, centros de salud	1	3.03
Hospitales, centros de salud, de trabajo, escuelas, comunidad, hogar. Todos	32	96.97
Por ámbitos		
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del Cuadro No. I.

CUADRO No. XIII  
 OBJETIVOS DE HOSPITALIZAR A UN PACIENTE PSIQUIATRICO  
 MATERIA PATOLOGIA IV. ALUMNAS DEL SEXTO SEMESTRE  
 NIVEL TECNICO. ENEO-UNAM

1987

Objetivos de hospitalizar a un paciente psiquiátrico	Fo.	%
Proteger a la comunidad	1	3.03
Proteger al mismo paciente	28	34.85
Proteger a la familia	4	12.12
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. I

## CONCLUSIONES

Dadas sus características particulares, el ser humano siempre ha vivido en constante interacción con su medio y su momento histórico social, lo que le permite percibir a través de sus sentidos, para actuar e integrar así un comportamiento muy particular, diríamos único.

La salud humana integral está considerada como un sumario de elementos que el hombre toma, transforma y presenta en su personalidad como resultado de su supervivencia para no morir.

La salud humana no se puede separar de la enfermedad como algo tácito, porque el afectar al ser humano en alguno de sus niveles organizativos, biopsicosociales, repercute en los tres, de ahí que no exista un grado absoluto de salud o enfermedad, sino aquello que le permita al hombre interactuar a manera de bioestasis compatible con sus medios externo e interno.

El empleo de mecanismos de defensa psicológicos imperiosos, le permiten adaptarse o sobreponerse adecuadamente a estímulos nocivos que lo afectan, de tal manera que no pierda su biostasis.

La salud mental es conceptualizada en su contexto de acuerdo a la expresión de cada uno de los expertos, considerando diferentes enfoques:

El principio analítico que considera un yo fuerte, en relación dinámica con el id y con super yo.

El enfoque por categorías dependiente del grado de crecimiento y desarrollo, actualización de potencialidades en relación a sí mismo; autonomía, percepción de la realidad, dominio del ambiente personal; todas estas categorías serán capaces de producir en el hombre el mundo intelectual y afectivo, que deba ser producto de un ser único -armónico- con su medio.

El enfoque de interacción con otros individuos, representado por la capacidad dinámica con procesos de equilibrio, adaptación que se mantiene gracias a los apoyos continuos de otros; aludiendo así a sentimientos de madurez, estabilidad, realismo y sentido de responsabilidad e integración afectiva, como lo afirma Edgar H, Cabrera.

Enfoque armónico de Manuel Velazco Suárez, que refiere a la capacidad armónica de relacionarse con los demás de tal forma que se viva en sociedad, organizarse, crear y producir.

El enfoque psicoanalista de la Dra. Kraff.

El hombre es sano mentalmente cuando su desarrollo muestra capacidad para adaptaciones flexibles; frente a los conflictos, controlando sus tendencias instintivas que soportan las frustraciones inevitables y la angustia que dichos conflictos generan.

Retomando elementos de enfoques anteriores, se puede conceptualizar la salud mental: capacidad que tiene el hombre para utilizar sus características individuales, aceptándose para integrar un yo fuerte en relación dinámica con el id y super yo, que sea tolerable, de tal forma que el individuo sea un ser con un mundo intelectual afectivo para relacionarse armónicamente con los demás.

Captando una realidad donde predomine el gozo de ser feliz y lo tolerable del displacer.

Existen factores que favorecen la salud mental, jugando un papel determinante en cada estructura familiar; uno a considerar es el nivel educacional.

La familia impregnada por la educación informal recibida como carga genética cultural, ambiental, es importante en la paternidad responsable, entendiéndose por ésta la serie de consideraciones que involucran para planear el número de hijos que puedan amar,

educar, alimentar, integrando las posibilidades económicas, sociales, éticas, que conforman a la pareja. El planear y desear a los hijos representa para la familia un porcentaje positivo para la salud mental individual y familiar.

El nivel educacional formal recibido a través de instituciones, asociaciones, medios de difusión, se considera como un complemento en la vida de la pareja para emprender una serie de expectativas compartidas que culminen en una agradable convivencia y esperanza de vida para los progenitores.

En la medida en que concientice a la pareja, de todas esas necesidades afectivas, económicas, sociales y en sí culturales, constituirá un cúmulo de aprendizaje para formar un ser humano en el sentido amplio; si se recuerda los cinco primeros años son determinantes para las líneas de la personalidad en comunión con la presencia paterna y materna o figuras sustitutas.

