



329521

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL DE JESÚS

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA

---

---

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

**EMPIRISMO EN ENFERMERÍA**

PARA OBTENER EL TÍTULO  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARIA ESTHER GUADALUPE COLIN LAGUNA

ASESORA DE TESIS:

LIC. PSICOLOGÍA: MARIA ELENA PACHECO CÓRDOVA



MÉXICO D. F. SEPTIEMBRE 2004



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

MÉXICO D. F. SEPTIEMBRE 2004

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
LIC. MONICA CRUZ ROMÁN  
JEFA DE SERVICIOS ESCOLARES  
P R E S E N T E.

Adjunto a la presente, me permito enviarle a usted la Tesis Profesional:

**EMPIRISMO EN ENFERMERÍA**

Elaborado por la alumna:

**MARIA ESTHER GUADALUPE OLIN LAGUNA**

Cuyo contenido a pruebo, para ser presentado y defendido en el examen profesional, que sustenta para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Atentamente.



---

LIC. PSIC. MARIA ELENA PACHECO CORDOVA  
A S E S O R A

## *A MI FAMILIA*

*Sabiendo que jamás existirá una forma de agradecer, en esta vida de lucha y superación constante.*

*Deseo expresarles que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes y constituyen el legado más grande que pudiera recibir.*

*Con amor admiración y respeto*

*MARIA ESTHER GUADALUPE OLIN LAGUNA*



## TABLA DE CONTENIDO

### CAPITULO I

	Pagina
1.INTRODUCCIÓN .....	8
2.JUSTIFICACIÓN.....	9
3.PROBLEMA .....	11
4.OBJETIVO GENERAL .....	12
5.OBJETIVO ESPECIFICO .....	12
6.TIPO DE ESTUDIO .....	13
7.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	13
8.HIPÓTESIS .....	14
9.VARIABLES .....	14
10.INDICADORES .....	15
11.UNIVERSO .....	17
12.MUESTRA .....	17

### CAPITULO II

13.HISTORIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	18
13a.EL MUNDO CLÁSICO Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	20
13b.EL MUNDO MEDIEVAL Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	22
13c.LA UNIVERSIDAD MEDIEVAL Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	23
14.HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO .....	25

15.FEDERACIÓN MEXICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERÍA .....	34
CAPITULO III	
16.EMPIRISMO .....	36
17.PRINCIPALES REPRESENTANTES DE LA CORRIENTE EMPIRISTA .....	37
17a.FRANCIS BACON .....	37
17b.GEORGE BERKELEY .....	39
17c.DAVID HUME .....	41
17d.EMANUEL KANT .....	45
CAPITULO IV	
18.JOHN LOCKE .....	47
18a.EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO .....	48
18b.DE LA IDEA Y SU ORIGEN .....	49
18c.EL ORIGEN DE NUESTRO CONOCIMIENTO .....	53
CAPITULO V	
19.TEORÍA DEL APRENDIZAJE EMPÍRICO DE CARLS ROGER .....	54
19ª.SUS FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y FILOSOFICOS .....	56
19b.EMPIRISMO Y EXPERIMENTALISMO .....	56
CAPITULO VI	
20.EMPIRISMO EN ENFERMERÍA .....	59
CAPITULO VII	
21.EMPIRISMO CLÍNICO .....	63
21ª.EMPIRISMO ANATOMOPATOLÓGICO .....	64

21b.EMPIRISMO PURO .....	65
21c.EMPIRISMO ANATOMOFISIOLÓGICO .....	66
CAPITULO VIII	
22.ANÁLISIS DE DATOS .....	69
23.RESULTADOS .....	70
CAPITULO IX	
24.CONCLUSIONES .....	125
CAPITULO X	
25.PROPUUESTAS .....	128
CAPITULO XI	
26.GLOSARIO DE TERMINOS .....	130
CAPITULO XII	
27.BIBLIOGRAFÍA .....	132

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

En el ámbito laboral al personal de enfermería se le ha visto como un profesional que proporciona sus intervenciones de una forma rutinaria y empírica sin conocimientos científicos. Es por estos factores que se inicio la tarea de recopilar información del personal de enfermería para desarrollar la presente investigación.

Los constantes cambios que la profesión de enfermería ha experimentado, se ha venido otorgando un lugar importante a la investigación de enfermería, razón por la cual se tiene un mayor interés en que al personal de enfermería se le considere como una profesión con conocimientos científicos.

En la presente investigación se rescata el empirismo racionalista que el personal de enfermería obtiene en su practica laboral diaria, el cual es importante para la atención que el personal de enfermería proporciona a los pacientes, otorgando con ello otorgar una atención con calidad y calidez.

## JUSTIFICACIÓN

Dentro del equipo multidisciplinario de salud, a la profesión de enfermería se le ha venido asignando uno de los últimos lugares, esto se ve reflejado también en la sociedad.

Desde que se hicieron necesarios los cuidados y la tensión que brinda a las personas que están bajo su cuidado, a la enfermera solo se le ha visto como quien cuida y protege la salud de los demás de forma rutinaria y empírica, que no posee los conocimientos científicos necesarios y suficientes para desempeñar otras actividades y tener mayores responsabilidades.

Al inicio de la formación de las enfermeras como profesionales, el área médica, toma en sus manos los programas educativos y diseña una serie de manuales de procedimientos para su capacitación y ejercicio. El objetivo que tenía este material era que la enfermera cumpliera al pie de la letra las ordenes y realizara las funciones que el médico no deseaba atender.

Lo anterior trajo como consecuencia que a la enfermera se le considerara como un personal de servicio y no como una profesional con conocimientos científicos.

En el transcurso del tiempo la enfermera se adecuó dócilmente, perdió sus aspiraciones y permitió que otros tomaran las decisiones por ella.

Como se ha venido observando, en la práctica de la profesión, algunas veces no se aplican las técnicas y los conocimientos, tal y como se aprendieron en el

proceso educativo y como lo señalan los manuales de procedimientos diseñados ex profeso.

En los servicios de tercer nivel de atención, de las instituciones de salud, la carga de trabajo suele ser excesiva, y ocurre con frecuencia que la enfermera modifique las técnicas de atención por varias razones como son: la falta de material y tiempo, a pesar de ello no se pierde el objetivo de atender al paciente.

Con estos antecedentes, considero importante realizar la presente investigación de campo, para rescatar el empirismo que se le atribuye a la profesión de enfermería y establecer los mecanismos para que este personal plasme los nuevos conocimientos que va adquiriendo a través de su experiencia laboral, de la observación y la racionalización, todo ello con el fin de lograr que se le reconozcan como profesionales, con capacidad de realizar investigaciones y proporcionar intervenciones con calidad hacia el paciente. Por último recordar que el método científico, se inicia con la observación y la experiencia para llegar a la teoría.

## PROBLEMA:

- En la práctica laboral de la profesión de enfermería, influyen las cargas excesivas de trabajo, la falta de material, la presión de tiempo, la falta de información acerca de los manuales de procedimientos y las características de su personalidad. Todos estos factores permiten a quienes se encuentran cerca de la enfermera en el momento de la realización de su trabajo, consideren que está efectuando acciones empíricas, sin tomar en cuenta que el empirismo es necesario para desarrollar nuevos conocimientos y técnicas que faciliten el cuidado de los pacientes.

El problema radica en que se le atribuye un empirismo basado en una experiencia adquirida de forma cotidiana e irreflexiva, significando con ello que son prácticas y no científicas.



## OBJETIVO GENERAL

- Identificar el empirismo del personal de enfermería, aplicándoles una encuesta diseñada a partir de la observación de su desempeño, para analizar su practica clínica en la atención de los pacientes

## OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar la importancia de la experiencia laboral del personal de enfermería a través de la encuesta realizada, para comprobar la hipótesis planteada.

## TIPO DE ESTUDIO.

### CUANTITATIVO:

Utiliza recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de las estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. <sup>1</sup>

## DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

### TRANSECCIONAL:

Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Sampieri Hernández Roberto, Fernández Collado Carlos; Metodología de la Investigación; ED Mc Graw Hill, 3ª ED 2003.

## HIPÓTESIS

- Si a través de la práctica y la experiencia laboral, la enfermera adquiere otras habilidades para los procedimientos y técnicas que aplican a sus pacientes, entonces a la enfermera se le considera como una profesional empírica
  
- VARIABLES
  - a) PRÁCTICA.- Destreza adquirida con este ejercicio.
  - b) EXPERIENCIA.- Enseñanza que se adquiere con el tiempo.
  - c) ENFERMERA.- Persona que atiende a un paciente.
  - d) HABILIDADES.- Capacidad y disposición para una cosa.
  - e) PROCEDIMIENTOS.- Manera de hacer o método práctico para hacer algo
  - f) TÉCNICAS.- Conjunto de procedimientos propios de un arte, ciencia u oficio.
  - g) PACIENTES.- Cualquier persona, sana o enferma, que recibe servicios de un profesional de la salud .
  - h) EMPIRISMO.- Doctrina Filosófica que considera a la experiencia como la única fuente válida de conocimiento.

ENFERMERÍA.- Arte y ciencia que se encarga de proporcionar cuidados y atención a una persona u / o comunidad sana o enferma, para mantener o recuperar la salud.

Es un arte porque incluye habilidades, que requieren capacidad así como destreza, y una ciencia porque entraña la aplicación sistemática de conocimientos científicos.

## INDICADORES

A) Número de veces en que se realiza una cosa.

- 10
- 20
- 30 etc.

B) Tiempo que lleva una persona realizando un procedimiento o técnica.

- Dias
- Meses
- Años

C) Grado académico del personal de enfermería

- Licenciada
- Especialista
- Enfermera General
- Auxiliar de Enfermería.

D) Rapidez para realizar una cosa un procedimiento o técnica de enfermería

E) Realizar los procedimientos de enfermería de acuerdo a la técnica establecida.

F) Realizar las técnicas de acuerdo a los establecido.

G) Persona sana o enferma

- Niño
- Adolescente
- Adulto
- Anciano

H) Realizar los procedimientos solo con la experiencia acumulada, pero sin conocimientos científicos.

## UNIVERSO

Personal de Enfermería que labora activamente no importando categoría, ni horario.

## MUESTRA

Subgrupo de la población o universo del cual se recolectan los datos

### 40 ENFERMERAS

13 Licenciadas en Enfermería

13 Especialistas en Enfermería

14 Enfermeras Generales y Auxiliares de Enfermería.

La muestra no es necesario que sea representativa del universo, a veces la muestra es universo mismo. <sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Sampieri Hernández Roberto, Carlos Fernández Collado, Metodología de la Investigación, ED Mc Graw Hill, 3ra ED, México, 2003.

## CAPITULO II

### HISTORIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La profesión de enfermería es, antes que nada, una práctica tan antigua como la necesidad de aprender y de enseñar a los niños y adolescentes de todos los tiempos los conocimientos y destrezas necesarias para la incorporación social de los mismos, su contenido se remonta a las *prácticas cuidadoras* ligadas a la conservación de la especie humana. En todas las etapas de la historia, las madres, mujeres y esclavos han utilizado algún tipo de conocimiento intuitivo y / o de transmisión oral, tanto en su saber teórico como en su práctica, ligados, inevitablemente, a la sociedad humana. Los hombres del periodo paleolítico esencialmente cazadores, que habitaban al aire libre, o en cuevas después de conseguir el dominio del fuego, configurando una sociedad, con ideas mágico religiosas. En este sentido *el concepto de ayuda*, bajo el que se configuraban las *prácticas del cuidado* esta inmerso en un principio, dentro de la conservación de grupo, ya que el hombre primitivo se cree incapaz de subsistir dissociado del mismo. Podríamos afirmar que el concepto de ayuda paleolítico esta a su vez impregnado de falta, o de cierta falta de premeditación y de individualidad. Así mismo no existe en las

---



actividades del cuidado a través de ayuda un razonamiento que se derive forzosamente de premisas previas, la participación constituye la lógica es decir, que una cosa se deduce de otra si participa de aquella, lo que se ha denominado *principio de participación*. En este sentido, podemos afirmar que durante este periodo de los Cuidados comienza a ejercerse según un plan, con medios consistentemente útiles, en interés de la existencia del grupo de la especie, basándose en el conocimiento de las condiciones naturales por el medio en que habitan y en la regularidad de los fenómenos climatológicos; a los que deben añadir sus propias formas de aprendizaje, fundamentalmente en la *experiencia* que proporcionan los principios de la casualidad. De este modo, dentro del concepto prehistórico de ayuda, podemos incluir cierta individualización y previsión del futuro. Así mismo el origen de las prácticas de los cuidados debemos, pues buscarlos en las actividades de alimentación y de conservación del grupo, relacionadas esencialmente con los aspectos de supervivencia en los que se desarrollaba la vida de los primeros hombres, y enmarcadas dentro del concepto de ayuda existentes en las sociedades primitivas. En este sentido, debemos señalar que las diferencias y peculiaridades biológicas, determinaran la participación y el reparto de las actividades en el seno de las comunidades prehistóricas; esto nos indica que la actividad de cuidar esta ligada, en un principio a las peculiaridades biológicas femeninas, relacionadas con la fecundidad, que se irán perfilando paulatinamente, hasta concentrarse en tareas asignadas por la comunidad. Así pues, las principales responsabilidades femeninas eran:

- El mantenimiento del fuego y sus secretos en cuanto a la preparación de alimentos , calor y practicas para procurar bienestar y alivio ;
- El cuidado de las gestantes, de los partos y de la prole a través de la *observación* y el aprendizaje de comportamiento que garanticen la continuidad de la especie y de la vida ;
- La recolección de vegetales, que implica la selección de alimentos y la obtención de conocimientos relacionados con sus propiedades , así como su repercusión en las practicas de los cuidados.

De este modo, el saber *empírico* que se va configurando mediante la praxis de las tareas asignadas, establece el valor social de los cuidados de supervivencia proporcionados por las mujeres en las primeras comunidades prehistóricas.<sup>3</sup>

## EL MUNDO CLÁSICO Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En la Grecia antigua, se efectuó el paso del pensamiento mítico al pensamiento racional: del *mythos* al *logos*. Un conocimiento de la *Phycis* de las cosas, que deja de ser mítico para desarrollarse conforme a la naturaleza y a la razón de las cosas. El papel de la mujeres en esta época antigua se reducía al hogar, ya que no podía iniciarse en los misterios de las artes. De este modo su actividad, que es recogida en la literatura griega clásica, quedaba circunscrita al ámbito domestico, por lo que el terreno de los cuidados , aparece como amas de

---

<sup>3</sup> Nordmark Madelyn; Principios Científicos aplicados a la enfermería; ED Prensa Médica Mexicana; México, 1987.

crianza y *parteras empíricas*. La mujer es responsable bajo la figura de la panacea como la responsable de la selección de las hierbas medicinales y de ayudar a los sacerdotes a cuidar a los enfermos. Esta concepción sobre el trabajo manual explica la escasa importancia social que para el Mundo Clásico, tuvieron los *cuidados de enfermería* y aclarar el porqué de la posición social de quienes los desempeñaban. Estos cuidados fueron relegados al mundo de los sirvientes y esclavos y continuaron practicándose en el ámbito doméstico. Fue un arte aprendido en condiciones sociales en desventaja. No fue posible introducir los cuidados bajo la óptica de la filosofía natural, ya que quienes lo practicaban eran considerados en el caso de las mujeres, jurídicamente menores y sin posibilidades de desarrollo intelectual. Esta situación sociocultural hizo aún más difícil que no quedaran testimonios escritos de mujeres, lo que obstaculiza el estudio de los Cuidados de Enfermería aprendidos y desarrollados por ellas y por los esclavos en un mundo que los excluía.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Hernández Conesa Juana ; Historia de la enfermería ; ED Interamericana Mc Graw Hill, 1985.

## EL MUNDO MEDIEVAL Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La división de estas labores no estaba clara en el mundo medieval pues, en la práctica, las funciones se superponían, los médicos se destacaban por sus conocimientos teóricos y se consideraban por esta razón, superiores socialmente y profesionalmente a cualquier practicante. Sus funciones correspondían a tomar pulso, analizar la orina, diagnosticar y recetar medicinas, manteniéndose alejados de cualquier tipo de trabajo manual, ya que este era considerado desdeñable y humillante. El grupo de los barberos era bastante más heterogéneo, pues incluía a aquellos que afeitaban y cortaban el cabello, a los cirujanos y a quienes trataban heridas. Los curanderos se destacaban por sus amplios conocimientos prácticos y por la ausencia de conocimientos teóricos, sus actuaciones estaban impregnadas de (superioridad). Los boticarios no solo preparaban los compuestos a ingerir por el enfermo sino que, como práctica habitual, también los recetaban. El último grupo que debemos destacar es el de las *comadronas* quienes además de asistir durante el parto, se ocupaban de problemas ginecológicos, en esta concepción debe unirse a la necesidad que sentían los médicos de la época de no ver humillada su profesión con labores que requiriesen un trabajo manual, en zonas corporales que pudieran causar escándalo. El acceso a la profesión estaba controlado, siendo necesario formarse durante un año con

una comadrona experta y, después, para un examen con un médico de la administración local.<sup>5</sup>

## LA UNIVERSIDAD MEDIEVAL Y LOS CUIDADOS ENFERMEROS

Existen dos términos latinos para designar a la Universidad medieval.

-*Studium Generale*, o simple *Stidium*.

-*Universitas Scholarum*, o bien *Universitas Magistrorum et Scholarium*.

El rey Alfonso X “ El Sabio “, en su obra Código de las Siete Partidas, estipuló claramente las condiciones necesarias para la existencia legal de un estudio general.

Es estudio de ayuntamientos de maestros, hecho en algún lugar con voluntad con entendimiento de aprender los saberes, estas dos maneras son ; la primera es el *estudio general* donde se encontraban maestros de las artes, como de gramática, lógica, retórica, aritmética, geometría, música y de astronomía. La segunda manera , que es *estudio particular* , cuando un maestro impartían clases en una villa apartadamente a pocos escolares. Por tanto, dependiendo de la categoría del estudio, el rango de sus fundadores era diverso. La corona y el papado eran las únicas instituciones que podían fundar un estudio universitario, mientras que los concejos urbanos eran los encargados de organizar la educación primaria, con una circunscripción

---

<sup>5</sup>Zornow Ann Ruth; Biblioteca básica de enfermería; ED Harla 7ª ED, Tomo I, México, 1998



territorial localizada. La iglesia disfrutaba de una situación de privilegio en estos centros superiores de enseñanza, pues ella era la única con capacidad para otorgar la *Livetia Docendi* (licencia para estudiar). Sin embargo, la corona también tenía los recursos para intervenir en la vida interna de Studium (estudios), confirmado los estatutos o concediendo privilegios. Es esta la razón por que la adquisición de conocimientos universitarios no solo interesa a los que van a seguir una carrera eclesiástica, sino también a otras personas que desempeñaban oficios de carácter laico y que necesitaban de estos conocimientos para obtener mayores rendimientos en su actividad económica, ya que debemos tener en cuenta que el prestigio de los graduados y licenciados era importante, por lo que muchos aprovecharon de la situación para encumbrarse socialmente. De este modo, las universidades contaron con estudios de Teología, Leyes, Medicina y Artes. Los barberos o cirujanos, a diferencia de lo ocurrido con los *cuidados enfermeros*, se introdujeron durante el siglo XIV en el ámbito universitario, pues su situación gremial permitía una estructuración de los conocimientos propios de la disciplina, logrando así la titulación de Medico-Cirujano. En el sentido caritativo de los Cuidados de Enfermería, que impide la transmisión sistemática y organizada de los conocimientos de los cuidados, imposibilita la creación de un *corpus específico de conocimientos* (cuerpo específico de conocimientos), que faciliten su enseñanza reglada en el contexto universitario. Debemos esperar al siglo XVII para encontrar el primer Manual de Enfermería conocido en el mundo, publicado en Madrid en 1623, titulado *La Instrucción de Enfermeros*, que

contenia las referencias del correcto cumplimiento de las ordenes medicas y a la actuación de los enfermeros en caso de urgencias.<sup>6</sup>

## HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

Posiblemente por el desarrollo histórico de la profesión, donde el 98% de las escuelas de Enfermería del País, nacieron por iniciativa del médico, por satisfacer una necesidad manifestada por una Institución de salud, sea publica o privada de atender a los enfermos y “ Cumplir las ordenes Médicas “. Esto habla de que los médicos fueron los fundadores de las Escuelas de Enfermería, decidieron qué conocimientos y destrezas deberían tener la profesión de enfermería de acuerdo al perfil que ellos necesitaban en ese momento. Por muchos años los médicos decidieron que debería estudiar la enfermera, para poder cumplir el rol asignado de ayudante del médico. En los planes de estudios de enfermería ,sus contenidos eran la *experiencia acumulada* del maestro , del médico o el índice de un libro. En la enseñanza practica los profesores eran, el personal religioso que no contaban con la preparatoria y quienes enseñaban a las estudiantes como atender a los pacientes, el *aprendizaje se daba por imitación* . La enseñanza era la práctica

---

<sup>6</sup> Hernández Conesa Juana; Historia de la Enfermería; ED Interamericana Mc Graw Hill, M.España,1985.



aprender haciendo y no se contaba con la infraestructura propia si no solo la del centro hospitalario.<sup>7</sup>

Las primeras religiosas enfermeras que vinieron a México fueron las hijas de la caridad, congregación fundada por San Vicente de Paúl. Las trajo de Madrid en 1844 la condesa Doña María Ana Gómez de la Cortina , su gran benefactora, quien finalmente tomo el habito de la congregación. En Marzo de 1845 las tropas Angloamericanas avanzaron hacia México, una de las primeras medidas tomadas por las autoridades fue de improvisar hospitales de emergencia. Los claustros de San Hipólito sirvieron para el hospital militar. Don José Urbano Fonseca, Regidor del Ayuntamiento, dispuso que el convento de San Pablo, perteneciente a los agustinos y fuera adoptado para atender a los heridos en las batallas de Churubusco y de Chapultepec. Sor Micaela Ayans, ayudada por tres compañeras, fue destinada a este puesto. Las crónicas de la época nos han dejado el recuerdo de Sor Micaela, distinguiéndose por su celo y abnegación, así como por su energía y autoridad durante aquellos días de prueba. Firmada la paz con los Estados Unidos, el hospital que había sido de sangre fue transformado en el hospital municipal y confiado definitivamente a las hermanas, Sor Micaela como jefe de enfermeras, administradora y directora. El contrato entre el Ayuntamiento y las herrmanas decía “..Encargada la administración económica a las hermanas de la caridad, tendrá

---

<sup>7</sup> Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades de Enfermería y la Universidad de Celaya; Elementos fundamentales para la formación del profesional de Enfermería.; Guanajuato, Octubre 2001.

afianzado en la sanidad y nobleza de su Instituto , cuya caridad y verdadera filantropía harán que el nuevo establecimiento pueda llamarse propiamente un establecimiento de beneficencia cristiana” .En noviembre de 1852 se firmo otro contrato con 34 artículos definiendo perfectamente la situación y obligaciones de las hermanas de la Caridad y del Ayuntamiento para con ellas. Para entonces el Hospital tenia 200 camas y las hermanas eran 20, además de las novicias que ahí mismo recibían su formación religiosa y como enfermeras. Sin embargo, las hermanas tenían sus enemigos hubo quien le sugiriera a Don Benito Juárez sobre la inutilidad de las excepciones con ellas, el Presidente contesto: *Con quienes sustituimos estas caritativas mujeres*. En febrero de 1863 extendido el decreto que decía: “ la supresión de la comunidad religiosa no comprendía ni debe comprender a las hijas de la Caridad, que aparte de no hacer vida, común, están consagradas al servicio de la humanidad doliente”.<sup>8</sup>

En el hospital de San Pablo que se le cambió en nombre por el hospital Juárez, en 1872 en esa época y por la dificultad con el ayuntamiento, salieron del hospital las hijas de la caridad y se instalaron el en sanatorio de San Luis, construido para ellas en la calle de calzada de San Cosme, a donde fueron trasladadas aun antes de terminado el edificio los pacientes de la beneficencia española. A su partida, el total de las hermanas eran 410, de las

---

<sup>8</sup> Elizondo Frank; Desarrollo histórico de la enfermería; ED Prensa Médica, México, 1993.

cuales 355 eran Mexicanas. Sor Micaela Ayans, la *llamada notable enfermera de México* , murió el 19 de Abril de 1878, en Soria, su pueblo natal perteneciente a Castilla en la Vieja España.

