



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**TESIS INDIVIDUAL**

**“ IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN DE ESCUELAS DE  
ENFERMERÍA EN LA CIUDAD DE PUEBLA”**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.**

**PRESENTA:**

**P. S. S. FLORENTINA SALAZAR MENDOZA**  
**No. De Cuenta 099621885**

**ASESORADO POR M. C. E. MA. DEL PILAR SOSA ROSAS**



**MÉXICO D. F. , Mayo 2005.**

m345372



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

# ÍNDICE

# Página

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introducción                                                                                  | 1  |
| 2. Justificación                                                                                 | 2  |
| 3. Problema                                                                                      | 3  |
| 4. Marco teórico                                                                                 | 4  |
| 4.1. Los primeros programas de estudios en otros países                                          | 4  |
| 4.1.1. Francia                                                                                   | 7  |
| 4.1.2. Estados Unidos de Norteamérica                                                            | 9  |
| 4.1.3. Formación de Enfermeras en México                                                         | 11 |
| 4.1.4. Escuelas de Enfermería en Puebla                                                          | 17 |
| 4.1.4.1. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla<br>(B.U.A.P.)                                 | 17 |
| 4.1.4.2. Universidad Popular Autónoma del Estado de<br>Puebla (U. P. A. E. P.)                   | 20 |
| 4.1.4.3. Escuelas de Enfermería Incorporadas a la<br>Secretaría de Educación Pública ( S. E. P.) | 24 |
| 4.2. Organización actual de las Escuelas de Enfermería                                           | 24 |
| 4.2.1. Planes de Estudios                                                                        | 25 |
| 4.2.2. Recursos Humanos                                                                          | 26 |
| 4.2.3. Numero de alumnos                                                                         | 26 |
| 4.2.4. Recursos Físicos                                                                          | 26 |
| 4.2.5. Recursos Materiales                                                                       | 27 |
| 4.2.6. Recursos Técnicos                                                                         | 27 |
| 4.3. Organismos encargados de la Acreditación y<br>Certificación                                 | 27 |
| 4.3.1. Dirección General de Incorporación y<br>Revalidación de Estudios ( D. G. I. R. E.)        | 27 |

i

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Florencia Salazar

FECHA: 13 - junio - 2005

SIGNATURA: [Firma]

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3.2. Consejo Internacional de Enfermeras ( C .I. E.)                                                      | 29 |
| 4.3.3. Consejo Mexicano de Acreditación y Certificación (COMACE)                                            | 33 |
| 4.3.4. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud ( C. I. F. R. H. S). | 34 |
| 4.3.5. Secretaría de Educación Pública, Acuerdo 279                                                         | 38 |
| 4.3.6. Secretaría de educación Pública, Acuerdo 330                                                         | 39 |
| 4.3.7. Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica A. C. ( C O. M. A .E. M.).              | 42 |
| 4.4. Proceso Administrativo                                                                                 | 55 |
| 4.4.1. Principios de Henry Fayol                                                                            | 56 |
| 4.4.2 Consideraciones en relación con Henry Fayol                                                           | 57 |
| 4.4.3 Principales aportaciones y limitaciones con Henry Fayol                                               | 57 |
| 4.5. Supervisión                                                                                            | 59 |
| 4.5.1. Naturaleza y Concepto                                                                                | 59 |
| 4.5.2. Principios de la Supervisión                                                                         | 60 |
| 4.5.3. Perfil del Supervisor de Enfermería                                                                  | 61 |
| 4.5.4. Instrumentos en los que se apoya la Supervisión                                                      | 64 |
| 4.5.5 Guía                                                                                                  | 65 |
| 4.5.5.1 Concepto de Guía                                                                                    | 65 |
| 4.5.5.2 Guía de supervisión                                                                                 | 65 |
| 4.5.5.3 Métodos para la elaboración de guías de supervisión                                                 | 66 |
| 5. Metodología                                                                                              | 67 |
| 5.1. Objetivos                                                                                              | 67 |
| 5.1.1. Objetivo General                                                                                     | 67 |
| 5.1.2. Objetivos Específicos                                                                                | 67 |
| 5.2. Hipótesis                                                                                              | 68 |
| 5.3. Variables                                                                                              | 68 |
| 5.4. Diseño de la investigación                                                                             | 68 |
| 5.4.1 Tipo                                                                                                  | 69 |

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 5.4.2 Organización de la investigación | 69 |
| 6. Análisis y resultados               | 72 |
| 7. Conclusiones                        | 86 |
| 8. Sugerencias                         | 87 |
| 9 Referencias Bibliográficas           | 88 |
| 10. Anexos                             | 90 |

# 1. INTRODUCCIÓN

El sistema educativo con respecto a la impartición de carreras de la salud en la sociedad poblana se ha incrementado considerablemente durante los últimos años, a través de la apertura de escuelas de enfermería de nivel técnico.

Situación que ha afectado a las Universidades y otras instituciones educativas que ofrecen otras carreras, estos cambios constantes en la sociedad actual hace reflexionar sobre el proceso de formación que se desarrolla en cada una de ellas, es necesario que por parte de la Secretaría de Educación Pública y de los servicios coordinados de salud exista un control más estricto en cada una de las escuelas, con la finalidad de mejorar la planeación, organización y funcionamiento, que permita ofrecer un servicio de calidad a cada uno de los estudiantes de Enfermería.

La Secretaría de Educación Pública organismo a nivel Nacional es la que avala y otorga el reconocimiento de las Escuelas de Enfermería a través de la revisión de su dinámica, por otro lado es necesario la visita constante a las escuelas por parte de las autoridades, de los servicios coordinados de salud pública del estado de Puebla , para garantizar el desarrollo y funcionamiento como lo señala la ley general de profesiones para la educación en salud.

La existencia de una coordinación permitirá detectar que las escuelas desarrollen en cada una de las actividades y asignaturas como lo contempla el plan de estudios, revisar el mantenimiento de los recursos físicos, limpieza de las instalaciones de la escuela, ambiente psicológico en el que se encuentra el alumno, la relación que existe entre el profesor y el alumno durante el proceso enseñanza- Aprendizaje, métodos, técnicas y recursos didácticos para la enseñanza, así como la revisión de plantilla docente.

La necesidad de mejorar el desarrollo y funcionamiento de las Escuelas de Enfermería nos lleva a mejorar la calidad de la Educación para entregar a la sociedad profesionistas de alta competitividad.

Muy ligado a esta estrategia se encuentra el proceso de certificación, que permitirá garantizar la calidad de la práctica profesional, es por ello que es necesario regular el buen funcionamiento de las Escuelas de Enfermería.

El presente trabajo integra aspectos generales que nos permite proponer la existencia de una guía de supervisión para las Escuelas de Enfermería.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente las Escuelas de Enfermería tienen un gran compromiso con la Sociedad, debido a que los problemas de salud son cada vez mayores y complicados, así como la existencia de alta tecnología en las Instituciones de Salud, valorando las condiciones y exigencias del país, se incrementa la necesidad de avanzar en la evaluación de la calidad, por lo que se emprenden serios esfuerzos para establecer criterios de acreditación de los programas educativos y la certificación de los profesionales, a través de las agrupaciones gremiales que conforman el Consejo Mexicano de Acreditación y Certificación de Enfermería.

Para contribuir en estos avances es necesario tener un sistema de supervisión de escuelas de enfermería porque a través de ella se van a evaluar aspectos similares de las escuelas lo que permitirá identificar mas rápidamente los aspectos que las escuelas tendrán que mejorar y así contribuir al buen desarrollo y funcionamiento , la cual incluye revisión de programas, planes de estudio, recursos, así como el desarrollo de actividades relacionadas con el proceso Enseñanza- Aprendizaje.

Estas actividades están contempladas por organismos como la Secretaría de Educación Pública y la Comisión Interinstitucional de Enfermería, Pero durante la estancia que se tiene con la CIFRHS para realizar actividades de supervisión de Escuelas de Enfermería del Estado de Puebla, se observa que no hay unificación de criterios por ambos organismos ,ni la existencia de guías de Supervisión considerando que es importante tener una guía.

Motivo por el cual nos damos a la tarea de realizar el presente trabajo para Investigar si existen las guías de supervisión para las escuelas de enfermería.