Un hijo representa la máxima realización de una personalidad, completa el sentido total de la existencia del ser humano, configura la realidad de su trascendencia biológica y ratifica la plenitud de su capacidad afectiva.

Planteando otro factor, la dinámica familiar está representada por

una red de relaciones interpersonales entre sus integrantes; en las que se escenifican acciones y reacciones según el papel que se juega.

La representación gráfica de una familia se puede interpretar como una serie de relaciones en cuanto a la edad, el sexo, papeles familiares, lazos consanguíneos, de una familia bilateral en tres generaciones.

La familia vive diversidad de modelos en cuanto a la edad, todo ésto representado por patrones de conducta reflejados en la sociedad, tales como: autoritario, paternalista, igualitario o individualista.

En relación al sexo puede afirmarse que son dos subcultivos que se reafirman ante comportamientos familiares.

Las actitudes machistas o hembristas se observan por los hijos, de acuerdo a lo predominante en ciertos casos es la persuasión.

Los papeles familiares son otro factor de las relaciones interfamiliares paterno filiales; padre e hijo; en el desarrollo infantil varían estas relaciones desde cuidado sofisticado o privilegiado, hasta la actitud marginada. La aceptación del hijo según el sexo, el compartir responsabilidades por ambos cónyuges, el afecto pro-

porcionado. La relación de hermanos con sus afectos de solidaridad y apoyo fraternal, así como las pugnas y explotaciones, abusos entre uno y otro. Todo ésto obedece a un ciclo de vida familiar que se afecta por una familia residual o disgregada.

Otro aspecto es la etapa de familia: si se trata de una familia recién casada, en etapa procreativa, en procreación alcanzada o en la etapa de reencuentro.

Si algunos de los padres fallecen se considera que estos factores alteran la dinámica familiar; ya sea para encontrar posteriormente este ajuste o ser una familia disfuncional.

El hombre en sí pertenece a diferentes grupos familiares, hablando simbólicamente, la familia de la infancia, la familia del matrimonio, la de la paternidad y la del ocaso, cuando es abuelo.

Afectivamente, en la familia se mueven una serie de corrientes emocionales en sus variedades e intensidades; el amor determina el clima emocional de la familia. Siendo así la familia como la institución social donde se crean los seres humanos y donde se vive humanamente; el cultivo de la autoestima de los integrantes, la comunicación, la forma de expresarse, lo que se quiere decir, el encuadre de los límites para vivir en un marco de referencia;

el enlace con la sociedad y con instituciones fuera de la familia representan una familia funcional.

Todos estos factores considerados, contribuyen a la salud mental.

La salud mental ha sido y es una preocupación de los seres humanos. No importa la época, ni la situación económica o social, pues forma parte de la vida diaria del individuo, lo que hace convertirse en un factor de interacción del hombre con su medio para poder subsistir.

Con la aportación de la ciencia en todo un proceso, ha plasmado alternativas para utilizar recursos intrínsecos, a través de sus líneas de desarrollo de su personalidad, de la convivencia con sus , de factores ambientales de la herencia cultural. Lo que ha hecho que el hombre se preocupe por conservar esa salud mental, que desgraciadamente si no cuenta con todas las aportaciones, presenta un desequilibrio que da margen a la aparición de la enfermedad mental, en grado variable, desde una neurosis hasta la psicosis, funcionales, orgánicas, trastornos de conducta, por lo que se crea un alto índice de pacientes en la población.

Si la Universidad, la Escuela de Enfermería, son recursos exis-

rentes en la comunidad, como formadores de profesionales y estando orientados en sus planes y programas a la atención de las necesidades de salud mental, se hace conveniente en sus programas el enfoque o salud mental comunitaria, pues de los resultados de la investigación, el 97% de la experiencia clínica de las alumnas del Sexto Semestre, Nivel Técnico, proporcionan una atención asistencial psiquiátrica con enfoque biopsicista y no en el primer nivel.