Las hijas mínimas de María Inmaculada empezaron sus labores en 1885, primero en el campo de la educación para niños, atendiendo a varios planteles en distintos puntos de la República Mexicana y en 1886 fueron oficialmente fundadas por el canonigo Don Pablo Anda en Leon Guanajuato, las primeras enfermeras religiosas empezaron a prestar sus servicios en 1931 en el sanatorio de San Salvador de la ciudad de Monterrey. El abad de la Nacional Basílica de Guadalupe, Don Antonio Plancarte y Labastida, fundo también en 1872, la Congregación de las hijas de Maria Inmaculada de Guadalupe, dedicadas primero solo a la enseñanza y comprendiendo las necesidades del campo de la enfermería, iniciaron su obra hospitalaria en 1897. En 1934 tomaron cargo del hospital Murguerza en la misma ciudad y en 1940 fundaron ahí la primera escuela de enfermeras Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México. En 1943 fueron llamadas a para dirigir los servicios de enfermería del Instituto de Cardiología donde fundaron, desde luego la escuela de enfermería adjunta. Aunque el movimiento científico de México sufriera una crisis durante el siglo XIX, que fue el de nuestra guerra libertadora y las demás luchas por el establecimiento del nuevo régimen de gobierno, hubo mentes elevadas y corazones entusiastas que trabajaron por formar con bases sólidas, según las nuevas ideas imperantes, la escuela de medicina. Al hablar de enfermería en México tenemos primero que recordar a

todos aquellos maestros de la ciencia médica que fueron los que directa o indirectamente impulsando su evolución hasta llegar a colocar en el plano profesional que tiene al presente. Brillaron en el siglo XIX, el Dr. Miguel Jiménez, gran clínico ; Francisco Montes de Oca, cirujano; Luis Hidalgo Carpio, médico legista, Rafael Lucio, investigador que hizo aportaciones muy útiles para el estudio de la lepra, Matías Béistegui, quien hizo la primera transfusión de sangre en 1845. En 1849, el coronel-director del Hospital Militar de la ciudad de México, doctor Fernando López y Sánchez Román, fundo nuestra primera escuela de enfermeras, los médicos del hospital impartían gratuitamente la enseñanza. El doctor Liceaga compartía con otros médicos la idea de unir en un solo hospital general varios de los hospitales existentes. Se empezó a trabajar en el proyecto, y él se encargó de formar a las primeras enfermeras que habían de trabajar en este hospital. Desde 1901 empezó a enseñar en la maternidad a un grupo de señoritas e inauguró el Hospital General de México en 1904, pasando ese grupo de enfermeras a atender a los pacientes. De Alemania llegaron, por gestión del Doctor Liceaga dos enfermeras de experiencia que habían de dirigir y formar al grupo de mexicanas. Estas eran Maude Dato y Gertrudis Friedrich, en 1906 regresaron a su patria y en 1907 ocuparon sus lugares Mary McCloud y Ana Hamburi Norteamericanas . En 1927 la escuela obtiene reconocimiento universitario, quedando como una sesión de la Facultad de Medicina. La disciplina y la sólida preparación que se proporcionaba a las alumnas de la escuela del Hospital General, dio como resultado enfermeras capacitadas , que pronto se hicieron

cargo de los puestos dirigentes, ya no requiriendo de instructoras extranjeras. La primera jefe de enfermeras fue Eulalia Ruiz Sandoval, quien fuera una de las primeras enfermeras que obtenia su titulo profesional .

La primera obra escrita sobre enfermería en nuestra patria la publico en la capital el doctor Eduardo Lamicq y Díaz en 1860, con el titulo de *Guía de la Enfermera*. Otros textos le siguen como el de *enfermería Teórica Práctica* del doctor Arturo Palmero, los apuntes del enfermería del doctor Alfredo M. Saavedra que contiene un decálogo de la moral de la enfermera, y muchos más.

El 5 de Julio de 1909 quedo organizada la Cruz Roja Mexicana, por iniciativa del doctor Fernando López y de su esposa la Señora Luz González Cosío. La escuela de enfermeras de la cruz roja se estableció en 1922 y en 1937 se incorporo a la Universidad Nacional Autónoma de México para que los títulos expedidos tuvieran un valor oficial, lo que aumento el prestigio de la escuela como institución docente.

La Escuela Militar de Enfermeras se fundo en 1937 para el servicio de Sanidad Militar del Ejercito Mexicano. Siendo la enfermería una ciencia , un arte y una actividad eminentemente social, ha seguido la pauta trazada por el desarrollo de la medicina y de los centros de salud. En 1935 se exigió la enseñanza secundaria como requisito para el estudio de la enfermería. En 1941 se dio un paso más y se iniciaron los cursos de especialización empezando por el de enfermería pediátrica para proveer de enfermeras al Hospital Infantil que se Inauguró en 1943 con 500 camas. Posteriormente se instalaron los curso para



instructoras , así como de supervisión y administración de hospitales . Una importante etapa en nuestro país, es *el establecimiento en 1945, de la escuela nacional de enfermería y obstetricia ( ENEO )* a la que siguen otras escuelas, incorporadas a la Universidad Nacional Autónoma de México. La doctora Emilia Leija Paz de Ortiz, como primera directora de esta escuela Nacional , hizo una labor de gran trascendencia, impulsando los cursos para instructora organizado, en 1945 el seminario de educación en enfermería, efectuado en Zimapán, estado de Hidalgo.<sup>9</sup>

En los años 60 y 70 la tecnología educativa, vino a revolucionar y hacer que las escuelas de enfermería , se hablara de objetivos, técnicas de enseñanza, de planeación educativa, los logros de este proceso de enseñanza – aprendizaje a través de fichas didácticas en donde los objetivos de aprendizaje se plasmaban en *conductas observables*. A finales de la década de los 60 el inicio de la Licenciatura en México por la ENEO, tuvo como primera sede el Hospital General “ Dr. Rubén Leñero” imparte la carrera básica de enfermería ( a nivel técnico ) con aval que otorga la UNAM por conducto de revalidaciones de estudios y cursos posttécnicos en cinco disciplinas, con reconocimiento de la misma Universidad, a través de la ENEO.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Elizondo Frank ; Desarrollo Histórico de la Enfermería; ED La Prensa Medica Mexicana; México, 1993

<sup>10</sup> [http:// facmed.unam.mx](http://facmed.unam.mx); Historia de la enfermería en México;2001, 16 Noviembre, 2003.

Al aprobarse la licenciatura en 1968, siendo director el Dr. Alejandro Guevara, ya se tenía la experiencia de la curricula de una nueva estructura que marca la diferencia entre nivel técnico y la licenciatura, cuando en 1966, por sugerencia del Dr Ignacio Chávez se formo el primer grupo piloto de bachilleres para la licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Por lo tanto los maestros con mayor nivel académico se incorporaron como docentes a este proyecto. Así , este hecho concreto derivado de las necesidades planteadas por los objetivos da la formación de los alumnos de este nivel , exigió que los profesores elevaran su nivel académico y el desarrollo docente fuera acorde a los requerimientos de esta nueva población. Con la Maestra Marina Guzmán (1975- 1982) se consolidaron varios proyectos para lograrlo; y sin bien los planes de estudio habían contribuido a la formación de habilidades de indagación, búsqueda y formación de un pensamiento crítico con miras a la argumentación fundamentada; estaba ausente la metodología de la investigación , dentro del paradigma positivista que corresponde al área de formación de las ciencias de la salud , resultado de la investigación acerca de la evaluación del plan de estudios, en 1975. Por lo tanto se llevó acabo un Diplomado de método científico para los docentes. Después, en el curso transitorio para obtener el grado de Licenciadas ( 1976-1985) se habría de incluir en la curricula la materia de investigación con 35 créditos, lo cual fortaleció la formación de los docentes de enfermería y el resultado se vio reflejado en la aplicación que dieron de



estos saberes en la materia de método científico y el proceso atención enfermero (PAE).<sup>11</sup>

En 1980 en esta década se da otro avance de la disciplina, este se debió a varias razones a la formación de los docentes con niveles de postgrados.<sup>12</sup> En Las características de este plan de estudios (1979-1984) se marco al introducir el método científico como la formación para la investigación, encaminada a incrementar el acervo de conocimientos y proporcionar un servicio de calidad al aplicarlo en la atención del individuo durante el proceso de salud enfermedad. En los alumnos de la licenciatura de este plan, junto con las estadísticas, como instrumento de la metodología de la ciencia y la administración de los cuidados en los servicios de enfermería se reforzó con el seminario de tesis, al aplicar la metodología de la investigación en un trabajo individual, cuyas experiencias fueran un aporte para la profesión. En 1991-1999, el eje de formación en investigación de este plan de estudios se da la materia de metodología de la investigación y practica integradora en primer semestre además de las materias optativas del área de metodología. Además en el perfil académico profesional dos aspectos están relacionados con investigación: Utilizar la metodología de la investigación como herramienta de

---

<sup>11</sup> <http://congreso.unam.mx;Etapa de la enfermería y su avance profesional;2002>, 9 de Septiembre, 2003.

<sup>12</sup> Federación Mexicana de Asociaciones de facultades de Enfermería y la Universidad de Celaya Elementos fundamentales para la formación del profesional de Enfermería.; Guanajuato Octubre 2001

conocimiento para *describir*, explicar y predecir, los fenómenos relacionados con la salud en el ciclo vital humano y participar en investigaciones sobre el cuidado de enfermería para contribuir al desarrollo del conocimiento disciplinar. Los conocimientos adquiridos de metodología de la investigación tiene el propósito de : *fomentar la actitud crítica*, contar con una herramienta para *observar, analizar, cuestionar y comprobar los problemas relacionados con el cuidado de la salud*.<sup>13</sup>A la par se continua la búsqueda de avance científico de enfermería y se recurre a estudiar el trabajo de las teóricas en enfermería .<sup>14</sup>

## FEDERACIÓN MEXICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERÍA

Se enmarcan tres grandes momentos en la historia de la Federación: El primero con la fundación en 1967 de la Asociación Nacional de escuelas de enfermería (ANEE) ocupando el puesto de Presidenta la Maestra Hortensia Anguiano de la Facultad de enfermería de San Luis Potosí.<sup>15</sup> En 1974 la (ANEE) forma licenciadas en enfermería que son docentes de diversas universidades del País lo que genero el cambio en la tendencia de formación,

---

<sup>13</sup> <http://congreso.com.mx>,Historia enfermería y su avance profesional, 2002,9 de Septiembre, 2003

<sup>14</sup> Federación Mexicana de asociaciones de facultades de enfermería y la universidad de Celaya Elementos fundamentales para la formación profesional de enfermería; Guanajuato, Octubre, 2001.

<sup>15</sup> <http://femafee.org.mx>,Historia e Inicio de la Federación Nacional de Facultades de enfermería. 2003, 26 de Octubre 2003.

en esta misma administración de la ANEE, además de la formación de los docentes de enfermería con el nivel académico de licenciados, se da el inicio del conocimiento y aplicación de procesos de atención de enfermería (PAE) en la curricula, los ejes curriculares, además del PAE, son el proceso Salud-enfermedad y el ciclo de vida. Sin embargo esto no avanza, se queda solo plasmado en el papel, la realidad es que el PAE se da como una materia y no se volvió a retomar durante el proceso de formación como un método de trabajo propio de enfermería.<sup>16</sup> En 1981 cambia su denominación de Asociación de Facultades y escuelas de enfermería A.C (FENAFEE) siendo presidenta la Maestra Rosa Belem Torres. En esta década se da otro avance en los currícula de la disciplina, esto es debido a varias razones: a la formación de los docentes con nivel de postgrado, se dan otras corrientes del conocimiento, como el cognocitivismo y el constructivismo, se habla sobre didáctica, el código lingüístico de los docentes cambia por uno más académico. En 1998 nuevamente se modifica el nombre por el de Asociaciones de Facultades y escuelas de enfermería a,c (FEMAFEE) siendo la presidenta la Dra. María Elena Espino Villafuerte.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades de enfermería y la Universidad de Celaya Elementos fundamentales para la formación del profesional de enfermería; Guanajuato, Octubre 2001

<sup>17</sup> <http://femafee.org.mx>, historia e Inicio de la Federación Nacional de Facultades de enfermería.;2003, 26 de Octubre 2003.

## CAPITULO III

### EMPIRISMO

Se conoce como empirismo , a la doctrina filosófica que se desarrolla en Gran Bretaña en los siglos XVII y XVIII, contraponiéndose a la corriente continental Europea del racionalismo y que considera a la experiencia como la única fuente válida de conocimiento. Solo el conocimiento sensible nos pone en contacto con la realidad, teniendo en cuenta esta característica los empiristas toman las ciencias naturales como el tipo de idea de ciencia, ya que se basa en *hechos observables*. Como su propio nombre lo indica el empirismo subraya la importancia de la experiencia sensible tanto interna como externa y reduce todo el conocimiento al plano más complejo de lo sensible supone una crítica a los racionalistas bajo el supuesto que la razón tiene carácter ilimitado e incluso el propio proceso irracional puede producir cualquier tipo de conclusiones. La razón por si misma no tiene fundamento y funciona a partir de supuestos. Por lo tanto solo se consideran válidos los conocimientos adquiridos mediante la experiencia. Una de las premisas básicas es la negación de la existencia de las cosas innatas, conformado como contrapartida que todo conocimiento tiene que arrancar de la experiencia sensible, que se constituye como la única fuente válida de ideas. Para el empirismo el criterio de la verdad es la reducción de las ideas a una sensación. La idea que no remite finalmente a una sensación es un engaño y no puede

---



ser considerada como verdadera, niega toda la posibilidad de un saber referente a la realidad que tenga carácter universal y necesario, pues el conocimiento sensible es el conocimiento de lo particular y lo concreto, en continuo cambio y no puede pretender la universalidad y necesidades propias de la ciencia, únicamente se alcanza en los saberes formales, señalar que el empirismo al igual que el racionalismo, afrontan problemas de conocimiento desde una perspectiva inamentista, es decir, desde el sujeto, entendiendo a este como un conjunto de ideas simples, y desde estas ideas que no supone una realidad subyacente, se intenta conocer el conocer.

#### PRINCIPALES REPRESENTANTES DE LA CORRIENTE EMPIRISTA

- FRANCIS BACON (1561-1626)

Nació 1521 en Londres estudio en la universidad de Cambridge, fue diputado del parlamento, es promotor del empirismo y del método inductivo, su obra fundamental es *la Instauración Magna Scientiarum* (*Gran instauración de las ciencias*), de la cual solo termino las dos primeras partes. La segunda de ellas ha pasado a la posteridad con el nombre de *Novum Organum*, título que manifiesta claramente la réplica y el ataque a Aristóteles. La idea central de Bacon es la crítica contra el silogismo.

EL MÉTODO INDUCTIVO.- Bacon detecta el abuso del silogismo como la principal causa del estancamiento de la ciencia. Proclama el método inductivo (generación a partir de la observación de casos particulares) como la clave para hacer progresar la ciencia. Acerca de la ciencia, Bacon tiene una idea completamente utilitarista, para producir la ciencia se debe proceder a base de experimentación, con el fin de observar las causas del fenómeno y poder dominar a la misma naturaleza. La observación puede darnos la forma, o la ley de comportamiento del fenómeno estudiado, la forma es como la esencia íntima del fenómeno, pero no es el orden metafísico, sino físico, o sea, observable experimentalmente. Para sistematizar las observaciones, Bacon explica su método de las tres tablas, la tabla de la presencia, la de ausencia y la de grados. La primera es un registro donde se anotan los casos, que se produce positivamente el fenómeno buscado. En la segunda lista (de ausencia) se anotan los casos que no se producen. Y en la última se registran las variaciones cuantitativas del fenómeno. Cuando se comparan las tres tablas, es posible eliminar lo puramente accidental de los fenómenos observados, y señalar a manera de residuo, la ley o forma buscada.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Gutiérrez Sáenz Raúl, Historia de las Doctrinas Filosóficas, ED Esfinge, Nuacalpan Edo México 2003,

- GEORGE BERKELEY ( 1685. 1753)

Nació en 1685 y estudió en Kilkenny College y en Colegio de Dublín, en 1708 comienza a redactar sus comentarios filosóficos, obra que constituirá el embrión de su filosofía, en 1709 el escepticismo se convierte en su mayor preocupación y publica el ensayo sobre la nueva teoría de la visión, cuando en 1710 publica la primera parte del tratado sobre los principios del entendimiento humano, la obra tiene tan mala acogida que dos años más tarde decide escribir tres diálogos entre Hylas y Filonous como obra aclaratoria de las anteriores; fue un clérigo inglés que continuó las especulaciones de Locke sobre la teoría del conocimiento, sin embargo su planteamiento fue mucho más radical y las consecuencias de su extremismo se resumen en dos ideas centrales, es imposible forjar ideas abstractas y la existencia objetiva de la materia es una mera ilusión. Berkeley pensaba necesario “apartar la ocupada mente del hombre de investigaciones inútiles” y de los refinamientos abstractos que no hacían más que confundir su inteligencia extraviándola de los aspectos prácticos de la vida, según los principios de los filósofos no podemos estar seguros de la existencia de las cosas por el hecho de que las percibamos y se nos enseña a distinguir su naturaleza real de aquella que cae bajo nuestros entendidos, de ahí surge el escepticismo y las paradojas, no basta con que veamos y sintamos, con que gustemos y olemos una cosa. Su naturaleza verdadera su identidad absoluta y externa permanece aun oculta, pues aunque

solo es una ficción de nuestro cerebro, la hemos convertido en algo inaccesible para todas nuestras facultades, los sentidos son falaces; la razón es deficiente. El conocimiento de la sustancia es posible gracias a la perfecta adecuación entre ideas percibidas por nuestra mente y las cualidades de la substancias, el problema sobreviene cuando nosotros percibimos ideas de cualidades que realmente no son inherentes a los cuerpos, es decir que no tienen realidad propia, son subjetivas. Por lo tanto el hombre en su contacto directo con el mundo no hace sino filtrar fantasmas mediante sus sentidos, sin poder nunca tener acceso inmediato a lo real, quedándose en la mera apariencia .Este juego de espejos es producido a causa de la oscuridad de ininteligibilidad de la sustancia corporal, que el hombre no percibe directamente sino que infiere. Si todo lo percibido son ideas que no se corresponden con nada real y exterior existente son, independencias de nuestras mentes, el mundo sensible no es más que un enorme conjunto de fenómenos y su ser consistirá en ser percibido. Por lo tanto, la sustancia material no existe.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> [http:// geocles.com.mx;Historia del empirismo](http://geocles.com.mx;Historia del empirismo); 2003, 12 de Septiembre 2003.