### **3. PROBLEMA**

La primera inquietud que conllevó en centrar la atención en el estudio de esta temática se origino a partir de observar que en el estado de Puebla en el año 2004 existen treinta y seis Escuelas de Enfermería de nivel técnico, incorporadas a la Secretaría de Educación Publica, veinticuatro se encuentran ubicadas en la ciudad, Por otro lado la formación de enfermeras se ha venido dando de una manera desordenada principalmente en el sector privado, al no existir una instancia que a nivel estatal norme su apertura y funcionamiento, así como su supervisión, de ahí que surge la pregunta.

**¿ Cual es el instrumento que guía la supervisión de una escuela de Enfermería por parte de la Secretaría de Educación Pública y la Comisión Interinstitucional de Recursos Humanos para la Salud de Enfermería quienes regulan el funcionamiento de las escuelas ?**

## 4. MARCO TEORICO



### 4.1. Los primeros programas de estudio en otros países.

La enseñanza de Enfermería a nivel mundial tuvo sus inicios en el siglo XVII a través de diferentes escuelas que se abrieron para ello, pero cuya característica principal es que la mayoría fueron dirigidas por médicos.

Poco a poco, bajo la dirección de las primeras dirigentes, se fue desarrollando un plan de estudios y practicas combinadas. El objetivo era dar a la estudiante los principios básicos de la enfermería. Pero la enseñanza se hacia siempre por medio de conferencias, sustentadas por médicos, sin participación activa de la estudiante y muchas veces por encima de su comprensión. Este sistema era inadecuado y en el había siempre mas practica que teoría, Las estudiantes eran enviadas a los pabellones de los enfermos desde el primer día de su entrada a la escuela. La primera conferencia venia a escucharla hasta cuatro meses después. No se hacia selección de estudiantes, se obedecía solamente a la necesidad de número para cubrir el trabajo del hospital. Esta práctica introdujo dentro de las filas de la enfermería muchas personas poco calificadas que nunca pudieron rendir los servicios propios de una buena enfermera. Solo se exigía la instrucción primaria como requisito previo, aunque había jóvenes con mejor preparación. Estas fueron, con su mayor visión, las que hicieron adelantar la enfermería.

La introducción de Enfermeras como maestras de escuelas en el programa de estudios de la enfermera, aligero la tarea de enseñanza de las

jefes de piso. Pero estableció una división entre la teoría y la práctica, por que se descuidaba la enseñanza a la cabecera del paciente, al presente la enfermera maestra, se lograba una correlación más inteligente.

La preparación preliminar de las estudiantes se dio en Dublin, Irlanda, en la escuela técnica para enfermeras, que tenían un programa preclínico para las candidatas. En Escocia y en Londres también lo tenían establecido desde 1895. En los Estados Unidos lo estableció Adelaida Nutting en 1901, Directora de la escuela John Hopkins, a quien se le debe mucho en el adelanto de la escuela .

En 1975 el General Nursing Council de Inglaterra y Gales efectuó un encuentro sobre las profesoras de enfermería tituladas y los resultados suscitaron honda preocupación por dos causas:

- 1.- Se comprobó que las Enfermeras que hacían la labor de maestras de enfermería clínica tendían a proseguir sus estudios para convertirse en profesoras lo cual era considerado muy costoso y una pérdida de tiempo y esfuerzo.
- 2.- Todos coincidían en que la preparación para el puesto de profesora era insuficiente.

Tras las publicaciones de este informe, se nombro en 1975 una comisión de trabajo y el análisis del grupo, sobre los resultados de la investigación dio lugar a las siguientes recomendaciones:

- 1.- Las etapas del aprendizaje deben estar unidas indisolublemente con las actitudes, conocimientos y habilidades para que el proceso de los cuidados de enfermería se cumplan.
- 2.- Ha de cuidarse mas la preparación de las encargadas de piso, de las encargadas de unidad y de todo el personal titulado para que contribuyan mejor a la enseñanza en sus salas ( se sugirió impartir un curso introductorio acerca de la técnicas de supervisión y los métodos didácticos a fin de lograrlo).

3.- El ingreso a la enseñanza debe hacerse por una sola puerta y hay que preparar a las maestras para que instruyan tanto en el aula como en la practica.”

La inquietud de revisar el presente documento es conocer el origen de las primeras escuelas, Las cuales nacen en los hospitales, sería conveniente retomar los tiempos pasados para complementar constantemente el proceso Enseñanza-Aprendizaje, ya que los hospitales cuentan con la infraestructura necesaria

Es necesario que la enfermera que funjan como profesora este capacitada integralmente en el ejercicio de la profesión ya que el rol docente es muy complejo, existen modelos pedagógicos con el fin de que cada enfermera pueda hacer una elección clara para intervenir con eficacia en los alumnos, un modelo pedagógico es una reflexión teórica y, sobre todo, un conjunto de principios metodológicos: nos dice como organizar la pedagogía, es decir la enseñanza y el aprendizaje, existen varias corrientes de pensamientos y varios modelos pedagógicos.

#### **4.1.1 Francia.**

“En Francia la primera escuela “profesional” de enfermería se establece el primero. De abril de 1878 en el Hospital de la Salpêtrière como una de las estrategias del estado para proporcionar asistencia médica a los enfermos sin recursos con la reestructuración paralela de los servicios hospitalarios iniciando a partir de la separación Iglesia – Estado en el siglo XVIII y acentuado con el desarrollo de la medicina a finales del siglo XIX. Se trataba de reemplazar a las religiosas a quienes se les reprochaba no doblegarse a las órdenes médicas y de la administración, así como su falta de preparación en la atención de los enfermos acorde con los nuevos avances científicos, privilegiando el cuidado del alma en contraposición al del cuerpo.

El Director de la Asistencia Pública nombro al Dr. Desiere Bourneville como responsable de organizar las escuelas de enfermería, que para 1902 ya se habian extendido por todo el país.

Cada vez mas se valoraba el papel de la enfermera como responsable del cuidado directo de los enfermos ,colaboradora inteligente y disciplinada , del medico y del cirujano, delegando el trabajo burdo, como la cocina y limpieza en otro tipo de personal. Para ello se hacia necesaria su preparaci3n t3cnica que le hiciera sentirse orgullosa por su nivel cientifico.

Este sistema, Republicano, basado en la separaci3n Iglesia-Estado, legitima a la enfermera en funci3n al merito derivado de sus capacidades y cualidades desarrolladas en el proceso de instituci3n, con la distinci3n de un diploma obtenido a trav3s de su examen como una medida "objetiva" de sus capacidades.

La escuela aceptaba al personal de servicio que trabajaba en los hospitales y a los j3venes humildes, exigiendo como requisitos, instrucci3n general m3nima y salud. El programa de estudios obligatorio, fue establecido por la Asistencia Publica. Inclu3a cursos te3ricos y pr3cticos de anatom3a, fisiolog3a, t3cnicas de cuidados, asepsia e higiene... impartidos por los m3dicos y cirujanos, pero tambi3n por los que aplicaban las "ventosas" y daban los ba3os, as3 se transmit3an su "saber hacer". Las practicas consist3an en lecciones sobre vendajes, el registro de los signos vitales, el tendido de camas y la preparaci3n de material y equipo quir3rgico. Tambi3n como en el caso Nightingale, el internado era obligatorio para las alumnas con el fin de inculcar la disciplina y responsabilidad para el servicio as3 como la "devoci3n" a los enfermos.

Bourneville aconsejaba a las alumnas: "sigan estrictamente las prescripciones medicas, que jam3s se deben modificar, y las ordenes de la administraci3n; apoy3ndose fraternalmente unas a otras y sobre todo bondadosas, desinteresadas y devotas con los enfermos..."