**BIBLIOGRAFIA**

BIBLIOGRAFIA

- ALLSCHUL, Annie Manual de enfermería psiquiátrica; 1a. ed., Ed. Continental, México, 1981, 397 pp.
- BAENA, Guillermina Instrumentos de la investigación; 2a. ed., Ed. Mexicanos Unidos; México, 1984, 134 pp.
- BUSTAMANTE, Miguel La salud pública en México; 1a. ed.; Ed. Coordinaciones de Ediciones; Secretaría de Salud, México, 1983, 850 pp.
- CALDERON, N.G. Salud mental comunitaria; 1a. ed., Ed. Trillas, México, 1981, 349 pp.
- COOLEY, Eduardo "Evaluación social de la atención para la salud mental"; Foro Universitario; Rev. 11, S.T.U.N.A.M, 1981, 80 pp.
- COMISION DE Salud y Seguridad Social, UNAM Hacia un sistema de salud; 1a. ed.; Ed. Intersistemas, S.A., México, 1983, 444 pp.
- CUELI José, Rerdlo. Teoría de la personalidad, 10ava. ed.; Ed. Trillas, México, 1982, 383 pp.
- DE LA FUENTE, Ramón Salud mental en México; V. No. 3, material impreso, México, 1983, 5 pp.
- DIAZ Barriga, Angel Didáctica y curriculum; 1a. ed. Ed. Nuevo Mar, S.A., México, 1985, 150 pp.
- ENEO-UNAM Plan de Estudios; p. 430.

- FUNDACION de Investigaciones Sociales El alcoholismo en México, 1a. ed.; México, 1983, 33 pp.
- HENRY, Ey Teorías de la personalidad; 8a. ed.; Ed. Toray Masson, Barcelona, 1983, 849 pp.
- KNOBEL, Mauricio Infancia, adolescencia y familia; 2a. ed., Ed. Gránica, Argentina, 1973, 231 pp.
- K y S., J. Joan y Hoffling K. Enfermería psiquiátrica, 3a. ed. Ed. Interamericana, México, 1977, 495 pp.
- LOPEZ, Daniel La salud desigual en México; 5a. ed., Ed. Siglo XXI Editores, México, 1984, 247 pp.
- LANCASTER, Jeannette Enfermería comunitaria, 1a. ed. Ed. Interamericana, México, 1983, 278 pp.
- LEÑERO, O. Luis Investigación de la familia en México; 2a. ed., Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C. México, 1971, 359 pp.
- MILDREN, N. Bernard Como ser el mejor amigo de tí mismo; Conferencia, mimeo, 1984.
- MIMEO, Asociación de Psiquiatras, et.al. Curso de actualización para padres de familia. Hacia el camino de la salud mental; 1984.
- ROMERO A., Camacho Programas de salud comunitaria; ENEO-UNAM, México, 1984, 25 pp.
- SANCHEZ, A. Jorge Familia y sociedad; 2a. reimp. 3a. ed., Ed. Planeta; México, 1984, 98 pp.

- SARMIENTO, Nicolás Psicología e higiene mental;  
Ed. SUA-UNAM, México, 1978,  
Vol. I.
- SEPULVEDA, Bernardo Problemas de la medicina en  
México; 1a. ed., Ed. Promo-  
ciones Azanca, México, 1982,  
526 pp.
- TALQLLERO, José A. Ciclo vital, Conferencia; Edad  
Madura, 1983, México, 7 pp.
- TIMIO, Mario Clases sociales y enfermedad;  
Ed. Nueva Imagen, México,  
1980, 144 pp.
- TAMAYO, Mario El proceso de la investigación;  
5a. ed.; Ed. Limusa, México,  
1985, 127 pp.
- TRAVELBEE, Joyce Intervención en enfermería psi-  
quiátrica; 1a. ed.; OPS, Car-  
bajal; Cali Colombia, 1979,  
257 pp.
- VAZQUEZ, Castellanos, et. al. Elementos de psiquiatría; ENEO-  
UNAM-SUA; 1978, 244 pp.
- VELASCO, Rafael Salud mental, enfermedad mental  
y alcoholismo; Asociación Nacio-  
nal de Universidades e Institutos  
de Enseñanza Superior (ANUIES),  
México, 1980, 130 pp.

A P E N D I C E

- Y. Propuesta de un programa con enfoque de salud mental, comunitaria, teórico práctico en la materia de Patología IV, Sexto Semestre nivel técnico, en la Escuela Nacional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ENFERMERIA NIVEL TECNICO Y LICENCIADO EN  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Area:	Historia Natural de las enfermedades.
Programa:	Salud mental comunitaria
Ubicación:	6o. Semestre
Duración:	25 horas teoría 90 horas práctica
Universo de valor de créditos.	8 créditos 3 teoría 5 práctica
Docentes:	Médico psiquiatra Enfermera psiquiátrica Licenciada en Enfermería y Obstetricia Profesora enfermera.