## EMPÍRICOS RACIONALISTAS

- DAVID HUME (1711-1776)

Fue el último autor inglés que llevó al empirismo hasta sus últimas consecuencias, después de él difícilmente se puede añadir algo más, sus obras principales son: *Tratado de la naturaleza humana y investigación sobre el entendimiento humano*, estudio en un primer momento de derecho, pero pronto se dedicó a la filosofía, su filosofía proviene a la vez de Locke y del Idealismo de Berkeley. Trata de reducir los principios racionales (entre otros la casualidad) a asociaciones de ideas que el hábito y la repetición van reforzando progresivamente hasta llegar algunas de ellas a adquirir una aparente necesidad. Señala que las leyes científicas solo son para los casos en que la experiencia ha aprobado certeza, no tiene un carácter universal. Es la experiencia y la constatación empírica la base sobre la que cimentar todo hallazgo científico que se presume de ser válido. Hume aplicó el método inductivo de Newton para investigar la naturaleza humana, rechazando toda teoría a la filosofía que se basara en hipótesis o presupuestos no contrastados con la experiencia y la experimentación. Las ciencias como productos humanos, giran en torno al hombre por lo que se hace necesaria una investigación acerca de su naturaleza. Para ello necesitamos de la introspección, este motivo lleva a cabo Hume en su principal y poco exitosa obra "*Tratado de la naturaleza humana*", publicada en 1748, la igual que Locke, Hume deriva todos los contenidos (o ideas) de la mente a la

experiencia , sin embargo el va mucho mas lejos ,llevando hasta sus ultimas consecuencias un empirismo que Locke había dejado tímidamente esbozado. Hume llama percepción a todo acto o contenido de la mente , todo lo que podemos sentir, desear, pensar, e imaginar son percepciones , ahora bien podemos distinguir dos clases de percepciones , según con que grado de fuerza y vivacidad se nos presenten. Por un lado tenemos las impresiones que son los datos inmediatos de la experiencia y aquellas percepciones que poseen el mayor grado de fuerza y vivacidad , oír, reír, ver, oler, sentir, amar, desear, querer, desear, odia son impresiones. Las ideas el otro tipo de percepciones con copias, imágenes o representaciones mentales de impresiones precedentes, por eso su grado de fuerza y vivacidad es menor, las ideas son siempre copias, y por lo tanto han de derivarse de impresiones precedentes. Las impresiones son el origen de nuestras ideas” significa esto que no se podría pensarse en algo que no haya experimentado antes alguna vez”.

Hume divide luego las percepciones, ya sean impresiones o ideas , en simples o complejas, las impresiones complejas son haces o agrupaciones de impresiones simples, la vista de Madrid desde la torre Picasso es una impresión compleja , la representación mental de esa visión es una idea compleja, las ideas complejas se dividen en simples que tienen como correlato impresiones simples precedentes , hay siempre mayor exactitud en la copia de una impresión simple que de una impresión compleja, si intentamos visualizar una mancha de un solo color después de haber visto no tendremos grandes

dificultades, pero reconstruir mentalmente la vista de Madrid desde la torre de Picasso es ya una tarea más difícil y seguramente lo haremos con gran inexactitud. Hume sin embargo encuentra una excepción, si le presentamos a una persona una graduación de tonos azules, desde los mas oscuros hasta los mas claros y quitamos uno de esos tonos, su mente podrá imaginar y reconstruir el tono que falta formándose una idea ( del tono que falta) a partir de otra idea ( los tonos dados). Aun así, esta excepción confirma aun mas la regla ya que en ultima instancia, reconstruimos el tono que falta echando mano de los tonos conocidos y de los que hemos tenido experiencia previa.

#### CLASES DE IMPRESIONES DE LA SENSACIÓN Y LA REFLEXIÓN.

Hume distingue también entre dos tipos de impresiones, las impresiones de la sensación que son aquellas que experimentamos a través de nuestros órganos sensoriales: vista, oído, tacto, olfato y las impresiones de la reflexión son aquellas que se derivan de las otras ideas. Si paseamos por Alaska en pleno invierno tendremos a buen seguro una impresión de frío acompañada de una impresión de dolor, cuando esta situación desaparece por que nos hemos cobijado en casa, recordemos la situación anterior, esta idea de frío puede producir y asociarse a una nueva impresión. Esta nueva impresión es lo que Hume denomina una impresión de la reflexión, que puede a su vez ser copiada, convertida en idea de la sensación, pero estas ultimas son copias y dependen enteramente de una impresión de la sensación precedente y origen total de la

cadena, por ello Hume cree que puede firmar con rotundidad la primacía y anterioridad de las impresiones en el conocimiento. Todo nuestro conocimiento se basa en los datos inmediatos de la experiencia, la consecuencia inmediata del empirismo de Hume es la negación de la existencia de las ideas innatas, principio propio de la *filosofía racionalista*. Si el término innato significa lo que es inmediato y no procede de otra cosa ni es copia de nada, entonces no son nuestras ideas, las que son innatas, si no nuestras impresiones ya que son las únicas que no son copias de nada precedente. En general Hume niega la validez del innatismo del conocimiento propuesto por el racionalismo, no puede haber ninguna idea independientemente de la experiencia, nuestra mente no posee ningún contenido innato, cualquier contenido de la mente es adquirido a través de la experiencia, o lo que es lo mismo toda idea necesita de una impresión de la sensación previa ya que la idea es siempre una copia o representación mental de una impresión precedente y por lo tanto no podríamos poseer ninguna idea o copia mental si no hubiera un original que copiara. Para demostrar esta tesis, Hume hace la siguiente reflexión ¿tiene idea un ciego de lo que es y que representa el color azul?, efectivamente no y aunque el ciego no puede ver los colores ¿podría aprender y llegar a conocer lo que es azul, simplemente alguien con experiencia lo que cuenta o intenta darle definición de lo que es el color, la ausencia de una impresión previa impide que un invidente pueda formarse la idea de lo que es el color azul. Las impresiones son los átomos que conforman la materia del conocimiento, sin ellas ni podríamos conocer nada ni

siquiera lo ficticio e imaginario.<sup>20</sup>

- EMANUEL KANT ( 1724-1804)

Nació en el año de 1724 en Prusia y murió allí mismo, ochenta años después (1804), fue un filósofo Alemán, formado por el racionalismo comienza a dudar del valor a leer a Hume, planteándose al problema del valor y los límites de esta, distingue dos grandes facultades dentro del conocimiento humano. La sensibilidad y el entendimiento. A partir de 1781, publica sus tres obras centrales que son :*Critica de la razón pura*, *Critica de la razón práctica* y *Critica del juicio*. La teoría del conocimiento, la ética y la estética son los temas correspondientes ahí tratados. Son perfectamente constatables las influencias que recibió, del racionalismo, tuvo el influjo, principalmente de Leibniz y Wolff, por parte del empirismo, Hume lo despertó de su sueño dogmático. La intención principal de Kant es una fundamentación original y radical de los conocimientos científicos , las luchas entre el empirismo y el racionalismo lo llevaron a una postura que trata de sintetizar lo aceptable de ambos extremos.

LA REVOLUCIÓN COPERNICA.-La idea de Kant ( que puede encontrarse en el prefacio de la segunda edición de la *Critica de la razón pura*) puede resumirse en su teoría acerca de la “*revolución copernica*”. Sabido es que Copérnico ( siglo XVI) asentó el heliocentrismo y rechazó el geocentrismo de Ptolomeo, que estaba en boga hasta entonces. No es el sol el que gira alrededor de tierra,

---

<sup>20</sup> Hume David , Investigación sobre el entendimiento humano; ED Esfinge, España, 1995



colocada en el centro del universo, si no que es la tierra la que gira alrededor del sol. De modo similar dice Kant, tradicionalmente se ha creído que es el sujeto cognoscente es el que gira alrededor del objeto conocido , o sea, es el sujeto el que gire por las leyes del objeto, y no al revés. De los cual resulta que el investigador científico no va a preguntar a la naturaleza como un niño de escuela, si no que va a interrogarla como juez que lleva ya preparado , con anterioridad ( a priori), el cuestionario que va a imponer. De aquí surge la famosa teoría de las formas, o categorías a priori, que son estructuras o moldes mentales humanos que el sujeto impone de un modo universal, a la materia que recibe en el conocimiento. La ciencia, con esto, ya no es una simple copia de la realidad, si no una estructuración al modo humano, que realiza el hombre, a partir de ciertos datos del objeto.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Gutiérrez Sáenz Raúl, Historia de las Doctrinas Filosóficas, ED Esfinge, Naucalpan Edo de México, 2003.

## CAPITULO IV

JOHN LOCKE (1632-1704).

Nació en 1632 en Wrighthon, Estudio en Oxford, ciencias naturales y filosofía escolástica. Sus principales obras son: *La racionalidad del cristianismo, ensayo sobre el entendimiento humano, la conducción del entendimiento y pensamiento sobre la educación*. Lo único innato en el conocimiento humano es la estructura cognoscitiva, misma que adquiere sus contenidos por la experiencia externa, pero no son innatos los contenidos mismos de las ideas. El conocimiento puede ser intuitivo o comparativo, así hay dos clases de ideas, simples, que se obtiene por intuición y complejas que surgen del trabajo de combinación que efectúa el entendimiento sobre las ideas simples, asociándolas de diversos modos. El objetivo del conocimiento no son las cosas si no las ideas. El origen de las ideas son los sentidos, no hay ideas innatas se percibe pasivamente y unas provienen de los objetos exteriores a través de los sentidos externos (sensación o intuición), las otras de los actos de la mente (comparación reflexión). Las primeras son las ideas simples y las otras ideas complejas, las cuales proviene de la actividad de la mente (el entendimiento), que las comparara (relativas), las asocia (compatibles) y las hace abstractas (universales), pero las ideas no se distinguen esencialmente de las sensaciones. Las ideas complejas pueden ser de modos (maneras de ideas, como la inmensidad, la distancia y el tiempo), de sustancias (ideas

simples agrupadas que representan cosas) y de relaciones ( que se dan entre diversos objetos, la principal de las cuales es la Causa\_efecto). La identidad personal es la conciencia que tenemos de nuestro yo, se adquiere por comparación. Las cualidades primarias (extensión y movimiento) y secundarias (color, sonido, sabor dureza), pero las primeras se dan en los cuerpos de manera objetiva, las secundarias son subjetivas. Las ideas son sensibles, los principios y normas morales no son deducidos por la razón a partir de la naturaleza humana, sino atributos al acto moral de manera sensible; por que nos gusta o no.<sup>22</sup>

## TEORÍA DE LAS IDEAS DE JOHN LOCKE

### EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO

Si no tenemos las ideas innatas hay que adquirirlas y el único modo es a través de la experiencia, supongamos que la mente es como un papel en blanco vacío de cualquier signo, sin ninguna idea, de la experiencia deriva la razón y el conocimiento, tras este claro pensamiento distingue dos tipos de experiencia, la primera es la sensación o experiencia externa por virtud de la cual se realizan las percepciones de las cualidades sensibles externas y la segunda la reflexión o experiencia interna mediante la cual la mente volviendo sobre si misma, percibe sus propias operaciones. No hay otra fuente de ideas que no

---

<sup>22</sup> Beauchot Mauricio, Historia de la filosofía desde la antigüedad hasta la postmodernidad; ED Mac Graw Hill, México, 1998.



sea sensación o reflexión, idea para Locke es: todo lo que la mente puede percibir en si misma, o es objeto inmediato de percepción, es decir, conocemos mediante ideas y así conocemos algo distinto en ellas, lo hemos de conocer a través de ellas. Este planteamiento convierte las ideas en la clave del conocimiento, solo se conoce por experiencia y el objeto inmediato del conocimiento son las ideas.<sup>23</sup>

## DE LAS IDEAS GENERALES Y SU ORIGEN

La idea es el objeto del pensamiento, dado que para cada hombre resulta obvio que piensa y que al hacerlo, su mente se aplica a las ideas que se encuentran en ella, no cabe duda que los hombres tienen en su mentes diversas ideas, como las expresadas por las palabras, blancura, dureza, dulzor, pensamiento, movimiento, hombre, elefante, ejercito, ebriedad y otras , por lo tanto en primer lugar debemos preguntar como las adquiere.

Todas las ideas provienen de la sensación o de la reflexión, supongamos entonces que la mente esta según se dice, como un papel en blanco limpio de cualquier impresión sin ninguna idea, ¿ como se hacen ellas ? ¿ de donde se sacan todos los materiales de la razón y el conocimiento ?, a esto se responde con una palabra *experiencia*, en ella se funda todo nuestro conocimiento y de ella se deriva en ultima instancia. Nuestra observación aplicada a los objetos

---

<sup>23</sup> Hume David, Investigación sobre el entendimiento humano, ED Esfinge, España, 1995.

sensibles externos o a las operaciones internas de la mente que percibimos y sometemos a la reflexión es la que proporciona a nuestro entendimiento todos los materiales para pensar. Ambas cosas constituyen las fuentes del conocimiento, de donde brotan todas las ideas que tenemos o que podemos tener de un modo natural. Los objetos de la sensación son una fuente de ideas, en primer lugar, nuestros sentidos familiarizados con objetos sensibles particulares, transmiten a la mente algunas percepciones definidas de las cosas, según las diversas maneras en que dichos objetos la afectan. Y así adquirimos las ideas de: amarillo, blanco, calor, frío, blando, frío, amargo, dulce y todas las correspondientes a los que denominamos cualidades sensibles. Cuando se afirma que los sentidos transmiten estas a la mente quiere significar que ellos las transmiten a la mente, a partir de los objetos externos produciendo ahí dichas proposiciones. A esta gran fuente de la mayor parte de las ideas que tenemos que dependen completamente de nuestros sentidos y por medio de ellos llegan al entendimiento, denominado sensación. Las operaciones de nuestra mente son otra fuente de donde la experiencia proporciona ideas al entendimiento es la percepción de las operaciones que realiza nuestra mente interiormente, según sea aplicada a las ideas que ha obtenido. Tales operaciones cuando el alma llega a considerarlas y a reflexionar sobre ellas, suministra al entendimiento otro conjunto de ideas que no pueden alcanzarse de las cosas externas. Tales son las ideas de percepción, pensamiento, duda, creencia, razonamiento, conocimiento, y de todas las diferentes funciones de nuestra mente, que cuando estamos

concientes de ellas y de las observaciones en nosotros , proporciona al entendimiento, ideas tan precisas como las que obtenemos de los cuerpos que afectan a nuestros sentidos. Cada hombre posee enteramente dentro de si esta fuente de ideas y cuando no se trata de un sentido, pues nada tiene que ver con los objetos externos se le parece en gran medida y podría con bastante propiedad llamarse sentido interno. Pero así como denomine sensación , a la otra anterior denominara reflexión , por que las ideas que ofrece llegan a serlo solo cuando la mente reflexiona sobre sus propias operaciones internas. Se entenderá entonces que por reflexión quiero decir esa conciencia que la mente tiene acerca de sus propias operaciones y de las formas que adopta, que es la razón por la cual llegan a haber ideas de estas operaciones en el entendimiento. Las cosas materiales externas como objetos de la sensación y de las operaciones mentales internas, como objetos de la reflexión , presentan los únicos orígenes de donde nacen todas nuestras ideas. Se utiliza el termino operaciones en un sentido amplio de modo que se comprenda que solo las acciones de la mente acerca de sus ideas, si no también cierta clase de pasiones que en ocasiones surgen de ellas. Todas nuestras ideas provienen de una u otra fuente, según parece el entendimiento. Los objetos externos proporciona a la mente las ideas de las cualidades sensibles, que son todas aquellas percepciones diferentes que producen en nosotros y la mente suministra al entendimiento las ideas de sus propias operaciones. *los hombres adquieren ideas de diferentes según los distintos objetos con los que se relaciona* , los hombres llegan a adquirir más o menos

ideas simples tanto a través de lo que proviene del exterior, según sea mayor o menor la variedad que ofrecen los objetos con que se relaciona, como las operaciones internas de sus mentes según reflexiona más o menos en ellas. Un hombre empieza a tener ideas cuando empieza a tener sensaciones. Que es la sensación, si se pregunta entonces cuando empieza un hombre a tener ideas, creo que la respuesta correcta sería, cuando tiene la primera sensación, pues como no parece existir ninguna idea en la mente antes de los sentidos se le hayan transmitido, significa que las ideas del entendimiento son simultáneas a la sensación, la cual consiste en una impresión o un movimiento que realiza en alguna parte del cuerpo y produce una percepción en el entendimiento. Es a estas impresiones dejadas en nuestros sentidos por los objetos externos que la mente parece aplicarse primero, mediante operaciones tales como las que llamamos, percepciones, recuerdos, consideraciones, razonamientos etcétera.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> [http:// geocles.com.mx;\\_Historia del empirismo](http://geocles.com.mx;_Historia_del_empirismo), 2003, 12 de Septiembre, 2003.

## EL ORIGEN DE NUESTRO CONOCIMIENTO

Con el tiempo la mente llega a reflexionar sobre sus propias ideas obtenidas mediante la sensación y acumula así nuevo conjunto de nociones a las que se denominan ideas de la reflexión, estas son las impresiones que dejan en nuestros sentidos los objetos externos, extrínsecos a la mente y sus propias operaciones, las cuales proceden de las facultades intrínsecas y peculiares que se convierten también en objetos de su contemplación cuando reflexiona sobre ellas por si misma, constituyen como ya he afirmado el origen de todo conocimiento.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Locke John, Ensayo sobre el entendimiento humano, Editorial Porrúa " sepan Cuantos", México, 1999.

## CAPITULO V

### TEORÍA DEL APRENDIZAJE EMPÍRICO DE CARLS ROGERS

#### VIDA Y OBRAS

Carl Ranson Rogers nació en 1902 Estados Unidos de America en el seno de una familia profundamente religiosa con fuertes convicciones protestantes. Fue el cuarto de seis hijos , Roger trascurrió su niñez en una atmósfera ética y religiosa muy estricta e intransigente además de solitaria, se inscribió en la Universidad de Wisconsin para estudiar agricultura , pero impresionado por una conferencia religiosa se sintió atraído por este tipo de vida, por lo que ingresó al Unión Theological Seminary. Durante el tercero de bachillerato fue seleccionado como uno de los doce estudiantes estadounidenses que habría de asistir como delegado de su país al congreso de la Federación Cristiana Mundial en China. Estudio psicología clínica en Colombia, donde recibió su doctorado en 1928 y un Doctorado más en Filosofía en 1933. A partir de 1940 se dio un cambio radical en su vida, luego que acepto una cátedra de psicología en la Universidad Estatal de Tokio. Es en este lugar donde empieza a desarrollar sus ideas acerca de la Psicoterapia. En 1945 se cambia a la Universidad de Chicago, donde siguió dando clase de psicología y dirigió un centro de asesoramiento, durante este tiempo fue que escribió uno de sus libros principales “ *Client-centrd Teraoy : its current oractce implications and therory* “ (1945), también durante este periodo empezó a esbozar *su teoría de la personalidad*, para 1957 se fue a la Universidad de Winconsin para



desempeñar dos puestos, el de profesor de Psicología y de Psiquiatría, fue fundador del centro de estudios para la persona, donde trabajo hasta su muerte. Roger aplico sus teorías a una amplia variedad de situaciones. Durante muchos años trabajo en terapia y asesoría individual, así mismo aplico sus conceptos y métodos a la vida familiar, educación, aprendizaje y a los procesos graduales, en la última etapa de su vida dedico buena parte de su tiempo a los grupos de encuentro. Recibió el premio por la " Contribución Científica Distinguida 1956 y el premio por desempeño profesional 1969, por parte de la Asociación Psicología Americana. Visito frecuentemente México, murió en la Jolla California el 4 de febrero de 1987. Por más de cuatro décadas fue la figura central de la corriente llamada psicología humanista, difundida principalmente en Estados Unidos y en México.

Sus obras más relevantes son:

1. 1942 *Counseling and psicoterapy*
2. 1945 *Client-centred terapy:its current practice, implicactions and theory.*
3. 1961 *On becoming a person*
4. 1970 *Carl Roger y los grupos de encuentro*
5. 1972 *Convertirse en compañeros: el matrimonio y sus alternativas.*
6. 1977 *Carl Roger on personal power.*



## SUS FUNDAMENTOS TEÓRICOS FILOSÓFICOS

Toda teoría se construye a partir de otras teorías, o de algunos principios de orden filosófico, o bien de la observación empírica. Entre los fundamentos de la teoría de Roger encontramos : las principales influencias en la construcción de su teoría son: el naturalismo de Rousseau, el psicoanálisis de Freud, la teoría del devenir ( tomada principalmente de la fenomenológica y la teoría del campo), el existencialismo, el pragmatismo y el empirismo.

### EL EMPIRISMO Y EXPERIMENTALISMO

La base del conocimiento y de la vida es la experiencia , la cual es el criterio superior que debe regir la misma vida ( Roger Carl, 1983).

La teoría del aprendizaje empírico es planteada por Carl Roger, norteamericano de la psicoterapia centrada en el cliente. Con esta designación , se proponía subrayar el hecho de que se centraba el mundo fenomenológico del paciente ( alumno). Según su concepción del desarrollo, el hombre busca experiencias agradables a través de una tendencia de autorrealización y un proceso de valoración que el considera. La difusión de las ideas de Roger entre los teóricos de la educación ha creado un clima propicio para central la acción educativa en el educando, con el propósito de adueñarse de si mismo, crear actitudes positivas, integrarse mejor en todas sus esferas y estratos, conseguir mayor tolerancia ante las situaciones

desagradables y frustrantes y lograr una mejor adaptación general, Roger distingue dos clases de aprendizaje, el memorístico y el vivencial o significativo. El primero es el de la educación tradicional, el cognitivismo o vacío, el segundo es el verdadero aprendizaje, el empírico o importante que lo define así: Si bien aun me desagrada ajustar mi pensamiento y abandonar viejos esquemas de percepción y conceptualización , en un nivel más profundo he logrado admitir , con bastante éxito, que estas dolorosas reorganizaciones constituyen lo que se conoce como aprendizaje. Roger presenta la llamada enseñanza centrada en el estudiante como fruto de sus experiencias como profesor de terapia y que obedece a los mismos principios de su terapia centrada en el cliente. La enseñanza centrada en el estudiante esta sujeta a una serie de hipótesis y principios los cuales son:

- No se puede enseñar directamente a otra persona,
- Sólo se le puede facilitar el aprendizaje,
- El estudiante es quien aprende,
- El estudiante puede tener dificultades,
- El estudiante, sin embargo, puede recibir ayuda.

Al hablar de aprendizaje se debe entender, que al decir Roger que el maestro es como el psicoterapeuta, un facilitador del aprendizaje y plantea varias afirmaciones sobre aprendizaje.

1. Los seres humanos tienen en sí mismos la capacidad natural de aprender,

2. Cuando el estudiante advierte que su objetivo tiene relación con su proyectos personales, se produce el aprendizaje significativo,
3. Los aprendizajes amenazadores del yo se realizan cuando las amenazas exteriores son mínimas,
4. *En la acción se aprende mucho y con provecho,*
5. Si el estudiante se responsabiliza en el método de aprendizaje, aprende mejor,
6. La enseñanza que compromete a toda la persona es la que penetra más profundamente y se retiene más tiempo,
7. La auto evaluación y la autocrítica son fundamentales.<sup>26</sup>

En esta teoría lo que debemos señalar, es la libertad, como condicionamiento de la educación y del aprendizaje, ya que la psicoterapia de Roger ha sido calificada de psicoterapia de la libertad y su concepto de la educación se explica por la libertad.