#### 4.1.2 Estados Unidos de Norteamérica.

En Estados Unidos de Norteamérica (USA) hubo varias iniciativas para formar enfermeras desde principios del siglo XIX, sin embargo, es hasta la siguiente mitad de este siglo cuando se fundan las escuelas consideradas como las pioneras en la formación de enfermeras; la del Hospital de Mujeres en Filadelfia en 1861 y la del Hospital de Mujeres y Niños de Nueva Inglaterra, atendido por mujeres medicas reunidas para contrarrestar la disciplina femenina. Uno de sus objetivos fundamentales fue la preparación de enfermeras, que se inicia desde 1862, pero hasta 1872 se establece el programa formal de un año, siguiendo el ejemplo de las diaconisas de Kaiserworth. El programa comprendía un año con enfoque central en la experiencia practica., que se dividía en cuatro periodos: cirugía, medicina, maternidad y asistencia domiciliaria, así como guardias nocturnas hospitalarias. También se impartían clases teóricas por las doctoras que incluían: conducta en los hogares de los pacientes, fisiología, alimentación para enfermos, enfermería quirúrgica y de niños encamados, desinfectantes y enfermería en general. La Jefe de Piso enseñaba a registrar los signos vitales, vendajes y diversos procedimientos de enfermería a la cabecera del enfermo. El horario de trabajo era de las 05:30 a.m. a las 9:00 p.m. (16 horas de turno diario) durante los 7 días de la semana; la exigencia era tal que, por ejemplo, de 42 alumnos admitidos en 1878 egresaron solamente cuatro enfermeras.

Como consecuencia de la Guerra de Secesión, que hizo evidente la necesidad de enfermeras, se acrecentó el interés por su formación existiendo

ya en 1873 tres escuelas bien organizadas basadas en el Modelo Nightingale, conocido en Estados Unidos como el sistema Bellevue, llegando a ser en 1900 alrededor de 400, con programas de dos o tres años y un total de 11,000 estudiantes. Igualmente ya se habían constituido dos asociaciones de enfermeras, las actuales Liga de Enfermería (1893) y Asociación Americana de Enfermeras (1897) y escrito por enfermeras cuatro libros de texto de enfermería. Así, para principios del siglo, la enfermería empieza a consolidarse como un campo profesional dirigido por sus integrantes mujeres como consecuencia, por un lado, de la demanda de los servicios médicos y hospitalarios desarrollados a partir de los avances científicos, particularmente de la asepsia y la cirugía, así como del descubrimiento de los microorganismos y por otro, de la expansión de las oportunidades educativas para las mujeres y su genuino compromiso con el ser humano.

Con el nuevo siglo, se inician también cambios en la formación de las enfermeras; las estudiantes empiezan su preparación fuera de los servicios para contar con las bases de la enfermería antes de enfrentar la práctica real. Se impartían cursos clínicos de 6 meses, clases teóricas y prácticas clínicas de anatomía, fisiología, higiene y ciencias domésticas en el laboratorio de dietética. Existía ya una estrecha supervisión y una evaluación cuidadosa, que exigió la presencia de la instructora de tiempo completo, responsable de la docencia de la enfermería. Por ello es que desde 1899 contaban con un curso avanzado para la formación de enfermeras graduadas para dirigir escuelas y servicios de enfermería.” En relación a la existencia de recursos técnicos que guíen una acción educativa como: Programa de trabajo, Guía de supervisión o normas que regulan a las Escuelas aun no existían “



#### **4.1.3. Formación de enfermeras en México.**

“A finales del siglo XIX los establecimientos de la Beneficencia Pública carecían de muchas deficiencias tanto en sus propias instalaciones como en la atención que brindaban. Los hospitales no contaban con recursos materiales y humanos adecuados para el cuidado de los enfermos, ni en lo que respecta a los servicios médicos, ni mucho menos, a los de enfermería más desprotegidos, a raíz de la expulsión de las ordenes religiosas, principalmente de las valiosas Hermanas de la Caridad en 1874, fecha a partir de la cual con seguridad se acentuó aun más la crisis en la atención hospitalaria, ya que esta quedó bajo la responsabilidad de personas sin preparación específica y sin otra motivación que la de un trabajo remunerado.

Esta situación, conjuntamente con los avances científicos en el campo de la salud hacían evidente la necesidad de mejorar los servicios hospitalarios, proceso que se inició como respuesta a las demandas de salud de una población creciente y que implicó, entre sus proyectos iniciales, el establecimiento del Hospital General de México. Como es bien sabido, el Dr. Eduardo Liceaga tuvo un papel central en la concentración del proyecto; muchos de los avances introducidos en la nueva institución fueron obra de él, pero entre estas innovaciones se incluye el proceso de preparación de las enfermeras.

Desde el inicio del proyecto en 1882 se destacó... “la necesidad de capacitar enfermeras profesionales y de crear una escuela de enfermería anexa al hospital, como ya sucedía en Londres y Nueva York”: Para ello se consideró la posibilidad de enviar algunas jóvenes a prepararse a Estados Unidos o a Europa; sin embargo, no se tiene conocimientos de que esto se hubiera realizado durante esos años, lo cual no extraña al considerar el bajo nivel educativo de quienes ocupaban los puestos de Enfermeras. Baste citar que para finales del siglo sólo el 9.3% de la población tenía acceso a la instrucción, y que este era posible sólo para las clases privilegiadas.

La estrategia seleccionada para capacitar al personal de enfermería fue contratar enfermeras norteamericanas recibidas que hablaban español, existiendo evidencias al respecto en los documentos consultados en el Hospital General de México a partir de 1896.

Por el acuerdo del Presidente Porfirio Díaz, en 1898 se creó la primera “Escuela Práctica y Gratuita de Enfermeros” que se estableció en el Hospital de Maternidad e Infancia que, como su propia denominación lo indica, estaba pensada para personas de ambos sexos que estuvieran trabajando en los hospitales o que reunieran los siguientes requisitos “bastante cultura social, relevada por sus sentimientos humanísticos, su trato afable con los enfermos, instrucción primaria y en el caso de las mujeres, estudios de normal u obstetricia y los hombres algunos cursos de la Escuela Preparatoria o haber desempeñado un empleo en las oficinas públicas”.

Lo curioso del caso es que a pesar de que se encontraron algunas solicitudes de varones para entrar en la escuela, no aparecieron en las listas de alumnos, ni en las nóminas del Hospital General se podría pensar que por las mismas características del servicio de enfermería, relacionados con el papel social de la mujer, pocos hombres, respondieron a la convocatoria y no fueron aceptados, quizás por el problema que podría representar, de acuerdo a la moral de la época, una escuela mixta. Aunque esta hipótesis parece menos probable pues los cursos se impartían de lunes a viernes de 3 a 6 de la tarde. Más bien, los hombres por su mayor acceso a la educación estudiaban otras profesiones.

Los primeros profesores de esta escuela fueron los señores Alfredo y Lillie Cooper. Ambos estudiaron, en la Escuela Médico y Quirúrgica de Entrenamiento para Enfermeros, en Battle Creek, Mich., quienes impartieron un curso que incluía higiene doméstica, electricidad, masajes y otros agentes

higiénicos así como en el cuidado de los enfermos en todas las ramas de la enfermería general, quirúrgica y obstetricia; esta última solamente la cursaban las mujeres. La única información adicional disponible sobre ellos es que el Sr. Cooper fue empleado en la casa de salud Asociación Médico Misionera Benevolente del Séptimo Día en Guadalajara, Jalisco, recomendado por el Gobernador de Jalisco como "tipo inteligente" para dirigir la escuela.

Su participación en la escuela es una incógnita, pues no se ha encontrado información al respecto; lo que si se sabe es que este intento por organizar la escuela fracasó; sin embargo, el Dr. Liceaga no cejó en su empeño seleccionando mas tarde a dos enfermeras norteamericanas para ocupar el puesto a partir de 1900. La primera Rose Crowder, egreso de la Escuela de Enfermeras del Hospital del Este, Illinois donde había sido preparada en: Administración General, Asepsia General y Quirúrgica, Obstetricia, Administración, Medicina, Enemas, Baños, Masajes, Enfermería General y Cirugía.

En su plan de lecciones señala ella que la enseñanza de enfermería debe iniciarse inculcando el orden, la limpieza y el uso del uniforme para continuar con los procedimientos: preparación de la unidad del paciente, tendido de camas, observación de síntomas especiales, registro de los signos vitales, el reporte de enfermería, baños y cambio de ropa, preparación y administración de alimentos y medicamentos, enemas, duchas, asepsia, esterilización, preparación y manejo de material quirúrgico, cirugía menor, curaciones, actuación en la sala de operaciones y el cuidado en cirugía abdominal y craneal. Por ultimo, incluía la obstetricia por requerir de experiencia. Consideraba que en todo proceso debía tenerse presente los principios de asepsia, cortesía y amabilidad, así como del cumplimiento de las ordenes del médico. Parece ser que las clases solo las impartía la enfermera, pero con la aprobación del Dr. Liceaga a quien tenia que informar de todas las actividades desarrolladas para que él decidiera, incluso en detalles, como la administración de los aspirantes, los permisos de ausencia de las estudiantes.