## Introducción

El trabajo que a continuación se presenta tiene como finalidad proponer una alternativa pedagógica para la materia de Psiquiatría y Enfermería Psiquiátrica, dándole un enfoque de salud mental comunitaria, que se cursa en el 6o. semestre, considerando las normas que implica el plan de estudios vigente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para la elaboración de este anteproyecto de trabajo docente a fin de que sean aceptados por las autoridades correspondientes, sea partido de la reflexión sobre la práctica educativa de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de donde ha surgido la fundamentación del mismo.

Se realizó una investigación respecto a la práctica educativa cursada en el 6o. semestre de la carrera de nivel técnico, empleando un muestreo estratificado de 11 grupos, retomando 3 alumnas por orden de lista de cada grupo, en el período escolar 1985-2. Haciendo un total de 33 instrumentos aplicados, encontrándose que 96.9% de las alumnas encuestadas realizaron prácticas con enfoque asistencial en hospitales psiquiátricos como el Fray Bernardino Alvarez para pacientes con padecimiento psiquiátrico agudo, Hospital

del Carmen; situado en la Calzada Tulyehualco para enfermos crónicos y adultos agudos, hombres y mujeres; Hospital Juan N. Navarro, pacientes pediátricos psiquiátricos agudos y crónicos, Instituto Nacional para Menores Infractores.

Sólo un grupos realizó prácticas de salud mental por tres semanas en centro de salud, que representa un 3.03% de la muestra.

De lo anterior se deriva que las acciones de enfermería de esta área tuvieron un enfoque asistencial 100% d4 la experiencia del alumno.

Considerando el panorama anterior, conviene pensar en proponer alternativas para realizar el enfoque de salud mental comunitaria, incluyendo un programa de Patología IV en donde participe el profesor al nivel teórico y el docente, en la experiencia clínica.

Retomando y apoyándose en la estructura, filosofía y propósitos del Plan de Estudios, que pretende dar al alumno elementos necesarios para que durante su formación analice, reflexione y llegue a una concreción y participe en la atención primaria a la salud mental, partiendo de una realidad; concreta proponga alternativas en la solución de problemas de salud encontrados en la comunidad.

## I. MARCO REFERENCIAL

### 1.1 El programa de Patología IV en enfoque a salud mental comunitaria.

Está integrado con Enfermería Psiquiátrica, está organizado con la consideración de que el alumno que llega al 6o. semestre realice actividades de enfermería integrando la Salud Mental y la Patología de las enfermedades mentales, de tal forma que al egresar el alumno de nivel técnico se ocupe en el quehacer del mercado disponible a realizar funciones de enfermería general en la salud mental y psiquiatría. El Licenciado progeguirá en Area de Enfermería Avanzada.

### 1.2 En este curso el estudiante posee conocimientos relacionados con:

El crecimiento y desarrollo del hombre en sus diferentes etapas, asimismo, ha cursado Salud Pública, Psicología Evolutiva, en las áreas del hombre y su ambiente y de Historia Natural de las Enfermedades, lo que conlleva a conocer lo normal a lo patológico.

### 1.3 Ubicación y justificación dentro del Programa.

Esta materia se encuentra ubicada en el 6o. Semestre de Carrera Básica de Enfermería y de Licenciatura, está comprendida en el

área de Historia Natural de las Enfermedades que corresponde a la Patología IV. En esta área el estudiante tiene antecedentes de las ciencias de la conducta humana, lo que permitirá facilitar su ubicación.

### Mapa Curricular

Anatomía y Fisiología	Patología I-II-III	
Ecología y Salud	Dietoterapia	Salud mental comunitaria
Antropología Social	Técnica de la Enseñanza	Enfermería avanzada
Método Científico y P.A.E.	Farmacología	* Patología IV. Enfoque de Salud Mental Comunitaria *
Introducción a la salud pública		Crecimiento y desarrollo
Estadística	Principios de Administración	Psicología evolutiva
Nutrición B. Sociología	Administración en instituciones de salud	Comunicación
Fundamentos de Enfermería	Legislación	Psicología general
	Ética	

**Objetivo terminal:**

El alumno analizará y propondrá alternativas en las acciones de enfermería fundamentales, considerando la vinculación teórico práctico para la promoción de la salud mental, prevención en la canalización de casos a los recursos disponibles, situándose en el momento histórico social en relación al individuo, familia y comunidad.