---

<sup>26</sup> <http://unam.com.mx>; Historia y evolución de la psicología de Rogers; 1999, 10 de Febrero, 2004.

## CAPITULO VI

### EMPIRISMO EN ENFERMERÍA

La práctica de atención del cuidado de enfermería tiene sus orígenes en acciones encaminadas para ayudar a las personas a superar situaciones que pongan en peligro la existencia, o recuperar la salud después de sufrir alguna lesión y /o enfermedad. En las diferentes épocas y culturas la necesidad de prolongar la vida ha requerido actitudes de ayuda para satisfacer las necesidades básicas, orientadas a asegurar la continuidad de la vida.

Las actividades relacionadas con el mantenimiento de la vida han sido asumidas y encomendadas predominantemente a las mujeres, dada su función protectora y materna, por su parte las actividades formales de terapéutica, guiadas por la ciencia y la tecnología, habían sido desempeñadas por hombres, antes sacerdotes o chamanes, ahora médicos que históricamente se habían preocupado por aplicar el conocimiento de la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano. En México la enseñanza formal de la enfermería como de la obstetricia, surgió dirigida por los médicos, los cuales decidieron que conocimientos y destrezas deberían tener la profesión de enfermería de acuerdo con el perfil que ellos necesitaban en ese momento, por muchos años los médicos decidieron que debería de estudiar la enfermera y así cumplir el rol



asignado de ayudante del médico<sup>27</sup>. En los planes de estudio de enfermería, sus contenidos eran la experiencia acumulada de conocimiento del maestro, del medico o el índice de un libro.<sup>28</sup>

Conviene mencionar que durante la colonia, el cuidado de los enfermos fue asumido por los religiosos que arribaron a México con fines de evangelización y que ante la presencia de las epidemias respondieron a las necesidades de los enfermos con la fundación de hospitales, en los cuales conjugaron el cuidado enfermero. Posteriormente numerosas ordenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos se integraron a los hospitales, con le propósito de brindar una labor altruista paralela a los intereses de la iglesia. Como consecuencia de la confrontación entre el estado y la Iglesia la función de cuidado a los enfermos quedo abandonada con la expulsión de las ordenes religiosas, decretada por Benito Juárez; sin embargo, las hermanas de la caridad cubrieron durante treinta años mas hasta que Lerdo de Tejada las expulso en 1874. La creación de la carrera de enfermería respondió a la necesidad del cuidado hospitalario de los enfermos, como consecuencia de dos factores principales: la expulsión de las ordenes religiosas y el desarrollo de la medicina científica en los grandes hospitales que se fundaron durante este siglo. La inauguración de la escuela de enfermeras en el hospital General fue el 9 de Febrero de 1904, siendo su director el doctor, Fernando López y Sánchez Román, también director del

---

<sup>27</sup> [http:// enfermería.edu.htm](http://enfermería.edu.htm) ; Enfermería y empirismo; 1998, 8 de Marzo, 2004.

<sup>28</sup> Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades de enfermería y la Universidad de Celaya; Elementos fundamentales para la formación de profesionales en enfermería; Guanajuato, Octubre 2001.

Hospital. Quedo reglamentada que la carrera seria en dos años e incluiría las materia de anatomía, y fisiología, así como curaciones en el primer años , higiene y curaciones en general en el segundo y pequeña farmacia y cuidados de los niños y parturientas, utilizando como libro el texto el *Manual Practico de la enfermera* del doctor, Bournellive, uno de los requisitos era haber terminado la primaria. Las funciones que desempeñaban las enfermeras en los servicios incluían, además de los procedimientos técnicos señalados para la enseñanza, actividades de carácter administrativo como el control de la ropería y material que el personal de enfermería debería de recibir y entregar al inicio y termino de la guardia.<sup>29</sup>

En la enseñanza práctica los profesores eran, el personal religioso o enfermeras auxiliares que laborar en hospitales y sanatorios y no contaban con la preparatoria, la enseñanza *era practica, aprender- haciendo*.<sup>30</sup> El doctor Lamicq , profesor de la escuela desde su inauguración en el hospital General y autor de uno de los primeros manuales sobre enfermería, señalaba en ese texto: “*es absolutamente necesario que se de cuenta ( la enfermera) cual es su papel, que no es otro sino de ayuda al médico, aplicando estrictamente sus prescripciones y poniendo además, de su parte cuando pueda hacer menos*

---

<sup>29</sup> [http:// enfermeria.edu.htm](http://enfermeria.edu.htm); Enfermería y empirismo;1998, 8 de Marzo, 2004

<sup>30</sup> Federación Mexicana de Asociaciones de facultades de Enfermería y la Universidad de Celaya; Elementos fundamentales para la formación del profesional de Enfermería.; Guanajuato Octubre 2001

penosa la dolencia al enfermo, evitando o impidiendo todo lo que pueda ser perjudicial.<sup>31</sup>

De lo anterior se desprende las características que marcaron a la carrera de enfermería, ser exclusiva de mujeres ( a pesar que existía la figura del enfermero), ser auxiliar del médico, con formación rígida, disciplinaria, eminentemente técnica, centrada en la enfermedad, de bajo nivel educativo y diseñada de los mismos médicos , quienes hasta 1974 orientaron la carrera al saber “ básico” de la medicina, dejando a las mismas enfermeras que enseñaran la propedéutica hospitalaria para un eficiente cuidado de los enfermos, se definió también el carácter auxiliar de la enfermería a la medicina, así como las cualidades que sus miembros debían desarrollar para esa función humanísticas, propia de la mujeres, sucesoras de las hermanas de la caridad. El doctor Eduardo Landa, en la segunda reunión de cirujanos (1938) definió a la enfermera así; “ *La enfermera debe gozar de cualidades morales a fin de poder ejecutar su dominio cabal y provechoso en todas las ocasiones que el médico demande su colaboración, bondad, prudencia, paciencia, tolerancia, discreción, abnegación, desinterés, pulcritud , cariño y cuidadosamente observadora al lado del enfermo, es la insustituible auxiliar del médico.*

---

<sup>31</sup> Elizondo Frank; Desarrollo Histórico de la Enfermería; ED La Prensa Medica Mexicana; México, 1993



## CAPITULO VII

### EMPIRISMO CLÍNICO

El gran auge de la clínica durante los siglos XVI y XVII, procedió ante todo de la exploración EMPÍRICA de la realidad sensible, exploración unas veces aventuroza o azarosa y sometida otras a las reglas de ese modo de buscar la verdad que venimos denominando *empirismo racionalizado*. Ahora bien en el curso histórico de este importante empeño deben ser distinguidos dos periodos: en el primero, los avances empíricos que acontecieron dentro del marco de la patología galénica más o menos modificada por ellos, en el segundo, tal auge se halla determinado por decisiva reforma que el pensamiento nozoográfico va a introducir el gran clínico sydenham. se busca por una parte lo que en el mundo visible no había sido entonces visto; se afina ante éste por otro lado, la agudeza de la mirada; cambia en fin, tanto geográfica como socialmente, el ámbito, de la estructura y el contenido de el saber médico . no deja de sorprender que desde la edad media se enriquece de diversos modos el cuadro de la nosografía y la patografía tradicionales, nuevas enfermedades , nuevas formas de *observar* y describir. El saber clínico no consiste solo en la capacidad para entender con razón descriptiva y explicativa la realidad de un individuo enfermo, también el arte de esa descripción y la habilidad, si el clínico es maestro, para transmitir a los demás el saber propio.

Dos modos cardinales de la historia clínica habían sido creados hasta el siglo XVI; el Hipocrático y el medieval, este último bajo el nombre de *consilium*, no desaparece tal denominación, ciertamente, con la transformación de la edad media en el renacimiento, pero acaso como expresión onomástica de la conciencia de una nueva actitud ante la experiencia de la calidad, poco a poco será definitivamente sustituida por otra, de significación más bien estético—cognoscitiva que ética; observación, la variada manifestación de esa intención estética— cognoscitiva antes mencionada: más que a la descripción de un “ *saber hacer* “, *la observación aspira a la enseñanza de un “ saber ver” y un “ saber entender”*. A la vez que iba prevaleciendo la observación en la descripción del caso individual, aparecía con importancia creciente, en ese orden a la exposición didáctica del saber médico concreto, ese eficaz modo que hoy solemos denominar *lección clínica*.

## EL EMPIRISMO ANATOMOPATOLÓGICO

Como había sucedido en la Alejandría Helenística, así también en la joven Europa de la Baja Edad Media y el siglo XV, la reiteración de las autopsias de cadáveres humanos, cualquiera que fuese el fin que a ellas se aspiraba, condujo al descubrimiento de anomalías o lesiones morbosas en el interior de los cuerpos disecados y despertó en los médicos el afán intelectual de ponerse en la conexión con la dolencia que había sucumbido al difunto, a fin de conocer con

mas seguridad su causa y patogénesis. De tal afán nacerá una de las más fecundadas vías para la conversión de la medicina en verdadera ciencia, el método anatomoclínico. Ahora bien, en la historia de este deber son discernidas tres etapas; en la primera, la lesión es para el médico un hallazgo de autopsia; en la segunda la clave de un diagnostico, en la tercera, el fundamento de todo el saber clínico y aun de todo la patología.

### EMPIRISMO PURO

El médico observa la enfermedad de su paciente, la diagnostica conforme a las pautas del galenismo y supuesto un existo letal del proceso, practica si puede la autopsia del cadáver y la examina con mejor o peor técnica el interior de este. Luego a la vista de sus hallazgos, trata de ponerlos en relación con el diagnostico que en vida del enfermero estableció. En ocasiones hay casos de muerte súbita en las cuales el medico no puede ver por si mismo otra cosa que el cadáver de quien así ha fallecido , y otras en que el clínico pese a todo su saber y a todos sus esfuerzos por diagnosticar a su paciente, le ve morir sin saber que enfermedad le ha matado.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Entralgo P.Lian; Historia de la medicina; ED Salvat, 5ª Reimpresión 1985

## EL EMPIRISMO ANATOMOFISIOLOGICO

A la sed de exploración disectiva del cuerpo humano, por lo tanto el más franco empirismo, desde su nacimiento de la anatomía moderna, pero tan pronto como está, con Vesalio, comenzó a ser conocimiento sistemático nuevo, dentro del cual se ordenara de manera racional los hallazgos empíricos de todos los anatomistas anteriores y posteriores a la fábrica versaliana. Menos puramente empírico, más deliberadamente regido por una concepción interpretativa de naturaleza, fue con Fabrizio y Santorio, el origen de la nueva fisiología; la rápida utilización racionalizada y doctrinaria de los hallazgos estrictamente empíricos, la existencia de un trasfondo interpretativo, siquiera sea mínimo, en la mente de quienes solo la experiencia sensorial dicen y quieren atenerse, lo cierto es que una predominantemente voluntad de empirismo, en el sentido de la palabra antes consignado, debe gran parte a su progreso el saber fisiológico anteriores a Harvey. Dos hombres representan con especial relieve tal empeño, el Italiano Spallanzani y el Inglés Hunter, Lázaro Spallanzani (1729-1799), fue mucho más que un constructor *de teorías o interpretaciones, un genial descubridor de hechos*. Cuatro fueron los capítulos a que tales hechos pertenecieron; *la generación y la regeneración de los seres vivos*, el proceso de la digestión, el mecanismo de la circulación sanguínea y la naturaleza de la función respiratoria. Acerca de la fisiología de la digestión Spallanzani demostró utilizando sus propio jugo gástrico la posibilidad de la digestión artificial *in Vitro*, por tanto sin

interpretación alguna de la acción mecánica del estomago, hizo ver que la secreción de éste es por si misma imputrescible e impide la putrefacción de las sustancias introducidas en ella; negó la auto digestión del estomago *post mortem*, afirmada poco antes por John Hunter; puso en relación la génesis del jugo digestivo con la existencia de las glándulas en la pared gástrica. No menos importante fueron los descubrimientos factuales del gran fisiólogo en lo tocante a la realidad de otras funciones orgánicas, entre ellas, la circulación de la sangre y el mecanismo intimo de los procesos respiratorios. descritos los capilares y vistos los hematíes por malgapió, había que demostrar el flujo continuo de éstos por el interior de aquéllos, desde las arterias hasta las venas, y esto es lo que el embrión de pollo logro hacer a spallanzani; la circulación de la sangre fue así una verdad de hecho; de ser hecho cierto paso a ser hecho visto . basta lo dicho para advertir, junto a su gran importancia científica, el carácter *predominantemente empírico* de la obra de spallanzani. John Hunter ( 1728-1793), fue sin duda un gran cultivador empírico de la fisiología experimental , la contribución de Hunter a la fisiología experimental consiste, por lo pronto, en una serie de descubrimientos escasamente conexos entre sí, la suspensión de la actividad digestiva durante la hibernación, el hecho de la circulación capilar colateral, demostrada por el en los cuernos de los venados, la descripción anatamofisiologica de más de quinientas especies animales, el estudio sobre el calor vital de animales y vegetales entorno a la regeneración y el trasplante de los tejidos y acerca de las descargas eléctricas de los peces capaces de ellas, una acabada monografía biológica- medica sobre la dentadura humana. En

Hunter se ve a uno de los grandes promotores de la anatomía y la fisiología comparadas en el siglo XIX.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> P.Lían Entralgo; Historia de la medicina; ED Salvat, 5ª Reimpresión 1985



## CAPITULO VIII

### ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

Con los resultados obtenidos del personal de enfermería encuestado se logro confirmar la hipótesis planteada al obtener resultados que consideran a la enfermería como una profesión empírica al adquirir otras habilidades para los procedimientos dentro del campo clínico a través de su experiencia, así mismo los objetivos que se plantearon se cumplieron, logrando identificar la importancia de la experiencia laboral para el personal de enfermería.

#### METODOLOGÍA

##### **Objetivo**

Identificar el empirismo del personal de enfermería, aplicándoles una encuesta diseñada a partir de la observación de su desempeño, para analizar su practica clínica en la atención de los pacientes.

##### **Tipo de estudio**

Cuantitativo

##### **Diseño de investigación**

Transeccional

##### **Universo**

Personal de enfermería que labora activamente no importando categoría, ni horario.

##### **Muestra**

40 enfermeras

## PERSONAL DE ENFERMERÍA

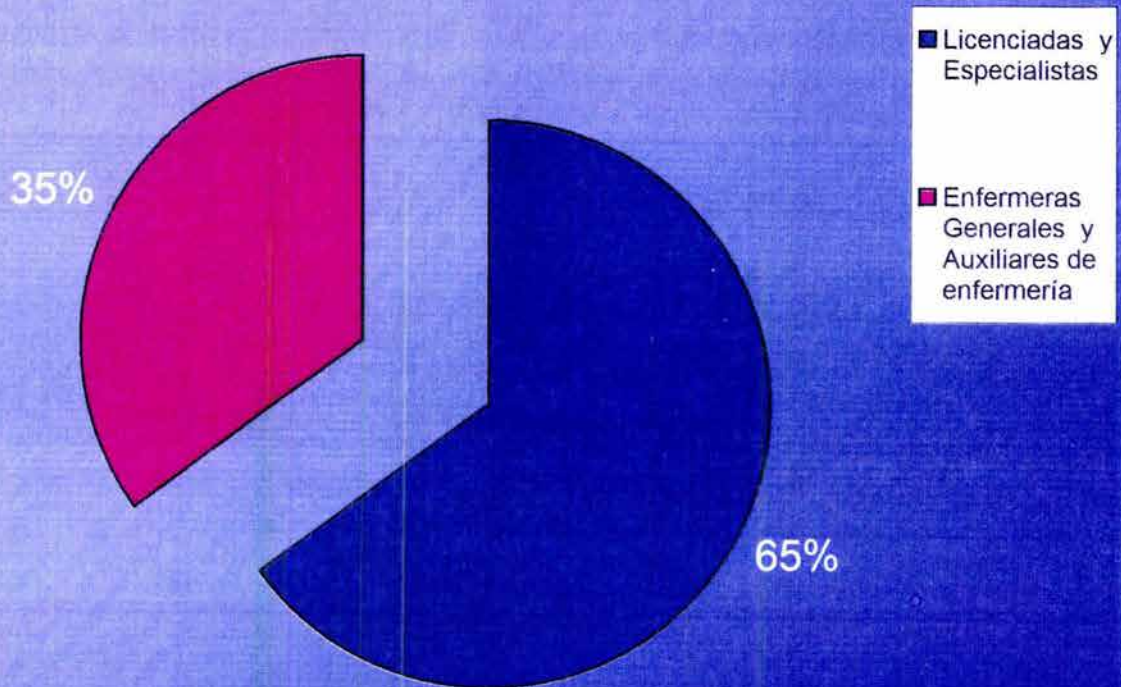


GRAFICO 1

## PERSONAL DE ENFERMERÍA

De la encuesta realizada a 40 enfermeras ( 26 licenciadas y especialistas, 14 enfermeras generales y auxiliares de enfermería), que conformaron el total de la muestra que se tomo para la investigación de empirismo en enfermería, de los resultados obtenidos se logro saber que el 65 por ciento lo conforman las licenciadas y especialistas en enfermería y el otro 35 por ciento las enfermeras generales y auxiliares de enfermería dando un total de 100 por ciento de dicha muestra como se plasma en la grafica numero 1.

Para hacer una comparación de las respuestas obtenidas se dividieron según e nivel profesional que tiene el personal de enfermería encuestado.

### NIVEL PROFESIONAL

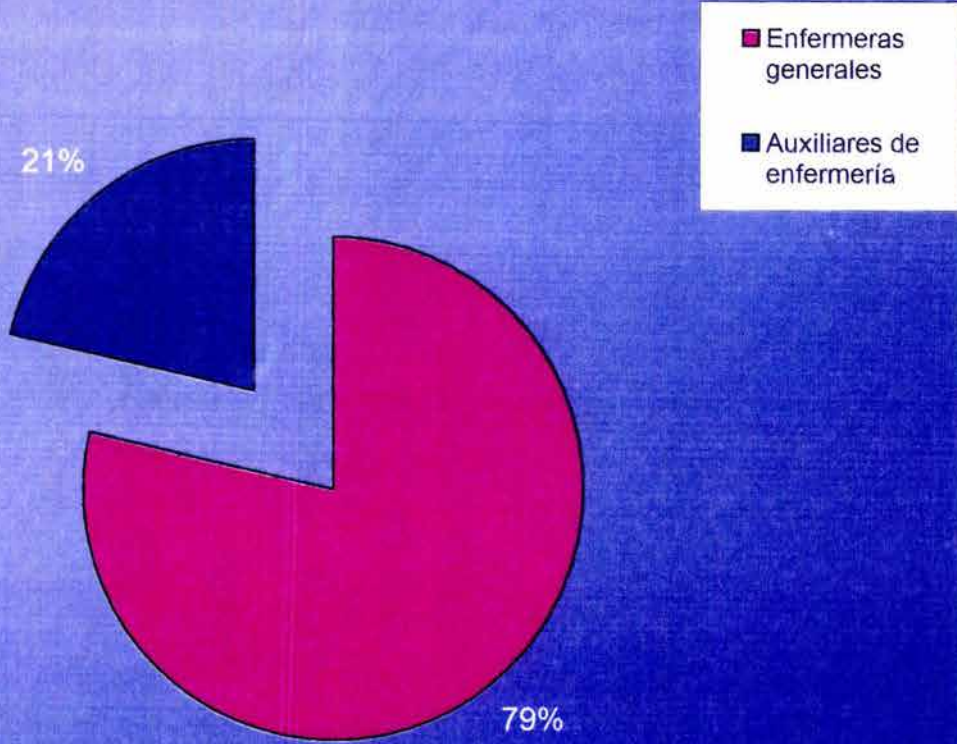


GRAFICO 3



## NIVEL PROFESIONAL

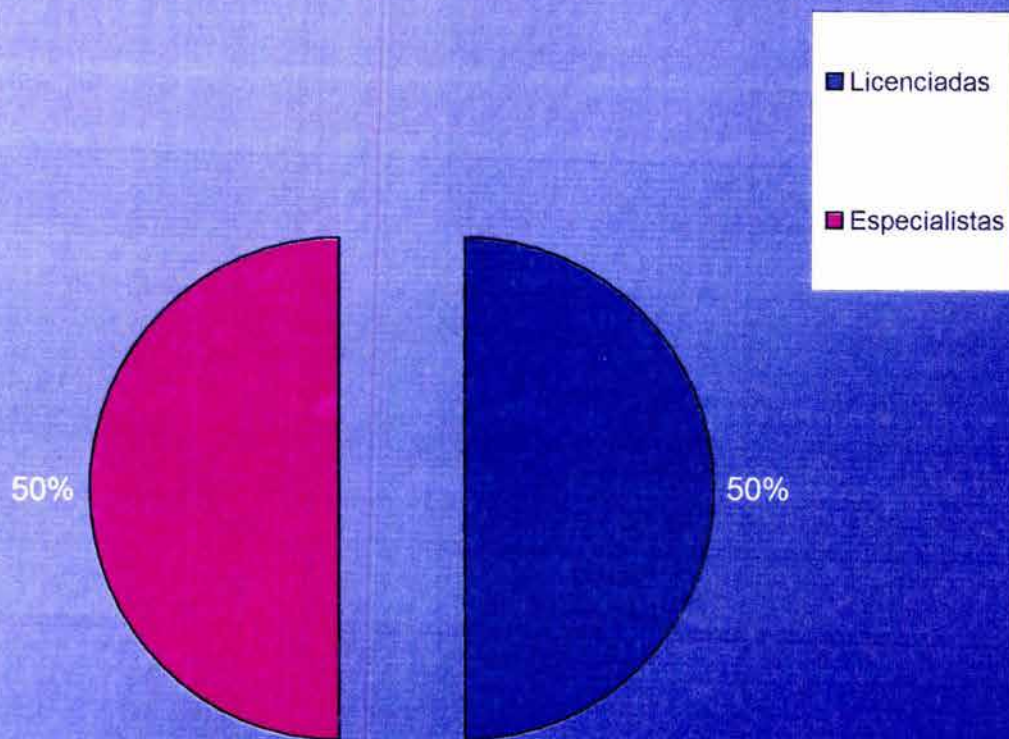


GRAFICO 2

## NIVEL PROFESIONAL

Para realizar dicha comparación de los resultados se tomaron a las 26 licenciadas y especialistas como el 100 por ciento, obteniendo los siguientes resultados, 50 por ciento licenciadas y el otro 50 por ciento enfermeras con alguna especialidad, como se muestra en el grafico número 2.