La segunda enfermera, Rose Warden, estableció con el Dr. Liceaga el plan de trabajo y un reglamento que guió la preparación de las jóvenes en el cuidado de los enfermos, la forma de informar a los médicos y de administrar los pabellones. Acordaron también que además de las prácticas en el Hospital de Maternidad e Infancia, las estudiantes asistirían al Hospital de San Andrés tres días a la semana, por la tarde para recibir las clases teóricas y practicas de la Srita. Warden, quien además de enviar el programa y las copias de cada una

de las lecciones al Dr. Liceaga, le debía informar diariamente y por escrito lo ocurrido.

Según expresa el Dr. Liceaga siempre apoyo a la Srita. Warden a todo lo que le pidió para el correcto funcionamiento de la escuela; sin embargo hubo problemas entre ellos derivados de las iniciativas de ella, y considerados por el doctor como actos de “insubordinación”. Por su indisciplina para cumplir y hacer cumplir el reglamento y los acuerdos establecidos, le solicita su renuncia en marzo de 1904.

Durante estos años entonces la enseñanza “formal” estuvo a cargo exclusivamente de las profesoras enfermeras e incluía los contenidos y procedimientos de Enfermería contemplado en el modelo Nightingale, que por su influencia en los programas instruccionales de la época, se incluían en Francia y Estados Unidos. En el modelo docente actual, muy semejante al establecido a principios del siglo XX, la profesora enfermera (instructora) es la responsable de impartir la teoría y práctica de enfermería en las aulas de la escuela y en los servicios hospitalarios, donde además las alumnas aprenden trabajando simultáneamente con el personal; es decir, hay correspondencia entre lo que hacían las primeras docentes americanas y lo que actualmente ocurre; sin embargo; ellas eran extranjeras y aunque supuestamente hablaban español seguramente existieron interferencias en la comunicación e identificación como mujeres y practicantes de la enfermería. Fue una relación de dos grupos de personas pertenecientes a dos mundos distintos, sin embargo se estableció un sistema de autoridad jerárquica tipo norteamericano donde el que “ordenaba” era el médico y director representados ambos en la persona del Dr. Liceaga pero a su vez las profesoras enfermeras tenían que “hacerse obedecer”. Tal parece que este modelo es vigente a la fecha.

Después de las enfermeras Crowder y Warden fueron contratadas dos enfermeras alemanas que estuvieron en el Hospital General hasta 1906; de este año hasta 1910, sus puestos fueron ocupados de nuevo por dos americanas Mary J. Mc Claud y Ana Hambory.

La nueva profesora en 1904 fue Maude Dato, apoyada más tarde por Gerturd Fredrich. Ambas fueron las únicas europeas que participaron en el proyecto de la escuela; estudiaron en Berlín, Alemania y tenían experiencia profesional en el Hospital Friedrischshain de la misma ciudad, así como en México donde habían trabajado varios años en la práctica privada y en el

Hospital de Ferrocarriles Nacionales en Acambaro, Michoacán donde la Srita. Dato fue la “enfermera principal”.

No se encontró información sobre el plan de enseñanza de la Srita. Dato que permitía establecer comparación con la enseñanza impartida por las norteamericanas. Se sabe que en Febrero de 1905, al inaugurarse el Hospital General, fue nombrada Jefa de Enfermeras, su compañera subjefa y la enfermera mexicana Sara Delgado, secretaria de la jefatura. Su responsabilidad era estar en estrecho contacto con las enfermeras de los pabellones, quienes le informaban todo lo sucedido y solicitaban aclaración de dudas e instrucciones. También tenía autoridad pero debía informar al Director cualquier problema y entregar informes periódicos. Consta que entre las funciones de enfermería estaba el registro y reporte los signos vitales, la administración de medicamentos y dieta, la atención durante la visita medica, las curaciones y las operaciones, el aseo y atención de los enfermos, procedimientos tradicionales de enfermería aun actualmente, mencionando los planes de los modelos inglés, francés y norteamericano y enseñados por las profesoras extranjeras del Hospital de Maternidad e Infancia. También, realizaban otras funciones de carácter “administrativo” como el control de la...”ropa y de los útiles”... que la enfermera primera debía subir y entregar por libreta al inicio y terminación de la guardia.

Desde el punto de vista de la enseñanza existe la incógnita de cómo se realizaría durante estos dos años y del impacto que tendría en las enfermeras, así como el proceso posterior formativo. Asimismo, de las innovaciones que estas enfermeras hubieran podido haber introducido debido a su formación en Alemania y su experiencia en la instalación formal de la escuela, pues en los escritos, hasta el momento consultados, no aparecen intervenciones de ellas ni de las mexicanas que trabajaban en los pabellones del hospital.

La Escuela de Enfermería se inaugura dos años después del hospital, el 9 de Febrero de 1907, siendo su director el Dr. Fernando López y Sánchez Román, también director del hospital. En el reglamento se establece que la carrera se haría en tres años e incluiría las materias de Anatomía y Fisiología y Curaciones en el primero; Higiene y Curaciones en general, en el segundo y Pequeña Farmacia, Curaciones y Cuidados de los Niños, Parturientas y Enajenados, en el tercero, utilizando como libro de texto el “Manual Práctico de la Enfermera” del Dr. Bourneville, que podría cambiarse a iniciativa del Director, quien también tenía como responsabilidad fijar el programa de estudios al principio de cada año.

Este plan muy semejante al francés de la época y la recomendación del libro de texto probablemente fueron las iniciativas del Dr. Fernando López y Sánchez Román, militar de formación, pues estuvo especializándose en París en 1882, cuatro años después de la implantación de la escuela por el Dr. Bourneville y fue, en 1894 Director del Hospital Militar de Instrucción donde fundó una Escuela de Enfermería a la cual hace referencia Frank y Elizondo en su libro "La Enfermería y la Medicina en México" como "nuestra primera escuela de enfermeras".

El plan de estudios contenía asignaturas equivalentes a las de Francia y EU de la época, con la diferencia que en los de este último ya aparecen las "enfermerías" (general, quirúrgica, de niños) mientras que en los de Francia y México seguían utilizándose una nomenclatura genérica "cuidados". Esto, aparentemente trivial, se deriva de influencia Nightingale quien inicia la construcción de una teoría propia de la enfermería y la definición de sus funciones independientes.

En la organización del sistema de enseñanza se estableció en México la residencia de enfermeras anexa al hospital, como en Francia e Inglaterra donde se instituyó, y las estudiantes eran el mismo personal de los servicios en los cuales aprendían trabajando, bajo la supervisión de las enfermeras "primeras" de los pabellones y las jefas extranjeras. Sin embargo, el director de la escuela y del hospital era médico así como los maestros quienes impartían las clases una vez a la semana y eran responsables también de evaluar a las estudiantes.

Por otra parte, la disciplina era sumamente estricta según se estipula en los reglamentos: el horario de actividades era de 5 de la mañana a 10 de la noche; las alumnas tenían obligación de hacer ejercicio físico, usar el uniforme reglamentario, estando prohibido usar perfume, polvos y pintura en la cara; debían llamar al médico "el señor doctor" sin tener familiaridad con él; en ningún caso podían interrumpir las labores propias del hospital; perdían el empleo al reprobar el curso o al obtener calificación de "mal" en dos cursos consecutivos; etc.

Con todo lo escrito hasta aquí podemos concluir que el establecimiento de la escuela de enfermería obedeció, como en el caso de Francia, a un factor externo al mismo grupo de enfermeras: "la necesidad de proveer al nuevo Hospital de enfermeras instruidas y convenientemente educadas" para atender a los enfermos.