**Criterios metodológicos:**

La metodología empleada en el contenido temático se efectuará con base a un encuadre de trabajo grupal, dinámicas grupales, lecturas de documentos con actividades de análisis, reflexión y discusión, presentadas en sesiones plenarias, técnica de rejillas; conferencias para el bloque práctico, participación de los alumnos como grupo operativo, visitas domiciliarias, pláticas, sociodramas, teatro guiñol.

Manejo de información de evaluación.

Establecer requisitos para bloque teórico y práctico.

1. Asistencia
2. Puntualidad
3. Participación individual y grupal

4. Elaboración de informe (alumno)
5. Cronograma de actividades
6. Informe oficial de la participación en los programas de salud mental comunitaria

### Eje I

#### Nociones del aprendizaje grupal. (5 horas)

En esta unidad se involucran los aspectos generales del aprendizaje grupal considerando los esquemas referenciales del participante y apoyándose en la corriente sociológico y psicológico.

Enfoque psicológico y sociológico

Concepto de aprendizaje y conductas

Esquema conceptual referencial operativo

Momentos del proceso.

### Eje II

#### Salud mental (4 horas)

La salud mental es un concepto que es difícil de definir, existen indicadores que coinciden como tal, tomando en cuenta la cultura a que pertenece el ser humano, los valores individuales y sus experiencias pasadas que representen un grado variable en la conceptualización de la salud mental. Aunque los expertos no llegan a un

acuerdo existen componentes universales en relación a la salud mental.

Para la mayoría de estos autores, el sentimiento de ser feliz, de ser uno mismo, aceptarse como es y ejercer alegría y respeto a los; hacia los demás, con su propia libertad personal. La capacidad para el trabajo activo, manejo y control de los impulsos, tendencias insistentes, energías y conflictos.

El Dr. Karl Menninger ha dicho que "es más fácil, más lógico y más eficaz ayudar al desarrollo del niño con amor y entusiasmo que proveer de esperanza a un adulto abatido y desalentado".

La utilización de los recursos de una comunidad determinada para tratar de alcanzar el máximo de salud mental de sus propios integrantes es parámetro que utiliza el personal de enfermería en sus diferentes campos de acción.

Salud mental individual.

Indicadores de la salud mental en las diversas etapas de vida.

Salud mental comunitaria.

Campos de acción de la enfermería en la salud mental comunitaria.

Diferentes enfoques de la salud mental comunitaria en México.

Equipo de salud.

### Eje III

#### Salud mental en la paternidad responsable

En esta Unidad se tratará a la familia como estructura básica de la sociedad y el factor cultural trascendental en la vida del hombre, desde el punto de vista social como de su personalidad, sobre la cual ejerce una perdurable influencia.

La paternidad responsable se establece a través de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y económicos que repercute como institución social en la familia, considerado la forma como un grupo primario y por lo tanto, le corresponde ser el medio apropiado para educar a los hijos a fin de prepararlos para su participación social y construir lo esencialmente humano del hombre.

La paternidad responsable

Atención a la familia en la salud mental, de acuerdo a sus etapas de desarrollo.

Disfunción de la familia

Generalidades

Eje IVMetodología del trabajo en la comunidad. (5 horas)

La participación del estudiante en el trabajo de campo en la comunidad, requiere de un apoyo institucional para poder estructurar de manera objetiva e intervenir en los programas de salud mental en las diferentes localidades.

Tanto los criterios generales para elegir una comunidad, las etapas de trabajo en la comunidad, la metodología, su aplicación y la evaluación, son elementos de importancia para realizar actividades implícitas en un programa de salud mental.

**Programas de salud mental:**

Normas para seleccionar la comunidad a estudiar.

Fases del trabajo de comunidad.

Metodología de trabajo.

Evaluación.

PLAN GENERAL PARA EL MANEJO DE LA PRACTICA  
DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9 - 10	Teoría				
10 - 11					
11 - 12					
12 a 13				Teoría	
13 - 14					
				Total 25 horas	

1 semana Práctica

Horas	Días				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8	Orientación y funcionamiento del campo clínico.	Conocer la comunidad. Con una guía de observación.	Organización de subgrupos con groquis de la comunidad.	Traslado a la comunidad. Entrevista con autoridades líderes,	Diagnóstico situacional de salud mental.
14	Integración de grupos de trabajo.	Regreso Comentarios	Identificar líderes de la misma. Detectar recursos Regreso Informe.	familias grupos Regreso Comentario Informe	Entrevista con personal del centro. Equipo multidisciplinario. Organizar en grupo. Diseño de investigación.