La otra parte de la muestra estuvo conformada por 14 enfermeras generales y auxiliares de enfermería de las cuales el 79 por ciento son enfermeras generales y el 21 por ciento restante son auxiliares de enfermería, de igual forma tomándose como el 100 por ciento, grafico 3.



## LICENCIATURA Y ESPECIALIDADES

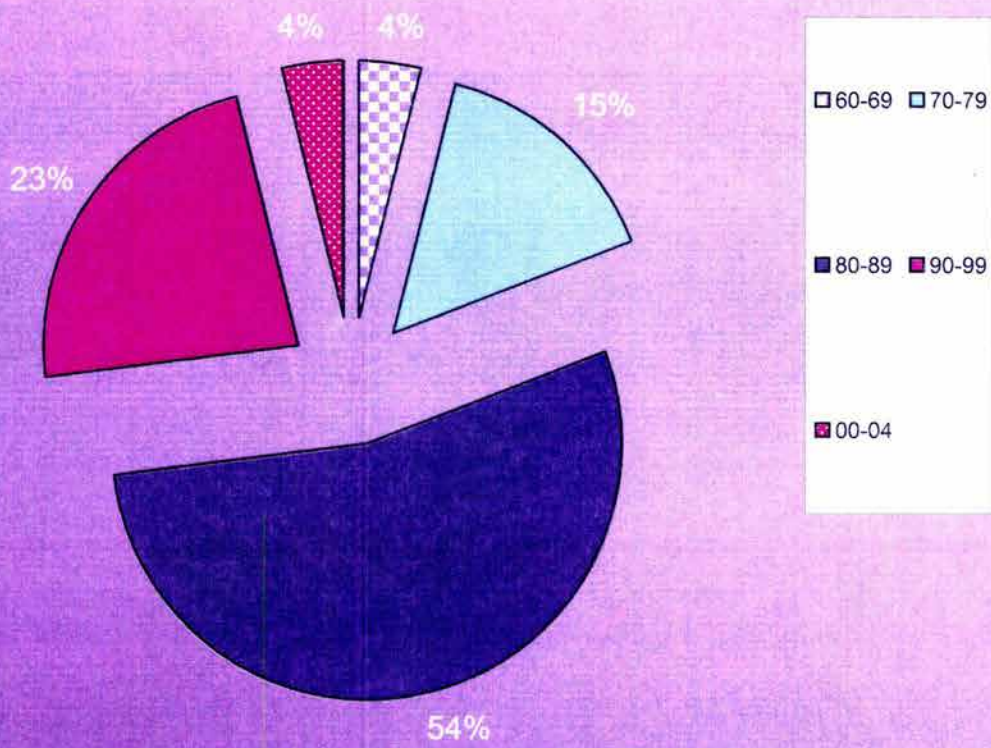


GRAFICO 4

## LICENCIATURA Y ESPECIALIDADES

El mayor porcentaje de las licenciadas y especialistas egresaron en la década de 80-89 con un 54 por ciento, del 90-99 con un 23 por ciento, el 15 por ciento en la década de 70-79, del 60-69 y 2000-2004 el 4 por ciento en ambas décadas, lo que es importante resaltar que para el año 2004 siguen predominado las especialidades ya que para algunas instituciones de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social es más reconocido que el personal de enfermería tengan una especialidades que una licenciatura para tener un nivel profesional mayor dentro d la institución laboral( grafico 4).

### ENFERMERAS GENERALES Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

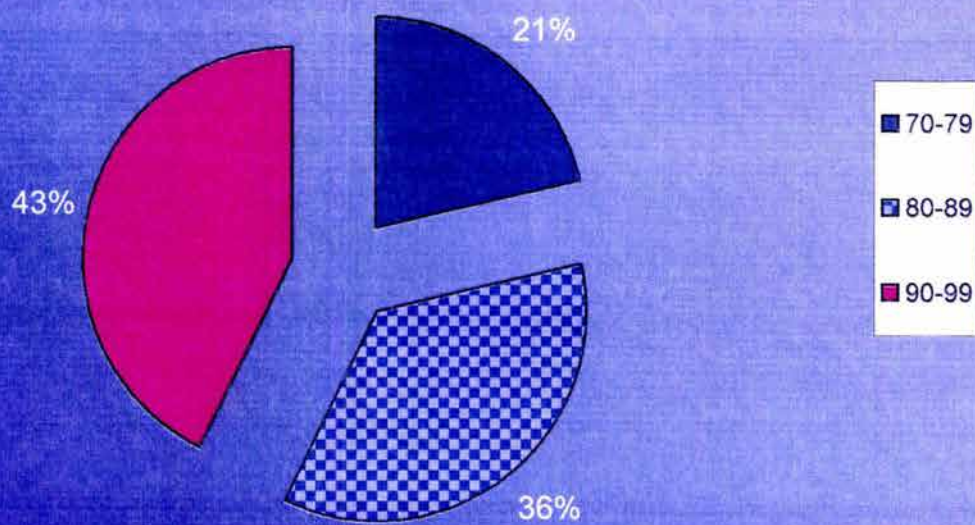


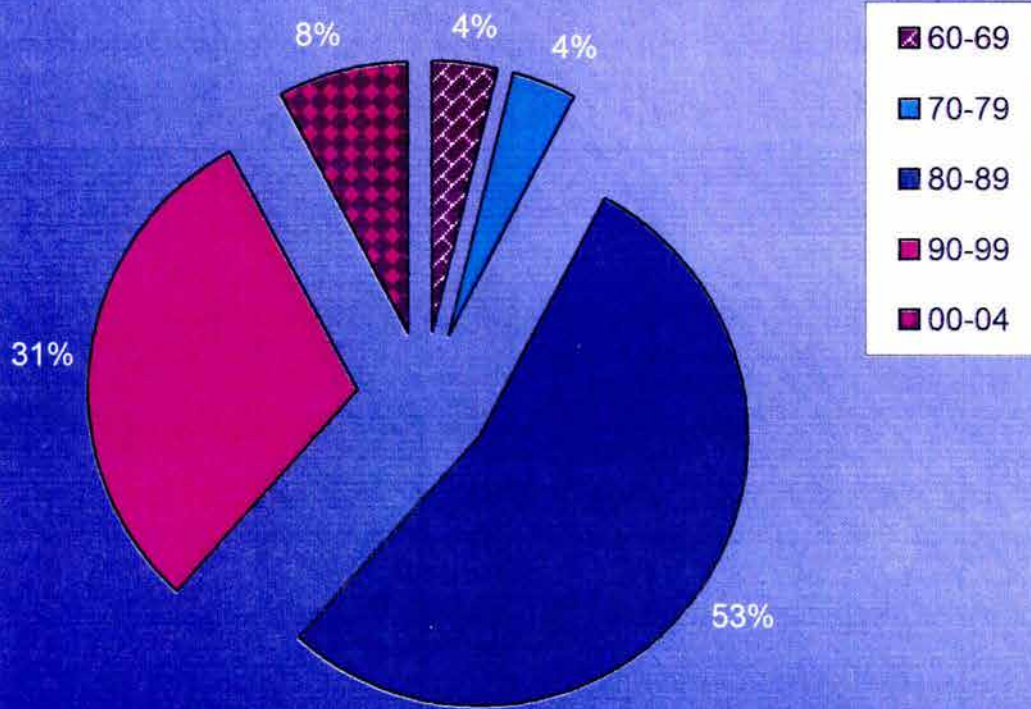
GRAFICO 5

## ENFERMERAS GENERALES Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

De la muestra restante se obtuvo el 43 por ciento que egresaron en la década 90-99, el otro 36 por ciento en la década 80-89 y el 21 por ciento restante en la década 70-79, haciendo una comparación cuantitativa de la década 90-99 en dicha época egresaron en un mayor porcentaje las enfermeras generales y auxiliares de enfermería en comparación con las licenciadas y especialistas de enfermería como se muestra en el gráfico 5.



### AÑO DE TITULACIÓN



LICENCIADAS Y  
ESPECIALISTAS

GRAFICO 6

### AÑO DE TITULACIÓN

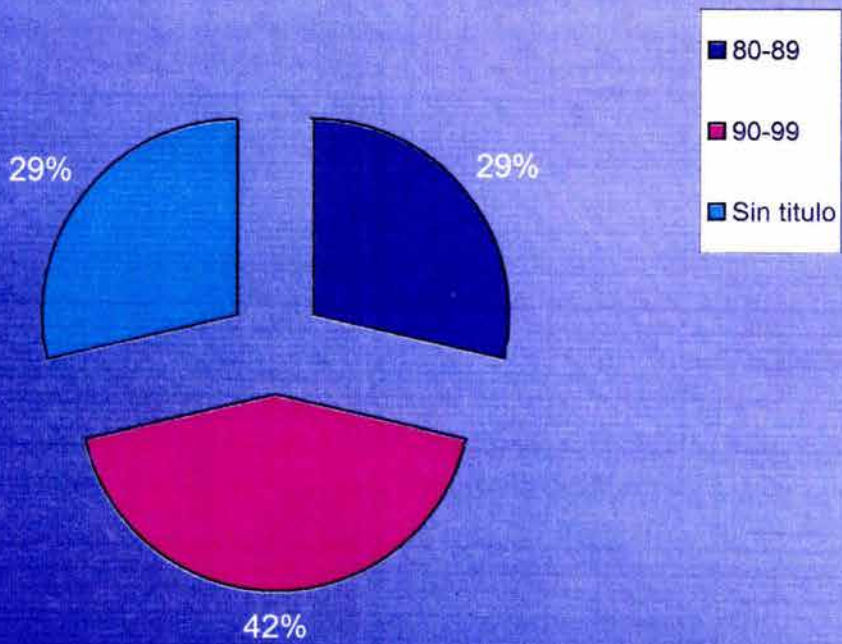


GRAFICO 7

ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

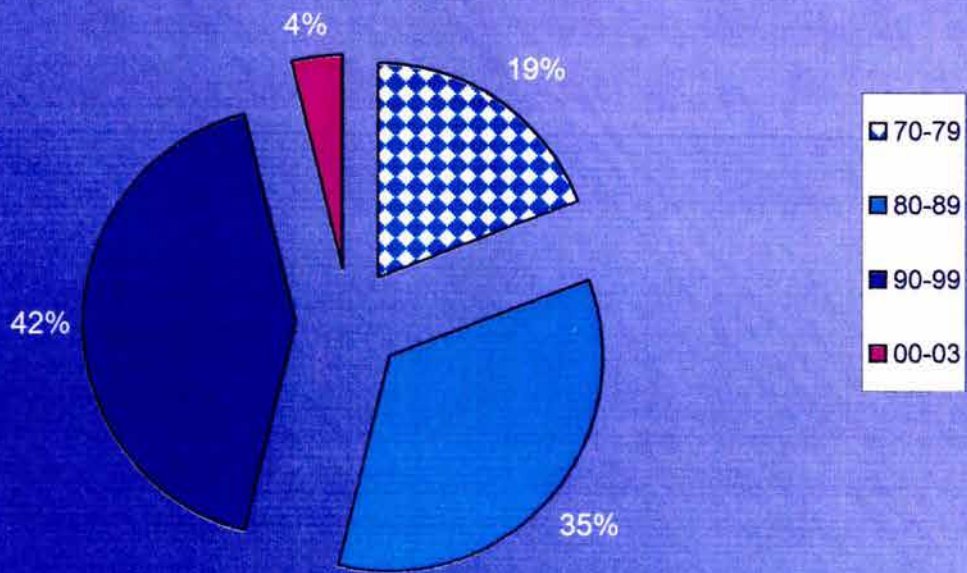


## AÑO DE TITULACIÓN

El personal de enfermería de nivel licenciatura y especialistas el 53 por ciento obtuvieron su título profesional en el mismo año que egresaron de la escuela, el 31 por ciento un año después de haber egresado de la escuela y el 8 por ciento restante dos años después de egresar de la escuela, el otro 4 por ciento tal como el mismo año de egresar de la escuela se representa en el grafico 6.

La muestra restante que estuvo formada por las enfermeras generales y auxiliares de enfermería se obtuvieron los siguientes resultados, el 42 por ciento obtuvieron su título profesional en el mismo año de haber egresado de la escuela, el 29 por ciento dos años después y el 29 por ciento restante del personal encuestado no han realizado aun este tramite en el año 2004 como se ejemplifica en el grafico 7.

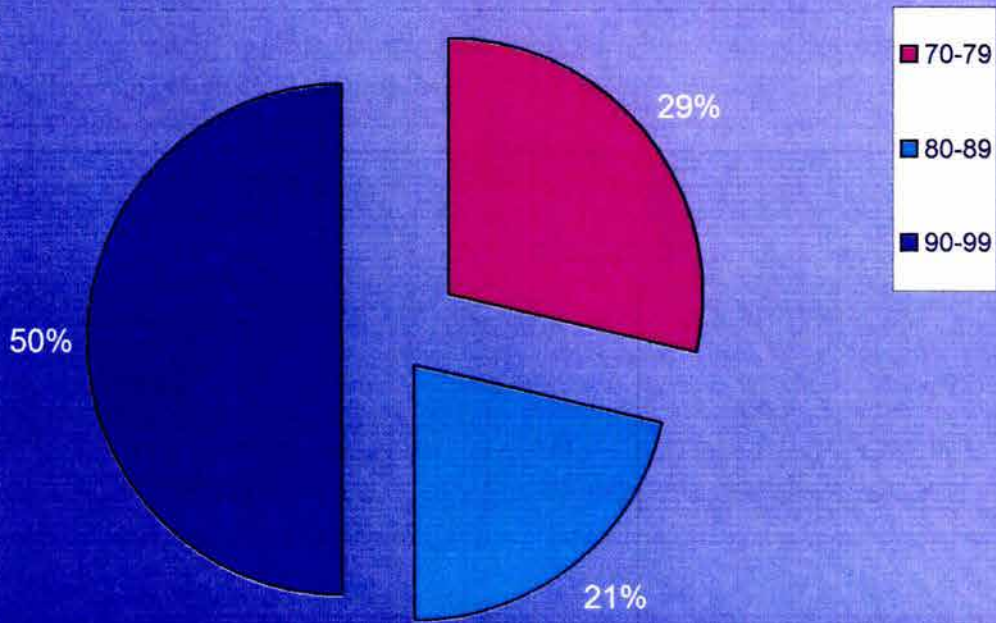
# INGRESO MERCADO LABORAL



LICENCIADAS Y ESPECIALISTAS

GRAFICO 8

# INGRESO MERCADO LABORAL



ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GRAFICO 9

## INGRESO MERCADO LABORAL

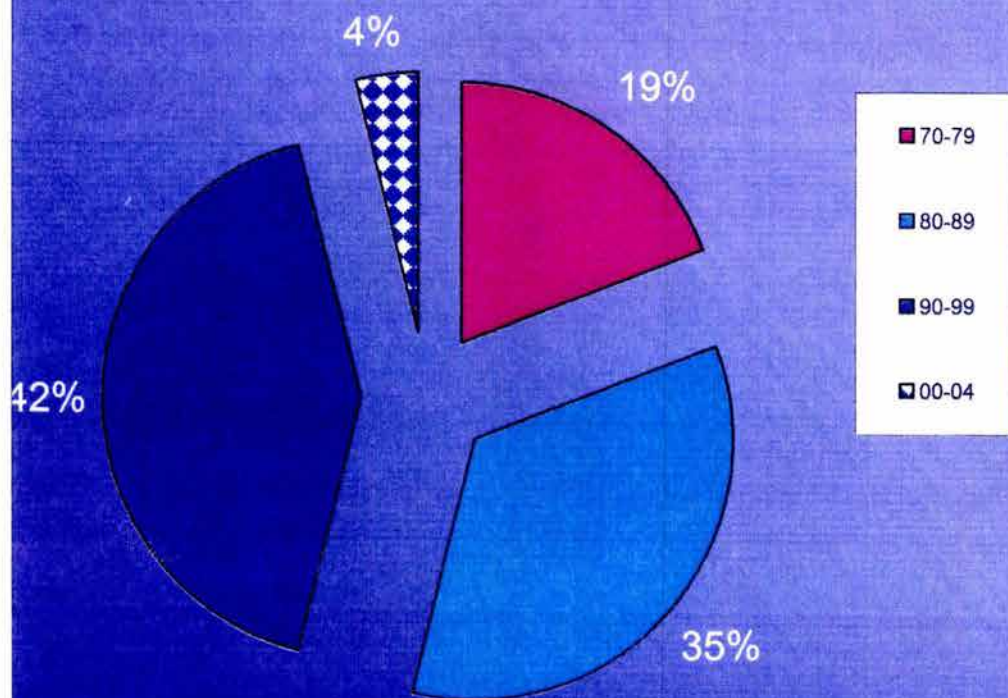
El 42 por ciento del personal de nivel licenciatura y especialitas de enfermería ingresaron a su primer trabajo como enfermeras cuando ya habían obtenido su título profesional, el 35 por ciento ingresaron a su primer trabajo sin haber obtenido su título profesional y el 19 por ciento restante un año después de haber realizado el trámite de la titulación profesional, como se muestra en el grafico 8.

De las enfermeras generales y auxiliares de enfermería el 50 por ciento ingresaron a su primer trabajo como enfermeras cuando ya habían obtenido su título profesional, el otro 29 por ciento sin haber obtenido su título profesional, que corresponden a las mismas que no han realizado este trámite hasta el año 2004 como se mostró en el grafico 6, el 21 por ciento restante de la muestra ingresaron a trabajar como enfermeras un año después de haber obtenido el título profesional, grafico 9.

El personal de enfermería que no ha realizado el trámite de la titulación se debe en su gran mayoría por que cuando ingresaron a su primer trabajo como enfermera, en las instituciones de salud no se exigía el título profesional, solo se requería de la liberación del servicio social para poder ingresar a dicho trabajo.



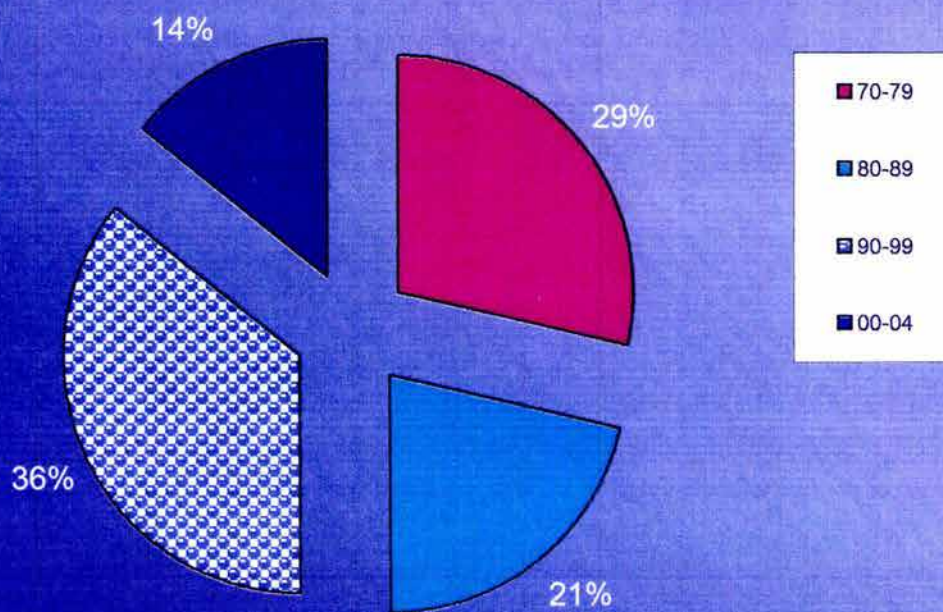
### INGRESO INSTITUCIÓN LABORAL



LICENCIADAS Y  
ESPECIALISTAS

GRAFICO 10

## INGRESO INSTITUCIÓN LABORAL



ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GRAFICO  
11



## INGRESO INSTITUCIÓN LABORAL

Del personal de enfermería a nivel licenciatura y especialistas el 42 por ciento se han mantenido en el primer trabajo al que ingresaron, el 35 por ciento en el primer trabajo de la misma forma que el 19 por ciento, solo el 4 por ciento cambiaron del lugar de trabajo como se muestra en el grafico 10.

La muestra restante que son las enfermeras generales y auxiliares de enfermería el 36 por ciento se mantuvieron en el primer trabajo de enfermería al que ingresaron, de igual forma el 29 y el 21 por ciento se han mantenido en el mismo lugar de trabajo, solo el 14 por ciento han cambiando de lugar de trabajo, como se muestra en el grafico 11.

Realizando una comparación de los gráficos anteriores las licenciadas y especialistas se han mantenido en un mayor porcentaje en su primer trabajo en comparación a las enfermeras generales y auxiliares de enfermería.

## ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

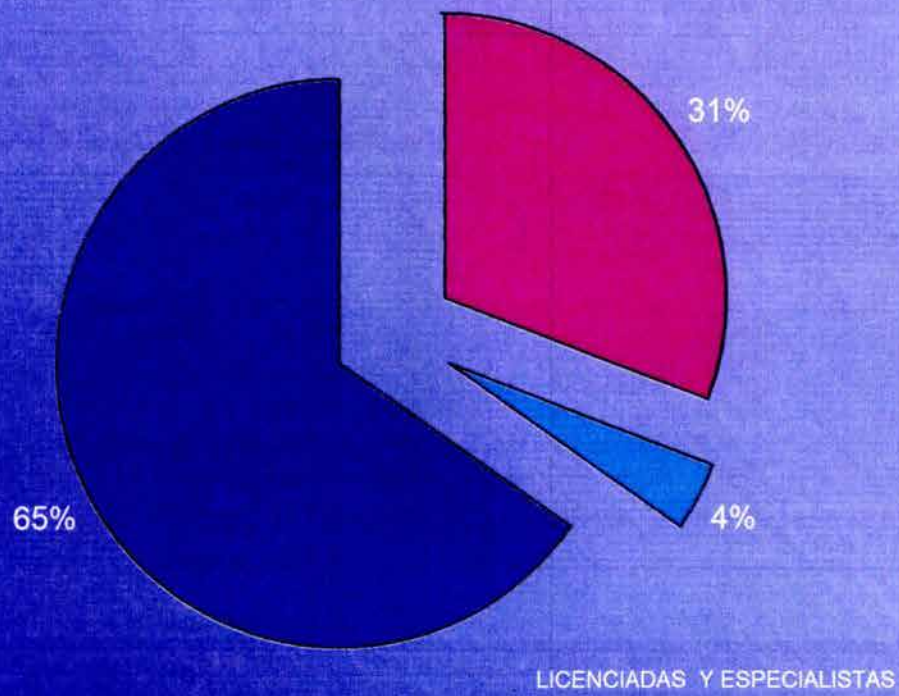


GRAFICO 12

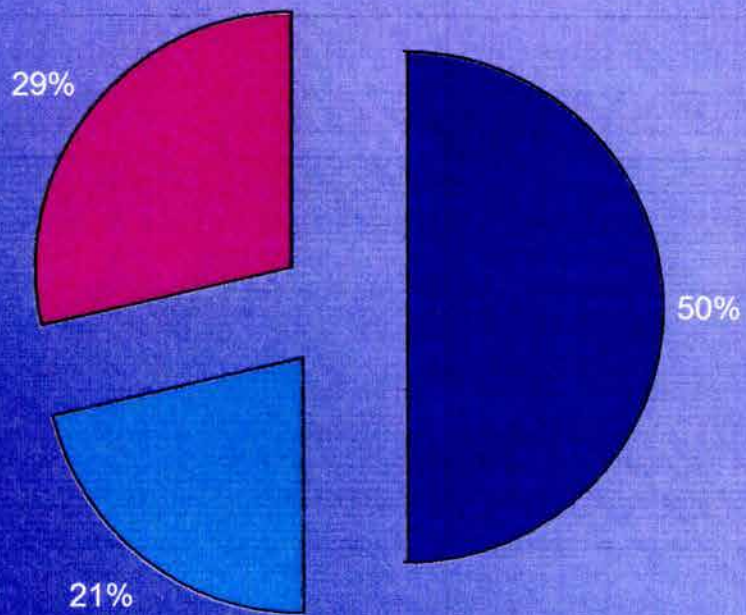
- Conocimientos científicos
- Destrezas, habilidades
- Conocimientos científicos, destrezas y habilidades

## ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

El personal encuestado de nivel licenciatura y especialidad en enfermería plasmaron que la profesión contiene mayormente conocimientos científicos destrezas y habilidades con un 65 por ciento, el 31 por ciento refirió que solo conocimientos científicos, destrezas y habilidades el 4 por ciento como se plasma en el grafico 12.

Dentro de la preparación en la escuela a las alumnas de licenciatura se les enseña que es importante que la profesión en su mayoría contenga solo conocimientos científicos, ya que tener destrezas y habilidades solo nos convertiría en una profesión empírica, pero hablando de un empirismo totalmente puro sin razonamiento.

## ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN



ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GRAFICO 13

- Conocimientos científicos
- Destrezas, habilidades
- Conocimientos científicos, destrezas y habilidades

## ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

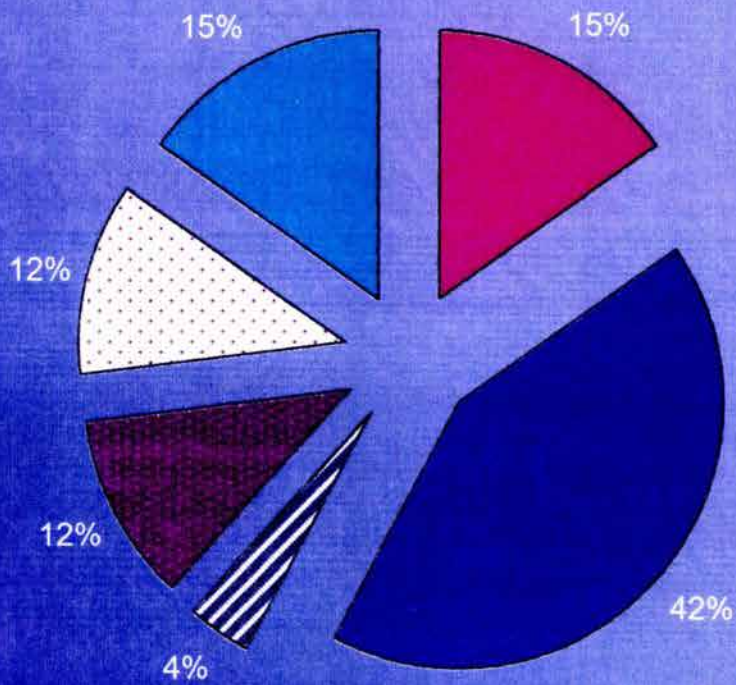
La otra parte de la muestra formada por las enfermeras generales y auxiliares de enfermería refirieron que los conocimientos científicos son lo que debe tener en su mayoría la profesión dando un porcentaje del 50 por ciento, conocimientos científicos, destrezas y habilidades con un 29 por ciento, destrezas y habilidades un 21 por ciento, 13.

Es importante que todos los profesionales de enfermería no importando el nivel académico comprendan que el tener conocimientos científicos, destrezas y habilidades no convierte a la profesión en empírica, si no tuviésemos un panorama más amplio de lo que la profesión de enfermería abarca en su campo laboral y de conocimientos, no olvidemos que en la definición de enfermería menciona las habilidades y el arte como algo que las enfermeras tienen para proporcionar una mejor atención a los pacientes.

Con base en la experiencia y los conocimientos científico se podrían lograr modificar algunas de las técnicas establecidas para poder proporcionar una mejor atención profesional y continuar en la búsqueda de más conocimiento de atención enfermería que es la base de nuestra profesión.



### CONOCIMIENTO Y PROFESIÓN



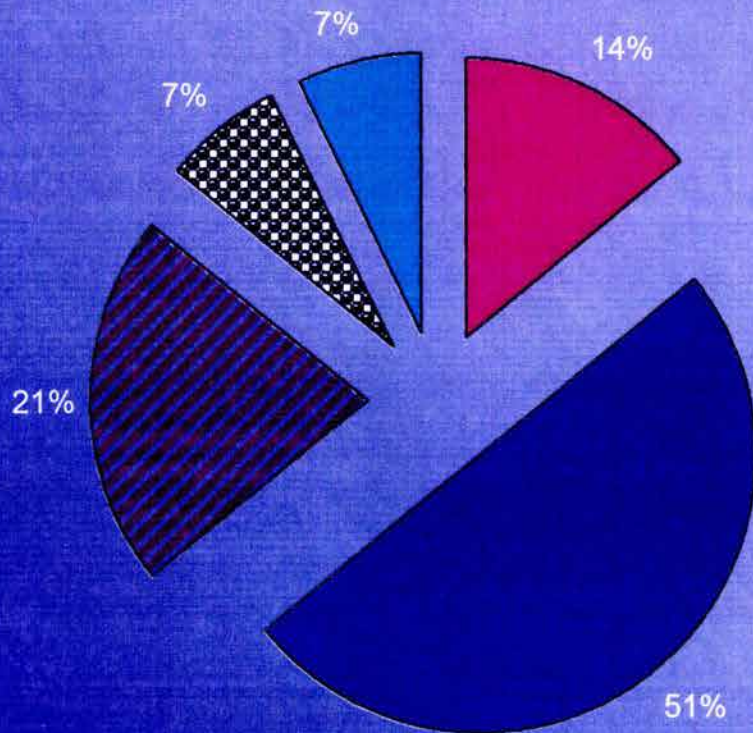
LICENCIADAS Y ESPECIALISTAS

GRAFICO 14

- Escuela
- Campo clínico
- Participación en eventos
- Escuela, campo clínico
- Escuela, campo clínico, cursos
- Todos



## CONOCIMIENTO Y PROFESIÓN



ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GRAFICO 15

- Escuela
- Campo clínico
- Escuela, campo clínico
- Cursos
- Campo clínico, seminarios, cursos

## CONOCIMIENTO Y PROFESIÓN

El personal de licenciatura y especialidad en enfermería refirieron como se muestra en el grafico 16 que se adquiere mayor conocimiento científico en el campo clínico dando un porcentaje del 42 por ciento, el 15 por ciento señalo que se adquiere mayor conocimiento para la profesión en la escuela, campo clínico, participación en eventos y cursos, el 15 por ciento en todos los lugares mencionados, el otro 12 por ciento escuela, campo clínico y cursos, solo en la escuela y campo clínico un 12 por ciento y solo el 4 por ciento en participación en eventos.

El personal de la muestra restante las enfermeras generales y auxiliares de enfermería de igual forma especificaron con el 51 por ciento se obtiene mayor conocimiento para la profesión en el campo clínico, el 21 por ciento en la escuela y campo clínico, solo en la escuela el 14 por ciento, en la escuela, seminarios y cursos el 7 por ciento, el 7 por ciento restante solo se obtiene mayor conocimiento en los cursos, como se muestra en el grafico numero 15.

En el campo clínico no es que se adquiera mayor conocimiento para la profesión, solo que cuando nos enfrentamos a proporcionar la atención al paciente se adquiere una mayor habilidad en las técnicas y se aprenden algunas otras que durante la preparación académica no se aprendieron, las cuales se obtiene a través de la observación y el razonamiento que aunado a la experiencia hace que se tenga una mayor práctica y conocimiento con relación a la atención que se proporciona a los pacientes.

Se debe de tener en cuenta que la teoría y la práctica no deben de estar separadas por que ambas son las herramientas principales que los profesionales de enfermería tenemos para proporcionar atención con calidad y conocimientos.

## PROFESIÓN Y EXPERIENCIA

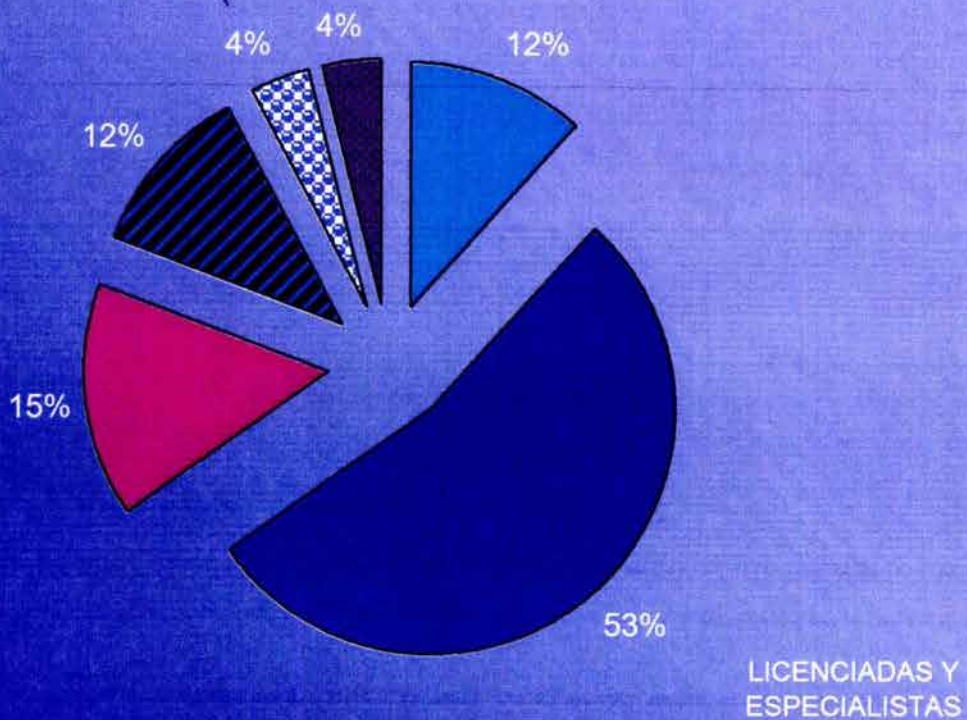


GRAFICO 16



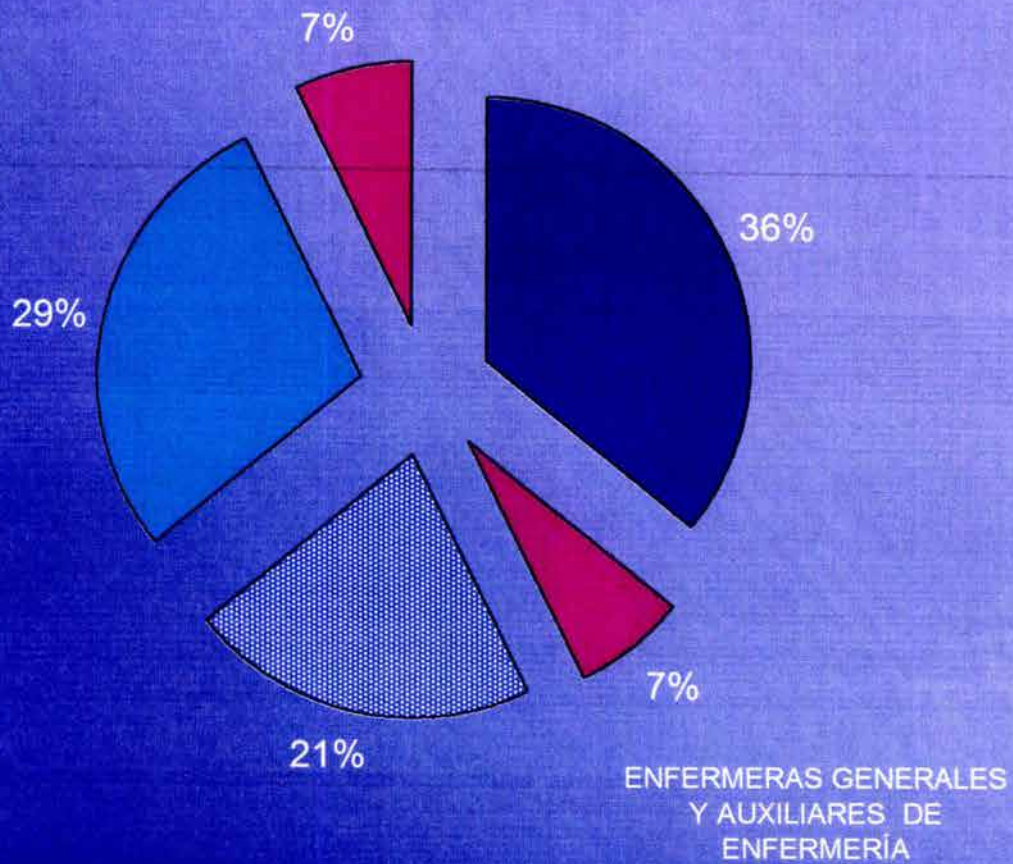
## PROFESIÓN Y EXPERIENCIA

En el grafico numero 16 las licenciadas y especialistas en enfermería indicaron que es más importante para la profesión de enfermería tener solo conocimientos científicos con un 53 por ciento, un 15 por ciento la experiencia, conocimientos científicos, solo debe contener experiencia el 12 por ciento, el otro 12 por ciento señalaron que debe contener experiencia, habilidad y conocimiento científicos, un 4 por ciento la habilidad y experiencia, el 4 por ciento restante plasmaron que debe contener mañas y habilidades.

Como ya se había menciona do anteriormente en la escuela se enseña que solo se debe tener conocimientos científicos ya que con estos podemos fundamentar las acciones que el personal de enfermería realiza, cuando se logra complementar la experiencia y los conocimientos, no solo se puede fundamentar mejor las acciones si no proporcionar una mejor atención de enfermería con calidad.



## PROFESIÓN Y EXPERIENCIA



- Experiencia
- Habilidad
- Conocimientos científicos
- Experiencia, Conocimientos científicos
- Experiencia, Habilidad, Conocimiento científico

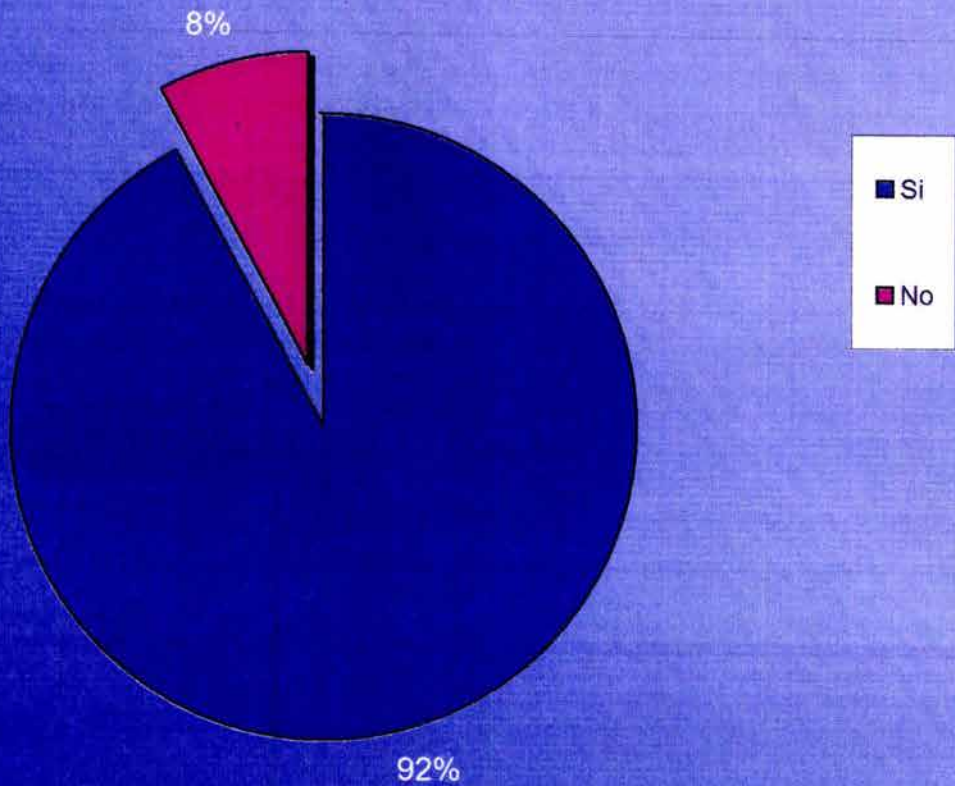
GRAFICO 17

## PROFESIÓN Y EXPERIENCIA

La otra parte de la muestra que la conformaron las enfermeras generales y auxiliares de enfermería creen que es más importante que la profesión solo tenga experiencia dando un porcentaje del 36 por ciento, experiencia y conocimiento científico con un 29 por ciento, solo mañas con un 21 por ciento, el 7 por ciento creen que solo se debe tener habilidad, el 7 por ciento restante refirieron que es más importante tener experiencia, habilidad y conocimiento científicos como se muestra en el grafico 17.

Asiendo una comparación de ambas graficas numero 16 y 17, es importante mencionar la contraposición que se observa en las graficas ya que las licenciadas y especialistas creen que es más importante para la profesión tener conocimientos científicos y las enfermeras generales y auxiliares de enfermería señalaron que la profesión debe tener más experiencia, siendo que para proporcionar una mejor atención ambas deben de estar entrelazadas.

MANUALES Y ENFERMERÍA

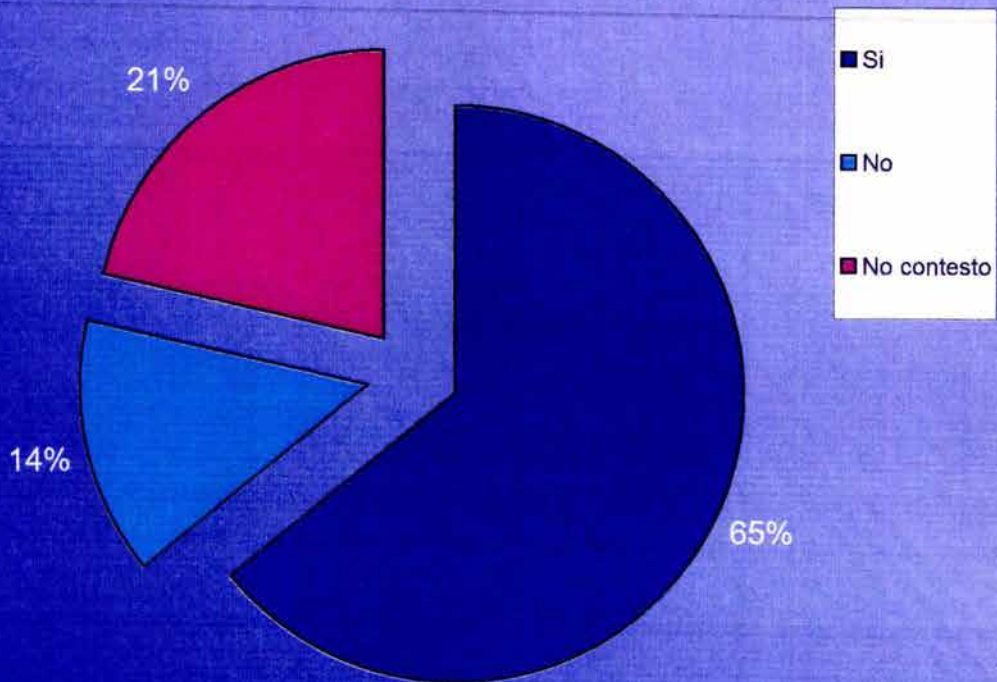


LICENCIADAS Y ESPECIALISTAS

GRAFICO 18



## MANUALES DE ENFERMERÍA



ENFERMERAS GENERALES Y  
AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GRAFICO 19

## MANUALES Y ENFERMERÍA

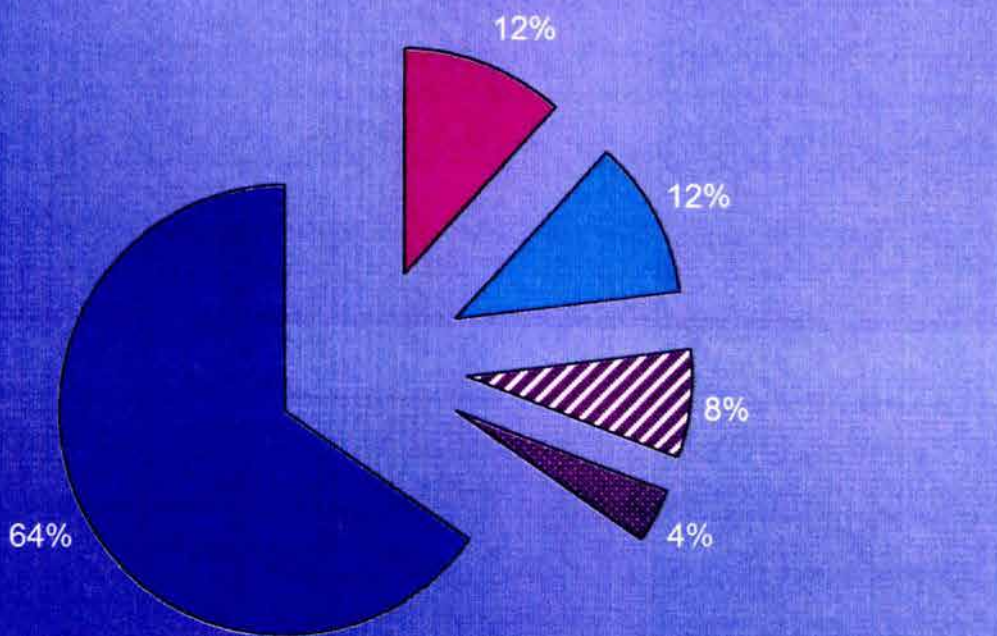
De la encuesta realizada al personal de nivel licenciatura y especialidad con relación a los manuales de enfermería, el 92 por ciento refirieron que si conocen los manuales de enfermería y el 8 por ciento no los conoce como se ejemplifica en el grafico numero 18.