Esta tarea fue cumplida por los médicos líderes en la reestructuración de los servicios de salud y bajo la influencia del sistema francés que dominaba en México. En esta primera escuela, y a pesar de la participación de las enfermeras norteamericanas, el modelo de formación de enfermería de E.U. de la época no tuvo impacto; nuestras enfermeras estaban muy lejos de contar con los elementos educativos y formativos necesarios para involucrarse en este proceso. Desde la perspectiva particular de este proyecto se abren múltiples interrogantes y líneas a investigar en relación a los cambios en los contenidos y las formas de aprobación de los mismos, conducentes al desarrollo de enfermería como disciplina y práctica independiente.

**La primera inquietud de la existencia de las escuelas de Enfermería en México fue de un médico, así mismo como en otros países son anexas al Hospital y los Enfermos eran atendidos por religiosas.**

**Las primeras Enfermeras capacitadas para estar a cargo de la Escuela fueron enviadas a otros países para su formación profesional. Actualmente en la gran mayoría de las Instituciones educativas y de salud las actividades de las religiosas son exclusivamente para el apoyo espiritual de los enfermos, esto ha contribuido a que la atención de Enfermería sea poco humanizada.**

#### **4.1.4 Escuelas de enfermería en Puebla**

##### **4.1.4.1. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla ( B. U. A. P.)**

La práctica médica en este periodo estuvo enfocada principalmente a brindar atención hospitalaria en instituciones como el “Hospital del Corazón de Jesús” (1901-1902), y la atención de enfermería era proporcionada por religiosas, quienes cuidaban por caridad a los enfermos. .

En 1908 se creó el Departamento de Salubridad, a cargo de un médico de escasos recursos, ya que antes de la Revolución no había un órgano encargado de la salud de todos los habitantes de la República.

En 1909, en terrenos alejados de la ciudad, hacia el sur-poniente, fue construido el Hospital General del Estado, con capacidad para 400 enfermos,

distribuidos en pabellones debidamente aislados entre si, según el tipo de enfermedades.

Poco tiempo después, se suscita la Revolución en la que Puebla tiene un papel importante por ser el centro de este movimiento, y además la fuente principal de agitación laboral, ya que fue el Estado en el que se formo la primera Central Obrera denominada "Confederación Nacional Esteban de Antuñano", que agrupo a trabajadores de Puebla, Río Blanco, Orizaba y Tlaxcala, y cuya acción conjunta con la C. R. O. M. permitió la expedición de la Ley del Salario Mínimo y participación de utilidades. Aunque la resolución fue a favor de la patronal, la lucha obrera caracterizo por mucho tiempo al estado de Puebla.

Los hechos, al sucederse uno tras otro, permitieron que se olvidara la tarea de poner en servicio el Hospital General, destinándose el edificio a usos muy distintos al programado, como los de cuartel y almacenes; mas por el crecimiento de las necesidades sociales, fue inaugurado el 2 de febrero de 1917 con la denominación oficial de "Hospital General Jesús Carranza", trasladándose al mismo los enfermos del antiguo Hospital de San Pedro, los orates de santa Rosa y los del Hospital del Niño, clausurándose estos centros.

Originalmente tuvo 25 pabellones atendidos por 144 personas, de las cuales 25 conformaban el personal de enfermería, cuya preparación era obtenida individualmente por su practica diaria guiada por distintos médicos.

Por la efervescencia política del Estado (1913-1917) fueron enviados por el gobierno para el control de los disturbios populares, tropas militares, que al vivir el hacinamiento provocaron una epidemia de tifoidea, que hizo estragos tanto en la tropa como en la población civil; por lo que en 1920 se establece el Departamento de Salubridad Publica , cuyas funciones principales son las de atender los problemas de higiene y salud publica.

En materia de educación superior, el 14 de abril de 1578, el Cabildo de la ciudad solicito al Provincial de los Jesuitas, la fundación de una institución escolar, y el 9 de mayo del mismo año, dicha orden religiosa toma residencia en esta población. Nace así el Colegio de La Compañía de Jesús de San Jerónimo; el mismo que cuatro siglos después llevaría el nombre de Universidad Autónoma de Puebla . Este colegio fue varias veces abandonado y retomado por Jesuitas, debido a frecuentes expulsiones del país durante la lucha armada de México.

Al triunfo de las ideas republicanas, el Imperial Colegio se transforma en Colegio del Estado, nombre conservado hasta 1937. No obstante que desde 1825 el Congreso Local otorgo al gobierno “la suprema inspección sobre el mismo”, y por lo tanto la completa separación de las autoridades eclesiásticas, durante algunos años los rectores siguieron siendo sacerdotes. Desde 1831 fueron establecidos en el mismo, los estudios de Medicina.

Durante el periodo revolucionario de 1910, la dictadura agobia al pueblo, y el Colegio no es ajeno a esta realidad social, por lo que en los estudiantes se despierta un afán de renovación social, identificándose vigorosamente con este movimiento .

Con el ambiente social, económico y político descrito, se instituye en 1918 la carrera de enfermería, recibándose a las primeras diez aspirantes con estudios previos de primaria. El Plan de estudios contenía las siguientes materias, en el Primer año: anatomía, fisiología y curaciones, en el 2º. Higiene y curaciones. Las guardias se realizaban en el Hospital General, con una duración de 24 horas.

Al terminar estos estudios, iniciaban los correspondientes a obstetricia durante dos años mas, y al finaliza sustentaba un examen profesional teórico-practico para recibir el titulo de “Enfermera y Partera”.

La práctica profesional de enfermería, desde sus inicios y como en el resto del país, quedo subordinada al medico, además de continuar la pauta marcada por la medicina extranjera cuyas características son c biologista, curativa, individualista y hospitalaria.

Los planes de estudios de enfermería hasta 1930 contaban con las materias antes enunciadas, pero se empezó a solicitar la secundaria como un requisito para cursar la carrera, la cual obtiene auge principalmente por las políticas de atención a la salud implantadas por el Estado, centradas principalmente a la asistencia hospitalaria, y copiadas de modelos ajenos a las necesidades locales.

Desde 1949 se cambia el plan de estudios de la carrera de enfermería, para impartirse en tres años, y dos mas de obstetricia. En 1951 se aumentan

de 9 a 13 materias impartidas, y en 1955 se presentan las ultimas aspirantes a obstetricia.

El servicio medico y de enfermería es incorporado al sistema de salud oficial, y por lo tanto es prestado a una población seleccionada no en base a sus necesidades, sino por conveniencias de una clase dominante para su desarrollo económico, y para satisfacer exigencias de estabilidad política.

Los servicios de salud tienen un enfoque curativo, hospitalario y de alta especialización, con olvido de la etiología social de las enfermedades, y de la atención preventiva y comunitaria.

Actualmente la Escuela de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla cuenta con el programa complementario de la Licenciatura en Enfermería, en el año 2002 se integra el programa de Maestría en Ciencias de la Enfermería.

#### **4.1.4.2. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)**

En Agosto de 1977 la Escuela de Enfermería inicia sus actividades académicas con el programa de **ENFERMERA GENERAL** teniendo como objetivo el de contribuir con la sociedad poblana formando integralmente a profesionales en esta área. Son 15 alumnas las que conformaron esta primera generación, en la actualidad han egresado 16 generaciones que se encuentran desempeñando su ejercicio profesional las diferentes Instituciones públicas y privadas nacionales e internacionales de Salud.

Fue hasta 1985 cuando la Escuela inicia sus actividades en el ámbito de la **EDUCACIÓN CONTINUA** con la actualización de sus egresadas, así como de otras instituciones, motivando sobre todo en sus estudiantes el deseo de conocer los avances científicos y tecnológicos, que en materia de salud se dan en nuestro país y en el mundo, a través de cursos monográficos, talleres, sesiones, etc.