90 horas  
práctica.

D í a s					
Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8	Realizar en grupo. Diseño de investigación	Elaboración de un instrumento para la investigación. Precisar a las familias entrevistadas.	Aplicación del instrumento en las comunidades seleccionadas.	Interpretación de los datos investigados.	Elaboración del programa en grupo.
14 horas				Técnica de relajación para alumnas.	-0-0 Preparación de material Recursos didácticos. Guiones

Horas	D í a s				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8	Promoción en sitios estratégicos.	Aplicación del programa Prácticas, visitas domiciliarias, sociodramas	Canalización de casos a los recursos disponibles.	Despedirse de la comunidad.	Evaluación. Entrega del informe por escrito.
14	Iniciación aplicada del programa				

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

E N C U E S T A

OBJETIVO:

Conocer las experiencias de los alumnos que cursaron la materia de Patología IV, Nivel Técnico, 82-2.

Cédula No. \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

Iniciales del entrevistado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la Patología IV: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

En los enunciados siguientes coloca una X dentro del paréntesis en la respuesta que creas conveniente.

1. En la práctica de Patología IV realizó acciones de enfermería en:

( ) Hospitales

( ) Centros de Salud Mental Comunitaria

2. Las acciones de enfermería proporcionadas en el paciente fueron orientadas primordialmente a:

( ) Mantener hábitos higiénicos de la vida diaria, enfocados a nutrición, descanso, sueño, abrigo, baño, ejercicio, recreación.

- ( ) Colaboración en consulta externa y orientación al paciente.
3. Las acciones de enfermería en salud mental comunitaria fueron:
- ( ) Orientación en la promoción de la salud mental individual y colectiva.
- ( ) Detección de casos psiquiátricos en la comunidad.
4. En la atención del paciente en el hospital participó con más frecuencia en:
- ( ) Tratamiento psicofarmacológico
- ( ) Tratamiento de terapia electroconvulsiva
- ( ) Tratamiento de psicoterapia
5. En la experiencia práctica observó principalmente pacientes con:
- ( ) Psicosis
- ( ) Neurosis
- ( ) Trastornos de conducta
6. En la asistencia al paciente hospitalizado predominó la:
- ( ) Relación enfermera-paciente en sus diferentes fases o etapas.
- ( ) La comunicación verbal y no verbal
- ( ) La observación para realizar un plan de acción
- ( ) Detección de necesidades

7. En práctica de salud mental comunitaria hubo oportunidad de:
- ( ) Proporcionar pláticas de educación para la salud mental en el hospital.
  - ( ) Proporcionar pláticas de educación para la salud mental en centro de salud.
  - ( ) Proporcionar pláticas de salud mental en la comunidad.
8. En el transcurso de la práctica atendió a pacientes en diferentes edades de la vida, principalmente:
- ( ) Niños, escolares, adolescentes, preescolares
  - ( ) Jóvenes, adultos, ancianos, adultos maduros
  - ( ) Personas seniles
9. La participación en la comunidad fue dirigida principalmente a qué grupo de edad:
- ( ) Niños (preescolares)
  - ( ) Escolares
  - ( ) Adolescentes, jóvenes, adultos  
adultos
  - ( ) Ancianos
10. En los enfermos hospitalizados desde el punto de vista de enfermería se logró la entrevista con la familia.
- ( ) NO
  - ( ) SI

( ) 1 vez                      ( ) 2 veces o más

( ) Casi siempre            ( ) No sabe

11. En la práctica comunitaria logró canalizar casos a:

( ) Centros de salud

( ) Centros de salud mental comunitaria

( ) Hospitales psiquiátricos

( ) Otras instituciones

12. Los campos de acción de la salud mental se localizan en:

( ) Hospitales

( ) Clínicas

( ) Centros de salud

( ) Escuelas

( ) Universidades

( ) Familias

( ) Comunidad

( ) En todos

( ) En 1, 2, 3

13. Los enfermos con trastornos mentales se les hospitaliza sólo en caso necesario para:

( ) Proteger a la comunidad

( ) Proteger al mismo paciente

( ) Proteger a su familia

14. ¿Qué significó para tí la experiencia en salud mental comunitaria?

---

15. ¿Qué significó para tí la experiencia clínica con los pacientes psiquiátricos?

---

---

---

Elaboró

Soledad Salamanca Rodríguez