La otra porción de la muestra conformada por las enfermeras generales y auxiliares de enfermería el 65 por ciento contestaron que si conocen los manuales, mientras que el 14 por ciento no los conoce, el 21 por ciento no contestaron esta pregunta, grafico 19.

Este reactivo todo le personal debe conocer los manuales de enfermería ya que estos deben estar al alcance y disponibilidad de todos los profesionales para su consulta.



# MANUALES DE ENFERMERÍA

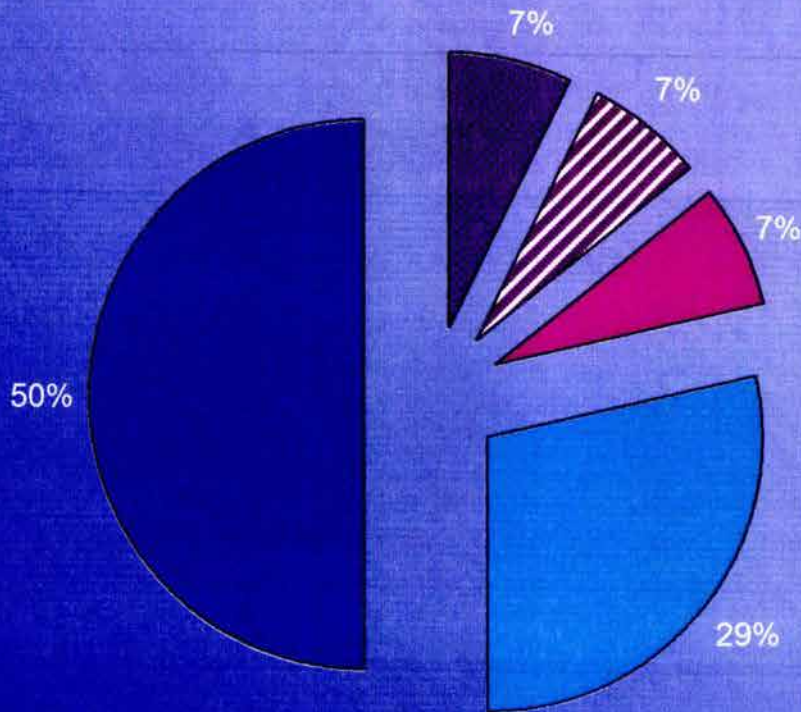


LICENCIADAS Y ESPECLISTAS

- M. Bienvenida
- M. Procedimientos técnicos
- ▨ M. Procedimientos técnicos, M. Bienvenida
- M. Bienvenida, M. Organización, M. Proc técnicos
- Todos

GRAFICO 20

# MANUALES DE ENFERMERÍA



ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

- M. Proc téc
- ▨ M. Proc téc, M Proc administrativos
- M. Organizació, M. Proc téc
- M. Bienvenida, M. Proc téc
- No contesto

GRAFICO 21

## MANUALES DE ENFERMERÍA

En el grafico 20 se muestran los porcentajes del personal encuestado sobre los manuales de enfermería que conocen, obteniendo que las licenciadas y especialistas de enfermería, el 64 por ciento conocen todos los manuales de enfermería, el 12 por ciento solo conoce el manual de bienvenida y procedimientos técnicos en enfermería, el 8 por ciento señala solo conocer los manuales de procedimientos técnicos y el manual de bienvenida y el 4 por ciento el manual de organización, de bienvenida y procedimientos técnicos en enfermería.

De la muestra restante conformada por las enfermeras generales y auxiliares de enfermería el 50 por ciento no contesto esta pregunta, el 29 por ciento conoce los manuales de procedimientos y bienvenida, el 7 por ciento el manual de procedimientos técnicos, manual de procedimientos administrativos, el 7 por ciento los manuales de procedimientos técnicos y de organización, el otro 7 por ciento solo conoce el manual de procedimientos técnicos como se representa en el grafico número 21.

Realizando una comparación de los gráficos 19 y 21 el personal que no contesto aumento ya que en el grafico 19 solo el 21 por ciento no había contestado y en el grafico 21 aumenta hasta un 50 por ciento.

Lo importante es resaltar que todo el personal de enfermería debería conocer todos los manuales de enfermería ya que son como ya se había mencionado una herramienta importante para la profesión de enfermería, por que estos contienen conocimientos que el personal de enfermería en su mayoría debe de conocer.



## UTILIZACIÓN DE MANUALES DE ENFERMERÍA

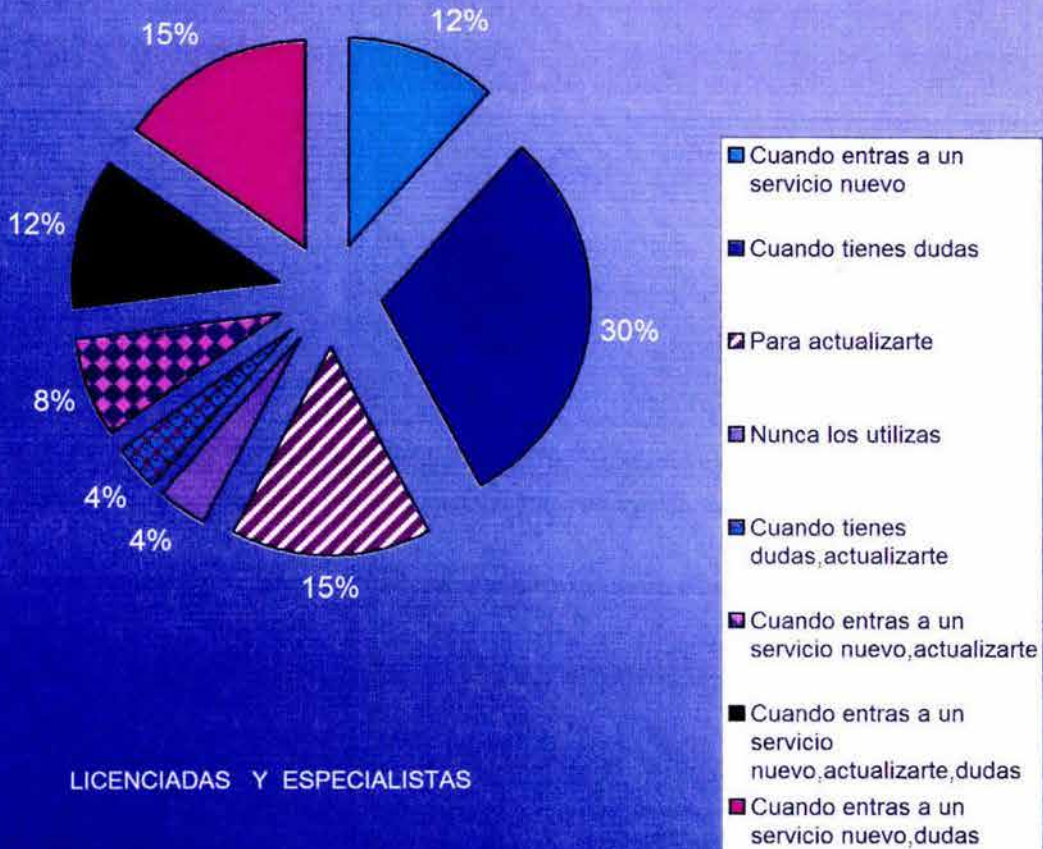
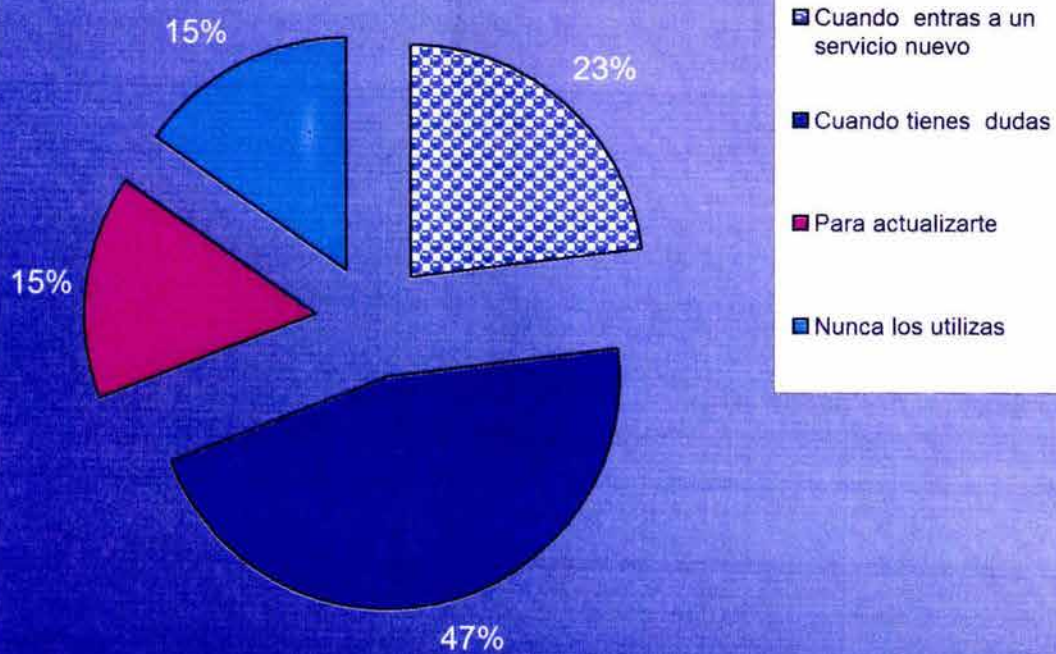


GRAFICO 22



## UTILIZACION DE MANUALES DE ENFERMERÍA



ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GRAFICO 23

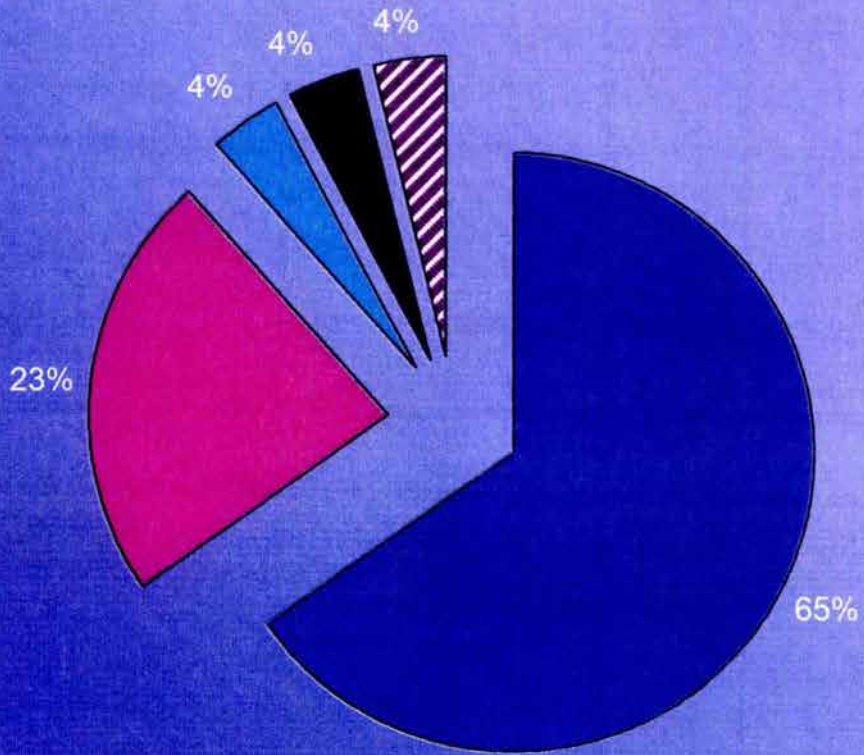
## UTILIZACIÓN DE MANUALES DE ENFERMERÍA

El 30 por ciento de las licenciadas y especialistas de enfermería utilizan los manuales de enfermería solo cuando tienen dudas, el otro 15 por ciento para actualizarse, el 15 por ciento cuando ingresa a un servicio nuevo y al tener dudas, el siguiente 12 por ciento al ingresar a un servicio nuevo, al surgir dudas, y para actualizarse, el otro 12 por ciento solo al entrar a un servicio nuevo, el 8 por ciento cuando ingresa a un servicio nuevo y para actualizarse, el 4 por ciento solo al tiene dudas es como utiliza los manuales de enfermería, y el 4 por ciento restante señalaron que nunca utilizan los manuales, grafico 22.

La otra porción de la muestra formada por las enfermeras generales y auxiliares de enfermería, el 47 por ciento utiliza los manuales cuando tiene dudas, el 23 por ciento cuando ingresa a un servicio nuevo, el otro 15 por ciento nunca los utiliza y el 15 por ciento solo cuando quiere actualizarse como se muestra en el grafico 23.

Realizando una comparación de las respuestas obtenidas de los gráficos 21 y 23 del personal de enfermería generales y auxiliares encuestado, dichas respuestas no concuerdan ya que en el grafico 21 el 50 por ciento refirió no conocer los manuales y en el grafico 23 con las respuestas que se obtuvieron todo el personal conoce los manuales y solo el 15 por ciento no los utiliza.

### CAPACITACIÓN



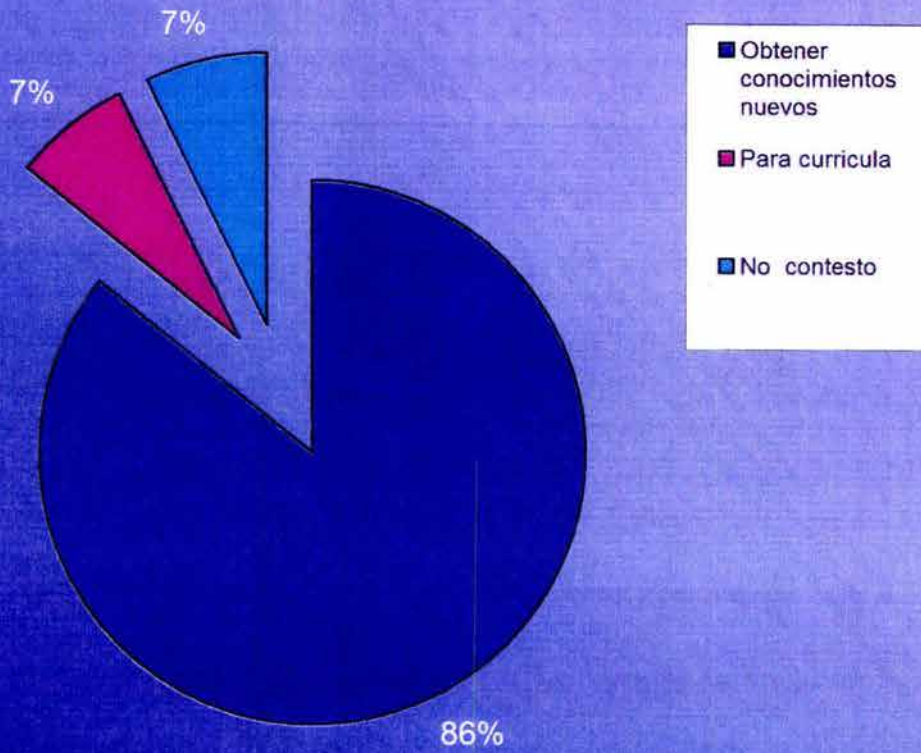
LICENCIADAS Y ESPECIALISTAS

GRAFICO 24

- Obtener conocimientos nuevos
- Obtener conocimientos nuevos, para currícula
- Obtener conocimientos nuevos, para currícula, establecer amistades
- Para currícula
- No contesto



## CAPACITACIÓN



ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GRAFICO 25

## CAPACITACIÓN

En el grafico numero 24 se pregunto para el motivo de la asistencia a los cursos, obteniendo los siguientes porcentaje, en el personal de nivel licenciatura y especialistas de enfermería, el 65 por ciento asisten para obtener conocimientos nuevos, el 23 por ciento, obtener conocimientos nuevos y para la curricula, el siguiente 4 por ciento obtener conocimientos nuevos, curricula y establecer amistades, solo el 4 por ciento para la curricula, el 4 por ciento restante no contesto este reactivo.

La otra parte de la muestra formado por las enfermeras generales y auxiliares de enfermería el 86 por ciento han asistido a los cursos para obtener conocimientos nuevos, el 7 por ciento para la curricula, el otro 7 por ciento no contesto como se plasma en el grafico 25.

Es importante que todo el personal de enfermería tenga una capacitación continua, por que la profesión de enfermería tiene continuos cambios en relaciona a los conocimientos de enfermería.

Realizando una comparación de los gráficos, ambos niveles coinciden en que se asiste a los cursos para obtener conocimientos nuevos, lo que no se debe dejar de lado es que la asistencia a esos cursos también sirve para la aurícula y establecer amistades como lo señalaron algunos profesionales encuestados.



## MOTIVACIÓN PARA CAPACITACIÓN

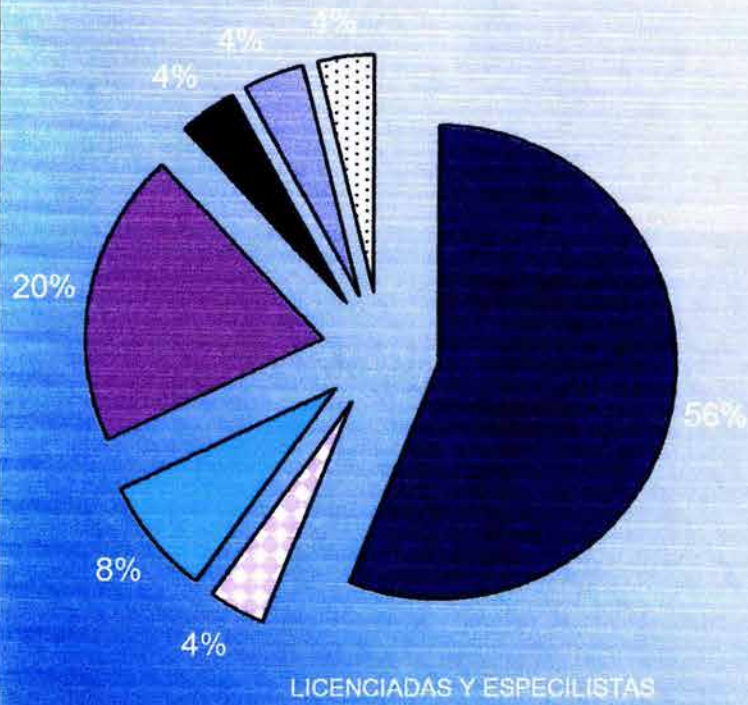
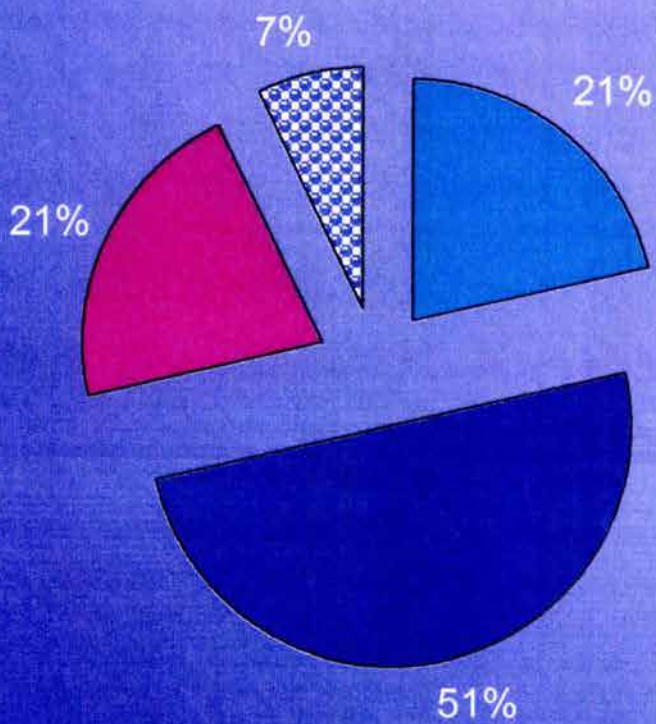


GRAFICO 30

- Iniciativa propia
- Te envía la jefatura
- Iniciativa propia, te envía la jefatura
- Iniciativa propia, profesionalizar la carrera
- Iniciativa propia, te envía la jefatura, profesionalizar la carrera
- Para cambiar la categoría
- Todos

## MOTIVACIÓN PARA CAPACITACIÓN



ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

- Iniciativa propia
- Te envia la jefatura
- Iniciativa propia, te envia la jefatura
- Para cambiar tu categoria

GRAFICO 27

## MOTIVACIÓN PARA CAPACITACIÓN

Es este grafico se muestra la causa de la asistencia de las licenciadas y especialistas de enfermería a los cursos que obtiene, obteniendo los siguientes porcentajes, el 56 por ciento adquiere los cursos por iniciativa propia, 20 por ciento fue iniciativa propia y profesionalizar la carrera, el 8 por ciento asisten solo por que las envía la jefatura, el 4 por ciento iniciativa propia, las envía la jefatura y profesionalizar la carrera, el otro 4 por ciento para cambia su categoría y solo el por ciento adquiere estos cursos por, iniciativa propia, algunas veces por envió de la jefatura, para profesionalizar la carrera y/o cambiar su categoría, grafico 26.