En 1987 la Escuela de Enfermería después de detectar entre sus egresadas la necesidad de programas posttécnicos de especialidad los inicia con el objetivo de capacitarlas en un área específica de la enfermería formando recursos humanos de gran calidad técnica y científica reflejándose en el desempeño de sus actividades profesionales.

|      |                                                                                      |                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1987 | Curso Postécnico de Especialización en Administración de los Servicios de Enfermería | Programa escolarizado que consta de área teórica 6 meses y 6 meses de práctica.    |
| 1988 | Curso Postécnico de Especialización en Enfermería Quirúrgica                         | Programa escolarizado de área teórica 5 meses y 5 meses práctica.                  |
| 1989 | Curso Postécnico de Especialización en Docencia en Enfermería                        | Programa escolarizado que consta de área teórica 5 meses y práctica de 5 meses.    |
| 1991 | Curso Postécnico de Especialización en Administración y Docencia en Enfermería       | Programa escolarizado que consta de área teórica 7 meses y 5 meses de práctica.    |
| 1993 | Curso Postécnico de Especialización en Enfermería Pediátrica.                        | Programa escolarizado que consta de área teórica de 5 meses y Práctica de 5 meses. |
| 1993 | Curso Postécnico de Especialización en Enfermería en Cuidados Intensivos             | Programa escolarizado que consta de área teórica de 6 meses y práctica de 4 meses. |

Estos cursos se han programado de acuerdo a las necesidades detectadas en el área laboral.

En 1995 la Escuela de Enfermería después de 18 años de haber nacido en congruencia con el Ideario Universitario y en constante deseo de apoyar a sus egresadas en su desarrollo profesional inicia el programa de **Licenciatura en Enfermería**, con el sistema no escolarizado este programa esta dirigido a Enfermeras Generales tituladas que después de haber concluido la carrera e incluso haber laborado profesionalmente estudiaron el bachillerato puesto que deseaban obtener el grado de **Licenciatura**, durante 15 meses en forma semipresencial asisten a asesorías en asignaturas que las formaran básicamente en 4 líneas curriculares **Gineco Obstetricia, Docente, Administrativa y de Investigación**, incluyendo un tronco de asignaturas que tienen como objetivo actualizar a las estudiantes en los avances tecnológicos del área de la Salud, así como, conocer la filosofía propia de la Universidad, de este programa egresan 2 generaciones de Licenciados en Enfermería.

A partir de Enero del 2000, se realiza un rediseño curricular de todos los programas existentes, los cursos postécnicos de Especialización como se les llamaba anteriormente pasan a formar parte del **“Programa de Educación Continua”**, se realiza una modificación de asignaturas, contenidos, horas y créditos, dando

inicio en el mes de Septiembre con los siguientes cursos posttécnicos:

- **Curso Posttécnico de Administración de los Servicios de Enfermería**, en sistema no escolarizado, con duración de 16 meses con asesorías los días sábados y horario de 08:00 a 14:00 hrs., 13 meses de teoría y 3 meses de Práctica.
- **Curso Posttécnico de Docencia en Enfermería**, en sistema no escolarizado con duración de 16 meses, asesorías los días sábados, horario de 08:00 a 14:00 hrs., 13 meses de teoría y 3 meses de Práctica.
- **Curso Posttécnico de Enfermería Quirúrgica** en sistema escolarizado, duración de 12 meses con horario de clases de 08:00 a 14:00 hrs. De Lunes a Viernes, 8 meses de Teoría y 4 meses de práctica.
- **Curso Posttécnico de Enfermería Cuidados Intensivos** en sistema escolarizado, duración de 12 meses con horario de clases de 08:00 a 14:00 hrs. De lunes a viernes, 8 meses de Teoría y 4 meses de práctica.
- **Curso Posttécnico de Enfermería Pediátrica** en sistema escolarizado, duración de 12 meses con horario de clases de 08:00 a 14:00 hrs. De Lunes a Viernes, 8 meses de Teoría y 4 meses de práctica.

En este mismo año se suspende la Licenciatura en Sistema Abierto y se inicia con el Ciclo escolar de la Licenciatura Escolarizada obteniendo el reconocimiento con validez oficial por la Secretaria de Educación Publica.

En el año 2002 se suspende el programa de la Carrera de Enfermera General hasta obtener el reconocimiento por el Comité Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud (C. I. F. R. H. S.).

En el mismo año se da apertura al Curso de nueva creación “Curso Postécnico de Enfermería en Urgencias”, Sistema escolarizado duración de 12 meses.

Actualmente la Escuela de Enfermería trabaja con los siguientes programas académicos:

1. Licenciatura Escolarizada con grupos de 1ero., 2do. y 3er. Año.
2. Programa de Educación continua:
3. Curso Postécnico de Administración de los Servicios de Enfermería duración 16 meses.
4. Curso Postécnico de Docencia en Enfermería duración 16 meses.
5. Curso Postécnico de Enfermería Quirúrgica duración 12 meses.
6. Curso Postécnico de Enfermería Pediátrica duración 12 meses.
7. Curso Postécnico de Enfermería en Urgencias duración 12 meses.
8. Diplomado en Terapia respiratoria duración 200 horas.
9. Diplomado en Administración Básica en Enfermería.

Se hace mención que actualmente el Programa de la Carrera de Enfermera General, no está vigente, hasta lograr el reconocimiento por el Comité Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud (C. I. F. R. H. S.).

#### **4.1.4.3. Escuelas de Enfermería Incorporadas a la Secretaría de Educación Pública ( S. E. P.)**

La secretaría de educación pública es el organismo responsable de otorgar el reconocimiento con validez oficial a la Escuelas de Enfermería del , sin embargo no se hace responsable de supervisar para regular el funcionamiento de las mismas.

El número de egresados no logran la titulación, actualmente la enfermera de Nivel Técnico tiene mayor reconocimiento económico en cada una de las instituciones de Salud.

Puebla es uno de los estados con esas características, hoy el acontecimiento importante que se presenta es en relación a acreditación y certificación exclusivamente para Escuelas de Enfermería, es que ya inicia la estructura e instancia que en el ámbito nacional norme y regule la apertura y funcionamiento de las escuelas como es: “la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud “ (CIFRHS).

En relación a los planes de estudio de nivel técnico que se desarrollan en el Estado de Puebla se tiene que son diferentes dentro de las mismas 32 escuelas incorporadas a la S. E. P., enfocándolos en un 85%, en el Segundo y Tercer Nivel de atención, es importante señalar que la necesidad en el estado son enfoques de primer nivel de atención.

#### **4.2 Organización actual de las Escuelas de Enfermería**

En materia de formación de recursos humanos para la salud acorde a las necesidades y expectativas de atención a la salud de la Población Mexicana, es prioritaria la actualización permanente de los lineamientos e indicadores, que orienten el proceso de formación de estos recursos.

En este sentido la Comisión Interinstitucional Para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, a través del comité de Planeación y Evaluación identificó como necesidad prioritaria la

elaboración de una guía para las instituciones educativas, con el propósito de unificar criterios para la presentación de planes y programas de estudio, así como el fundamentar e identificar los elementos básicos del diseño curricular.

A continuación se describen los requisitos mínimos que las escuelas de Enfermería deben presentar las escuelas de Enfermería.

#### **4.2.1. Planes de Estudios**

Para cumplir con la planeación adecuada, según la *Comisión Interinstitucional Para la Formación de Recursos Humanos Para la Salud* es necesario que los planes y programas de estudio cumplan con los siguientes requisitos:

##### **Fundamentación**

- a).-Plano filosófico
- b).-Plano normativo
- c).- Plano conceptual

##### **Identificación de Necesidades (Diagnóstico de Necesidades)**

- a).- De la sociedad
- b).-De la profesión
- c).- De la Institución

##### **Estructura del plan y programa de estudios**

- a).- Perfil profesional
- b).- Justificación
- c).- Objetivo del programa

##### **Características esenciales de los objetivos**

- a).- Ser socialmente validos
- b).- Ser claros y precisos
- c).- Ser observables, medibles, cuantificables y evaluables
- d).- Ser alcanzables
- e).- Ser flexibles

Es necesario establecer objetivo general y objetivos específicos

### **Perfil profesional del docente**

- a).- Formación docente
- b).- habilidades
- c).- Destrezas
- d).- actitudes
- e).- aptitudes

### **Mapa curricular**

- a).-Estructuración de los contenidos
- b).- Presentar lista de asignaturas
- c).- Cartas descriptivas con estrategias de aprendizaje
- d).- Bibliografías

### **Normas de evaluación**

- a).- Evaluación de los aprendizajes
- b).- Evaluación curricular interna
- c).- Evaluación curricular externa

### **Organización académica administrativa**

### **Organización de campos clínicos**

### **Programa de investigación**

## **4.2.2. Recursos Humanos**

Director con grado mínimo de estudios licenciatura en enfermería.

El perfil profesional docente debe ser competente y de acuerdo a cada una de las asignaturas: formación docente, actitudes, aptitudes, destrezas, habilidades.

## **4.2.3. Número de alumnos**

Es recomendable integrar grupo mínimo de 20 alumnos.

## **4.2.4. Recursos Físicos**

Con respecto a la infraestructura: Dirección, sala de juntas, sala de proyecciones, Aulas con buena iluminación, ventilación, bien aseadas, cuarto clínico, biblioteca, cuartos sépticos, sanitarios hombres y mujeres etc.

#### **4.2.5 Recursos Materiales**

Los recursos materiales son tan necesarios e indispensables: Material especializado en enseñanza para cada uno de los procedimientos en enfermería, computadoras, escritorios, sillas, pizarrones, pantallas para proyectar películas, proyectores, retroproyectores, etc.

#### **4.2.6 Recursos técnicos**

Es necesario llevar a cabo una buena planeación, implementar programas que permitan satisfacer las necesidades de los usuarios, principalmente en los alumnos y profesores: Organigramas, programas específicos, Manuales de procedimientos, descriptivos de puestos, archivos que integran expedientes por alumnos, currículum vitae por profesor, cronograma de actividades, programa de prácticas clínicas etc.

### **4.3. Organismos encargados de la Acreditación y Certificación.**

#### **4.3.1. Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (D. G. I. R. E.)**

Existen organismos que contribuyen de la regularización de instituciones educativas como la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios.

Es la dependencia Universitaria a través de la cual, la UNAM otorga servicio de incorporación, revalidación y certificación de estudios.

A través de la incorporación de estudios, la DGIRE contribuye al desarrollo nacional de la educación media superior y superior, al extender a la sociedad los beneficios académicos y culturales de nuestra máxima casa de estudios.

Entre otras funciones, a la DGIRE le corresponde recabar todos los elementos necesarios para atender las solicitudes de las escuelas que pretenden incorporarse a los planes de estudio de la UNAM y, una vez que la comisión

de incorporación y revalidación de estudios (CIRE) del H. consejo universitario dictamina sobre la procedencia de dicha petición, esta dependencia se encarga de supervisar que las instituciones incorporadas y sus alumnos cumplan con todos los requisitos académicos y administrativos señalados en la legislación universitaria.

Asimismo, la DGIRE es el medio a través del cual la UNAM otorga validez, para fines académicos, a los estudios que se realizan en otros establecimientos educativos nacionales o extranjeros, lo que permite que los alumnos continúen sus estudios en esta universidad nacional o en cualquiera de sus instituciones incorporadas.

Son funciones de la DGIRE, entre otras:

- Proporcionar información sobre la incorporación de estudios de la UNAM.
- Dar seguimiento al proceso académico- Administrativo de la incorporación de estudios.
- Aplicar y vigilar el cumplimiento del reglamento general de incorporación y revalidación de Estudios.
- Aplicar y vigilar el cumplimiento del manual de disposiciones y procedimientos relativos a las instituciones con estudios incorporados a la UNAM.
- Mantener y mejorar el nivel académico en las instituciones del sistema incorporado, para cumplir con esta función, la DGIRE organiza y promueve actividades diversas para la superación académica de sus profesores, así como una serie de programas que fomentan la formación integral de los alumnos.



#### **4.3.2. Consejo Internacional de Enfermeras (C. I. E.).**

La profesión de Enfermería ha enfrentado diversos problemas a través de su desarrollo y evolución, Estos se han derivado de la practica laboral, de la formación educativa y de la condición femenina que caracteriza a la mayor parte de sus integrantes , así como de su contexto familiar, social, cultural, político y económico. Ante esta situación, las Enfermeras han buscado y aplicado soluciones que en pocas ocasiones han erradicado los conflictos y en las mas de las veces solo han sido paliativos. Es así como las Enfermeras han aprendido que ante situaciones adversas se debe hacer un frente común, agrupándose para lograr objetivos concretos que favorezcan a la Enfermería como grupo profesional. De esta manera, a mediados del siglo XX, surgieron las primeras asociaciones de enfermería, en principio como producto de inquietudes de carácter local , aunque se expandieron después a nivel regional y nacional. Generalmente estas organizaciones nacieron a raíz de algún conflicto o crisis laboral.

Desde Sus orígenes en 1869, el CIE ha mostrado gran interés por conseguir para las poblaciones un nivel seguro de atención de enfermería mediante la formación, el establecimiento de normas y la reglamentación.

En su congreso de 1922 celebrado en Copenhague, el CIE resolvió que *el criterio adoptado para las enfermeras con formación profesional fuera la titulación después de tres años como mínimo de formación continua en una escuela calificada y reconocida*. Esta posición se aclaró más en 1929, cuando el CIE definió a la enfermera capacitada en función del programa de formación que había completado y de sus campos de práctica. En 1933, en respuesta al ingreso de enfermeras no profesionales en las asociaciones nacionales de enfermeras, el CIE ratificó su compromiso de considerar que enfermera es la profesional (Bridges, 1967).

Más tarde se introdujo cierta flexibilidad en las definiciones del CIE de enfermera y de formación de enfermería, en la Constitución de 1983. Ello colocaba a la enfermería en una situación equivocada en cuanto a su desarrollo uniforme, comprensión del público y posición profesional (CIE, 1985). La descripción de los programas de formación sólo en los términos más generales, lo que dejaba abierta una interrogante fundamental: ¿Quién es “la enfermera” y como se forma?” (CIE, 1986).

### *Definiciones del CIE de 1983.*

Enfermera/o es una persona que ha completado un programa de enseñanza básica en enfermería y está calificada para ejercer la enfermería en su país.

La enseñanza básica en enfermería es un plan de estudios oficialmente reconocido que constituye una base amplia y sólida para el ejercicio de la enfermería y para la enseñanza superior, que desarrolla capacidades específicas. En la primera categoría, el programa de docente prepara a la/el enfermera/o por medio de materias de las ciencias de la conducta, biológicas y de la enfermería y de la práctica clínica, para el ejercicio eficaz y la dirección de la atención de enfermería. la/el enfermera/o de la primera categoría es responsable de la planificación, la administración y la evaluación de la atención de enfermería en todas las circunstancias, para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el cuidado de los enfermos y su rehabilitación, y desempeña estas funciones como miembro del equipo de salud. En los países donde hay más de una categoría de personal de enfermería, el programa correspondiente a la segunda categoría prepara a la/el enfermera /o, por medio de estudios teóricos y práctica clínica, para

administrar los cuidados propios de la enfermería en cooperación con la/el enfermera /o de la primera categoría bajo su supervisión.

En la revisión de la Constitución de 1989 se aclara que las definiciones de la Constitución son únicamente a efecto de afiliación. Se mantiene la definición de enfermera, pero se suprime la de enseñanza básica en Enfermería (CIE 1989). El CIE, al aceptar la posición sobre la reglamentación de la enfermería en 1985, retiró los términos de enfermera de primer y segundo nivel y volvió a los términos genéricos de enfermera y auxiliar de enfermería.

Al año siguiente de la Declaración de Alma Ata de 1978, el CIE y la OMS celebraron conjuntamente en Nairobi un seminario sobre el rol de la enfermería en la atención primaria de salud (APS), así se inició la colaboración del CIE con la OMS en este campo (CIE, 1979). El resultado fue la aplicación por el CIE de dos iniciativas con repercusiones en la formación. La primera se centro en el desarrollo del liderazgo para la APS y participaron 253 enfermeras de 75 países. El proyecto y los materiales utilizados se describen en *Movilización del liderazgo de enfermería en la atención primaria de salud* (CIE, 1986). La Segunda iniciativa consistió en la preparación de una publicación en la que se examinaba la función de la enfermera en la APS. Mas concretamente, se identificaba una gama de competencias requeridas para dispensar cuidados en los ocho elementos esenciales de los servicios APS (CIE, 1988).

La conclusión general del informe es que en todo el mundo la reglamentación de enfermería esta mal definida y es variable: que las exigencias en materia de enseñanza y las definiciones jurídicas de la enfermería son por lo general insuficientes en relación con la complejidad y la expansión de la función de enfermería según esta evolucionando en respuesta a las necesidades de la asistencia sanitaria.