En la otra parte de la muestra el 51 por ciento de las enfermeras generales y auxiliares de enfermería por que la jefatura las envía, el 21 por ciento por iniciativa propia, el otro 21 por ciento por iniciativa propia y algunas veces las envía la jefatura, el 7 por ciento restante para cambiar su categoría como se muestra en el grafico numero 27.

De los resultados que se obtuvieron la diferencia que se observo es que las licenciadas especialistas adquieren los cursos en su mayoría por iniciativa propia, mientras que las enfermeras generales y auxiliares de enfermería solo por que las envía la jefatura, todo el personal de enfermería debería de adquirir los cursos por iniciativa propia ya que estar actualizada es importante.



## ENFERMERÍA Y CONOCIMIENTO I

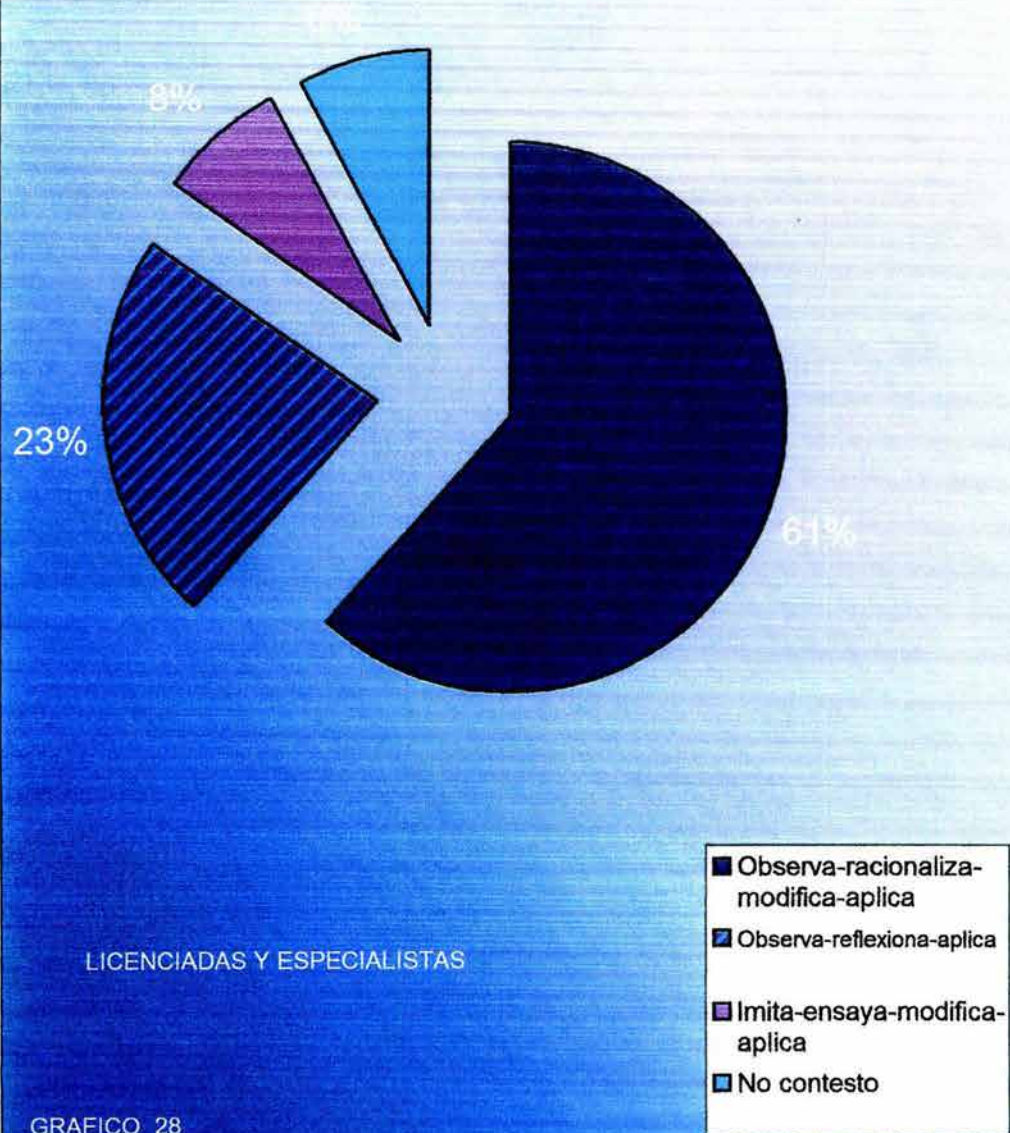


GRAFICO 28

## ENFERMERÍA Y CONOCIMIENTO I

En el grafico numero 28 se explica como el personal de enfermería de nivel licenciatura y especialistas creen obtener el conocimiento dando como resultados los siguientes porcentajes, el 61 por ciento a través de observar-racionaliza-modifica-aplica, el 23 por ciento observa-reflexiona-aplica el siguiente 8 por ciento imita-ensaya-modifica-aplica y el 8 por ciento restante no contesto este reactivo como se muestra en el grafico numero 28.

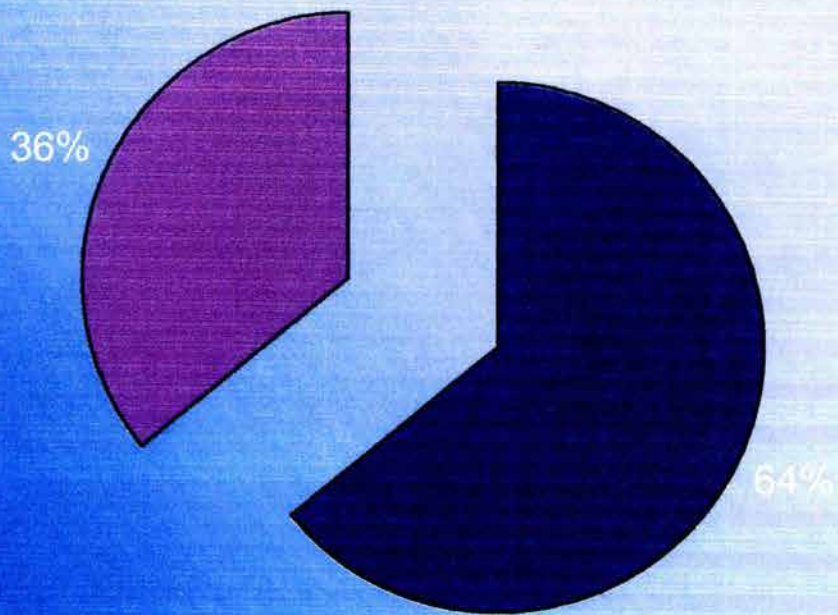
Recordemos que el conocimiento científico se inicio a través de la *observación*, por esto cuando se pretende realizar una investigación primero se *observa* el fenómeno que se pretende investigar, posteriormente se llega a una hipótesis preliminar (*razonamiento*) para describir lo que ha sucedido, después se realizan más experimentos para confirmar la o las hipótesis plateadas y finalmente *modifica* o corrige las hipótesis en vista de los resultados obtenidos de esta manera es como el personal de enfermería logra obtener algunos conocimientos en el campo clínico que en la escuela durante la formación académica no se adquirieron.

El empirismo racionalizado de John Locke habla del aprendizaje que se obtiene a través de las ideas simples y complejas que surgen de la experiencia externa e interna, cuando se observa el objeto de estudio surge una idea simple,



posteriormente surgen las ideas complejas cuando se razona sobre ese hecho o acontecimiento que se observo. Todo esto nace a través de la experiencia externa que se tiene al estar en contacto con el objeto que se desea investigar y es así como el personal de enfermería adquirimos también concomimientos a través de la observación de los fenómenos.

## ENFERMERÍA Y CONOCIMIENTO I



ENFERMERAS GENERALES Y  
AUXILIARES DE ENFERMERÍA

- Observa-racionaliza-modifica-aplica
- Observa-reflexiona-aplica

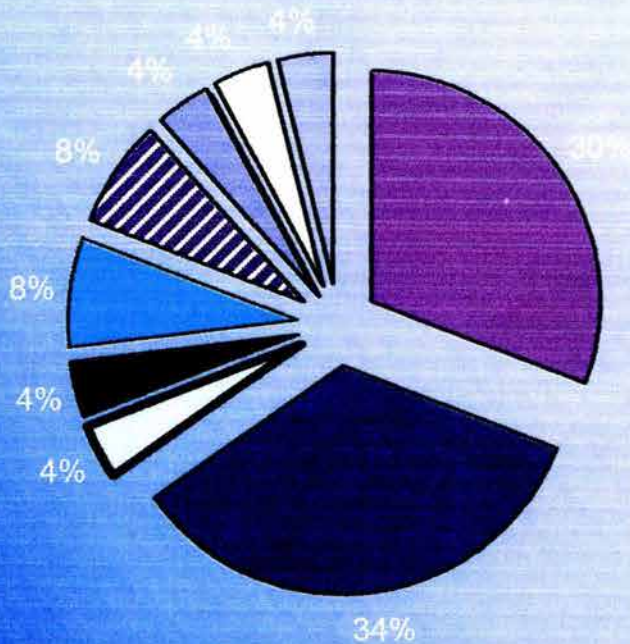
GRAFICO 29

## ENFERMERÍA Y CONOCIMIENTO I

La otra parte de la muestra que esta conformada por las enfermeras generales y auxiliares de enfermería el 64 por ciento señalaron que se obtiene el conocimiento a través de observar-racionaliza-aplica-modificar y el 36 por ciento a través de observar-reflexionar y aplicar como se muestra en el grafico 29.

Por esto somos una profesión con conocimientos empíricos racionalistas ya que a través del conocimiento científicos proporcionado en la escuela podemos fundamentar y racionalizar los hechos y a través de la observación y experiencia adquirimos conocimientos nuevos o modificamos algunas técnicas de enfermería ya establecidas con la experiencia que se adquiere durante los años de servicio.

## ENFERMERÍA Y CONOCIMIENTO II



LICENCIADA EN  
ESPECIALISTAS

GRAFICO 30

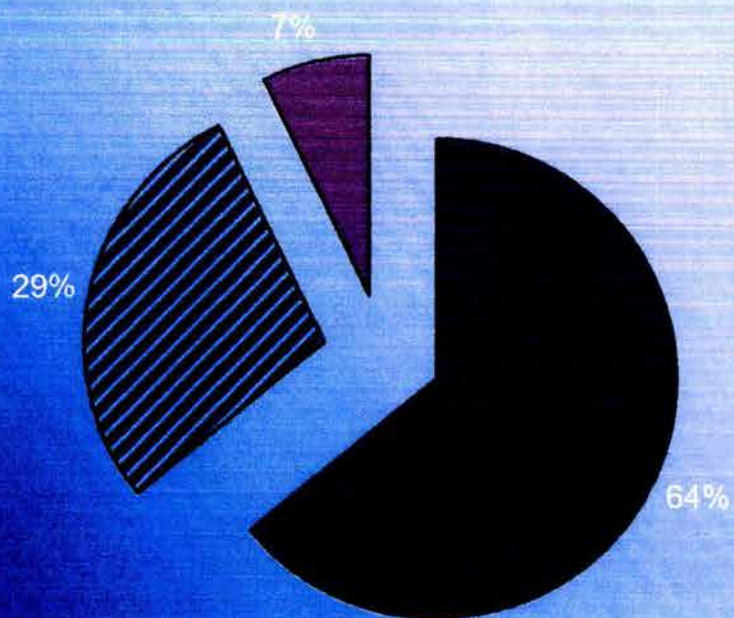
- Observación
- Razonamiento
- Imitación
- Observación, imitación
- Observación, razonamiento
- Ensayo, error
- Observación, imitación, razonamiento
- Observación, ensayo error, razonamiento
- No contesto

## ENFERMERIA Y CONOCIMIENTO II

En el grafico numero 30 se muestran los porcentajes que se obtuvieron del personal a nivel licenciatura y especialistas en enfermería, al preguntar la manera se genera el conocimiento en el personal de enfermería, señalando el 34 por ciento obtiene el conocimiento a través de la observación, el otro 30 por ciento con el razonamiento, 8 por ciento por observación y razonamiento, ensayo y error el 8 por ciento, el 4 por ciento por imitación, el siguiente 4 por ciento a través de la observación e imitación, 4 por ciento con la observación, imitación y el razonamiento, el otro 4 por ciento con la observación, ensayo, error y razonamiento y el 4 por ciento restante no contesto como se explica en el grafico 30.



## ENFERMERÍA Y CONOCIMIENTO II



ENFERMERAS GENERALES  
Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

- Observación
- ▨ Razonamiento
- Observación, razonamiento

GRAFICO 31

## ENFERMERÍA Y CONOCIMIENTO II

El personal de enfermería generales y auxiliares señalaron que el conocimiento en enfermería en la práctica clínica se genera con la observación en un 64 por ciento, el 29 por ciento, con el razonamiento y el 7 por ciento restante con la observación y el razonamiento como se plasma en el gráfico 31.

En comparación a las gráficas anteriores números 28 y 29 señalaron nuevamente que es importante la observación y el razonamiento para generar y obtener el conocimiento para la profesión de enfermería.

Una de las cualidades que el personal de enfermería tiene es la observación que se desarrolla más a través de la experiencia dentro del campo clínico con la práctica profesional diaria, por esto en las gráficas números 28.29.30 y 31 el personal de enfermería señalaron con mayor importancia la observación y el razonamiento.

## CAPITULO IX

### CONCLUSIONES

La profesión de enfermería tiene los conocimientos y la capacidad para proporcionar atención de calidad a los pacientes dentro del campo clínico, basándose en un conocimiento científico aprendido previamente en la escuela y complementándolo con la experiencia adquirida a través de la práctica clínica, algunas veces el equipo multidisciplinario de salud así como la comunidad creen que el personal de enfermería no proporciona atención de calidad, no contando con conocimientos científicos que permitan atender a los pacientes según la patología que presenta en ese momento, si no solo cumplimos ordenes recibidas por los médicos. Y con esto nos convierten en una profesión empírica que proporciona atención solo con la experiencia pura sin razonamiento.

Cuando llegamos al campo clínico y no enfrentamos al ambiente hospitalario con todas sus carencias y responsabilidades, al proporcionar atención al paciente algunas de las veces no llevamos a cabo las técnicas aprendidas con los pasos planteados en la bibliografía por que en los hospitales algunas veces no se cuenta con el material suficiente para llevarlas a cabo. Cuando se llega a modificar las técnicas de enfermería según la experiencia del mismo personal no se pierde el objetivo que se tiene al proporcionar atención al paciente por que realiza un razonamiento previo.

La mayor parte del personal de enfermería encuestado refiere que la experiencia, los conocimientos científicos y la práctica clínica son complementarios para proporcionar una atención de calidad y calidez a los pacientes, no olvidemos que el personal de enfermería se caracteriza por ser observadora y esto a unido con los conocimientos previos dará como resultado un aprendizaje significativo.

Recordemos que el conocimiento científico nació a través de la observación y el razonamiento y son las formas como el personal obtiene el conocimiento como lo se mostró en el gráfico 28 y 29 con las respuestas del personal de enfermería encuestado.

Con base en la forma que se adquiere el conocimiento de enfermería se podrá empezar a investigar sobre la atención que el personal de enfermería proporciona y lograr tener un cuerpo de conocimientos propio más amplio y dejar de depender de otras profesiones como la medicina.

Un hecho significativo que ha tenido influencia en el desarrollo de la profesión de enfermería es el mito de que tenemos que demostrar que somos ciencia y dejar a un lado nuestra condición de profesionales que es donde está nuestra fortaleza, ya que ser profesional hace referencia a un campo especializado de trabajo basado en una teoría de la ciencia y las *habilidades como práctica* necesarias para desarrollarlo.

Tendremos que trabajar más por la calidad de atención que se brindamos a los pacientes y dejar de demostrar que somos ciencia pura y reforzar la condición de profesionales cuidadores que es donde esta la esencia misma de enfermería y por lo tanto nuestra identidad.



## CAPITULO X

### PROPUESTAS

1. Fomentar la investigación en el personal de enfermería, ya que el mayor tiempo observamos y detectamos los cambios en la evolución del paciente.
2. Hacer participe al personal de enfermería en la reestructuración de las técnicas de enfermería según su experiencia adquirida en la practica clínica.
3. Realizar exámenes anuales de conocimientos al personal de enfermería para identificar las posibles debilidades en conocimientos.
4. Motivar al personal de enfermería a participar en la educación continua, siendo ellas las ponentes.
5. Realizar una investigación sobre las posibles causas del por que el personal de enfermería no conoce los manuales.

6. Investigar cual es la diferencia de que el personal de enfermería a nivel licenciatura y especialistas adquieran los cursos por iniciativa propia y las enfermeras generales y auxiliares solo cuando las manad la jefatura.
7. Investigar los factores que han intervenido en que el personal que no se ha titulado por que no han realizado este tramite hasta el año 2004.
8. Investigar él por que el personal de enfermería no ocupa los manuales de enfermería, si creen que no están actualizados o no son útiles para la profesión o simplemente no les gusta leerlos.

## CAPITULO XI

### GLOSARIO DE TERMINOS

1. **CONOCIMIENTO.**- Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razonamiento. Cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas.
2. **EMPIRISMO.** Doctrina filosófica que considera a la experiencia como la única fuente válida de conocimiento.
3. **ENFERMERÍA.**- Arte y ciencia que se encarga de proporcionar cuidados y atención a una persona u / o comunidad sana o enferma, para mantener o recuperar su salud.
4. **EXPERENCIA.**-Enseñanza que se adquiere a través de la realización de un procedimiento o técnica en ocasiones repetidas.
5. **HABILIDAD.**-Capacidad para coordinar determinados movimientos, realizar ciertas tareas o resolver algún problema. Una habilidad es eficaz cuando se ejecuta con exactitud, rapidez y economía; su flexibilidad permite dar una respuesta eficaz ante nuevas situaciones
6. **IDEA.**- Imagen o representación de un objeto quedando en la mente.
7. **OBSERVACIÓN.**-Atención dada a algo del cual se desea conocer más.

8. PACIENTE.- Se dice del sujeto que recibe o padece la acción del agente patógeno que le provoca alguna enfermedad.
9. PRÁCTICA.-. Conocimiento adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.
10. PROFESIONAL. Cualidad de la persona que ejerce su actividad con relevante capacidad y aplicación.
11. RAZONAMIENTO.- Ordenar ideas en la mente para llegar a una conclusión sobre algún problema o evento.
12. REFLEXIÓN.-Acción de meditar.
13. TÉCNICA.- Conjunto de procedimientos propios de un arte, ciencia u oficio.

## CAPITULO XII

### BIBLIOGRAFÍA

Beauchot Mauricio; Historia de la filosofía, desde la antigüedad hasta la postmodernidad; ED Mac Graw Hill, México, 1998.

Elizondo Frank; Desarrollo Histórico de la enfermería; ED Prensa Médica, México, 1993.

Hernández Conesa Juana; Historia de la enfermería, ED Interamericana Mc Graw Hill, Madrid España, 1985.

Entralgo P.Lian; Historia de la medicina; ED Salvat 5ª reimpresión, 1985.

Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades de enfermería y la Universidad de Celaya; Elementos fundamentales para la formación de los profesionales de enfermería, Guanajuato, Octubre 2001

Gutiérrez Sáenz Raúl; Historia de las doctrinas filosóficas, ED Esfinge, Naucalpan Edo. México 2003.

Hernández Sampieri Roberto, Carlos Fernández Collado; Metodología de la Investigación, ED Mc Graw Hill, 3ª edición, México, 2003.

Hume David; Investigación sobre el entendimiento humano; ED Esfinge, España, 1995.

Locke John; Ensayo sobre el entendimiento humano, ED Porrúa "sepan cuantos", México, 1999.



Nordmark Madelyn, Principios aplicados a la enfermería; ED Prensa Médica Mexicana, México, 1981.

Zornow Ann Ruth; Biblioteca básica de enfermería, ED Harla México, 7ª edición Tomo 1, México, 1998.

### BIBLIOGRAFÍA INTERNET

[http:// facmed, unam. mx](http://facmed.unam.mx), Historia de la enfermería en México, 2001,16 de Noviembre,2003.

[http:// congreso.unam.mx](http://congreso.unam.mx), Etapa de la enfermería y su avance profesional, 2002,9 de Septiembre, 2003.

[http:// femafee.org.mx](http://femafee.org.mx), Historia e inicio de la federación nacional de Facultades de enfermería, 2003, 26 de Octubre, 2003

[http:// geocles.com.mx](http://geocles.com.mx); Historia del empirismo,2003, 12 Septiembre, 2003

[http:// unam.com,mx](http://unam.com.mx); Historia y evolución de la psicología de Rogers; 1999,10 de Febrero, 2004.

[http:// enfermería.edu.htm](http://enfermería.edu.htm); Enfermería y empirismo; 1998, 8 Marzo, 2004.