Las directrices siguientes deben poder aplicarse en general a las instituciones de formación de enfermeras:

Contexto: en instituciones de enseñanza superior, unidades autónomas o independientes de enfermería a cargo de administradoras académicas enfermeras, como es adecuado para otras profesiones.

Nivel de formación y títulos o diplomas académicos: generalmente equivalen a los de los profesionales, dentro de la estructura de grados académicos vigente en el sistema de enseñanza superior (CIE, 1985).

Desde 1985, el CIE sigue elaborando directrices y publicaciones que tratan de la formación. Entre ellas figuran las siguientes:

- I. Promover el liderazgo de Enfermería para la atención primaria de la salud.*
- II. Enfermería y atención primaria de salud. Una fuerza unida.*
- III. Elaboración de Normas para la educación y el ejercicio de la Enfermería*
- IV. Directrices de educación permanente para las asociaciones nacionales de enfermeras*
- V. Informe sobre: “La reglamentación de Enfermería”*
- VI. Manual sobre la reglamentación de enfermería: del principio al poder*
- VII. Directrices sobre la especialización en la enfermería*
- VIII. Preparación de la enfermera administradora y la enfermera en la administración general de salud*

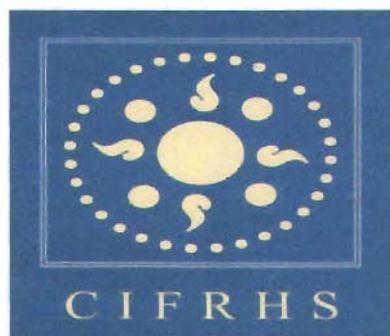
Además, en numerosas declaraciones de posición del CIE se articulan las cuestiones actuales de formación que se plantean a la profesión en un mundo cambiante.



### **4.3.3. Consejo Mexicano de Acreditación y Certificación (C. O. M. A. C. E.)**

Con la firma del Tratado de Libre comercio de América del Norte, que considera la apertura de fronteras para la practica de los Servicios de Enfermería, se incrementa la necesidad de avanzar en la evaluación de la calidad , por lo que se emprenden serios esfuerzos para establecer criterios de acreditación de los programas educativos y la certificación de los profesionales, a través de las agrupaciones gremiales que conforman el C. O. M. A. C. E.

El COMACE queda legalmente formado el 26 de Marzo de 1999. De ahí la importancia del "CONSEJO MEXICANO DE ACREDITACION Y CERTIFICACION DE ENFERMERIA A. C" (COMACE) como asociación civil de carácter nacional, técnico, autónomo, no lucrativo y regido por las leyes vigentes en los Estados Unidos Mexicanos, esta integrado por diferentes organismos colegiados de enfermería, como: el Colegio Nacional de Enfermeras, Federación Mexicana de A. C. De Facultades y Escuelas de Enfermería, Colegio Nacional de Enfermeras Militares, Colegio de Licenciadas en Enfermería y otras Asociaciones Civiles, también de carácter Nacional; tiene el propósito fundamental de llevar a cabo los procesos de Acreditación y Certificación para los programas académicos y las enfermeras que cumplan con las normas de calidad y criterios establecidos por el COMACE, con la finalidad de garantizar por un lado la formación de enfermeras y por otro la de Certificar e impulsar el avance de la profesión.



#### **4.3.4. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).**

Para la regularización de proyectos educativos y lograr la calidad de la educación se establecen criterios por organismos responsables de la educación en salud en coordinación con la Secretaría de educación Pública quien en coordinación con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud responsable de emitir opinión técnico-académica y fue creada en el sexenio del presidente de la República Miguel de la Madrid H., Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que al Ejecutivo Federal confiere la fracción 1 del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 21 y 39, fracción 1 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 12, 182, 183 y 184 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos; y 11 de la Ley para la Coordinación de la Educación Superior.

Considerando

- Que los servicios de salud atienden una necesidad básica de la población.

- Que el advenimiento de una sociedad progresivamente más igualitario en materia de prestación de los servicios de salud es uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud.
- Que el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud, fue elevado a rango constitucional como una nueva garantía social; a fin de hacer efectivo el compromiso del Estado de extender los servicios de salud a todos los habitantes del país.
- Que para darle efectividad a la nueva garantía social se requiere ampliar la oferta de servicios adecuados para la atención a la salud.
- Que la prestación eficaz y oportuna de los servicios de salud se basa, en gran medida, en la formación y disponibilidad de recursos humanos debidamente capacitados.
- Que se requiere propiciar la adecuada formación de los recursos humanos para la salud, tomando como base los lineamientos del Sistema Nacional de Salud y de la Secretaría de Educación Pública.
- Que el Programa Sectorial de Educación confiere prioridad a la adecuada formación de los Recursos Humanos para la Salud que lleven a cabo las instituciones de Educación Superior.
- Que el proceso de formación y actualización de los profesionales y técnicos de la salud que el país necesita, comparten responsabilidades las dependencias e instituciones educativas y de salud.
- Que es indispensable la identificación de áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las aplicativas de Salud, así como, entre el Sector Educativo y el Sector Salud en su intervención en el proceso de formación de recursos humanos para la salud, he tenido a bien expedir el siguiente:

**Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.**

**Artículo 1º.-** Se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud con el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como, entre

el Sector Educativo y el Sector Salud, en el proceso de formación de Recursos Humanos para la Salud que requiera el Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 2º.-** La Comisión estará integrada por un representante de la Secretaría de Programación y Presupuesto; de la Secretaría de Educación Pública; de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; del Instituto Mexicano del Seguro Social; del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica. La Comisión invitará a formar parte de ella al consejo nacional de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior, A.C; a la Academia Nacional de Medicina y un representante de los Institutos Nacionales de Salud. La Comisión estará copresidida por los Secretarios de Educación Pública y de Salubridad y Asistencia o por quienes ellos designen al efecto. Los secretarios técnicos de la comisión serán nombrados por los representantes de las Secretarías de Educación Pública y de Salubridad y Asistencia. Por cada representante propietario, las dependencias e instituciones designarán un suplente. La copresidencia se alternará en los términos que establezca el reglamento interior de la Comisión.

**Artículo 3º.-** La Comisión será el órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como, de otras dependencias e instituciones del sector público para el desarrollo de las siguientes funciones:

- I. Identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y de salud así como, entre el sector educativo y el Sector Salud en el proceso de formación de Recursos Humanos para la Salud.
- II. Elaborar un diagnóstico integral sobre la formación de Recursos Humanos para la Salud y mantenerlo actualizado.
- III. Propiciar que la formación de Recursos Humanos se oriente por las políticas del Sistema Nacional de Salud y de la Secretaría de Educación Pública.
- IV. Promover acciones tendientes a lograr una adecuada distribución de los Recursos Humanos en formación entre los diversos campos de la salud.
- V. Coadyuvar a la definición de los perfiles de los profesionales de la salud en su etapa de formación, congruentes con el Sistema Nacional de Salud y a la Secretaría de Educación Pública.

- VI. Promover acciones que permitan la vinculación de la docencia, la asistencia y la investigación, así como, la coordinación entre esta Comisión y las instituciones educativas y de salud.
- VII. Opinar sobre los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones abocadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos.
- VIII. Recomendar los requisitos que deban reunir las instituciones de salud para que puedan participar en la formación de **Recursos Humanos para la Salud**.
- IX. Proponer los criterios de selección para alumnos de nivel técnico, de licenciatura y de posgrado que para su formación deban incorporarse a las instituciones del sector salud.
- X. Coadyuvar a la definición de los criterios académicos para la selección del profesorado a nivel técnico, de licenciatura y de posgrado entre el personal que labore en las instituciones de salud.
- XI. Promover planes y programas de estudio, así como, estrategias tendientes al establecimiento de un sistema de enseñanza continua para el **personal de atención a la salud**.
- XII. Recomendar e impulsar sistemas para la evaluación de los planes y programas de estudio de las carreras en el área de salud, así como, de la docencia en los diversos niveles de enseñanza en el área de la salud.
- XIII. Propiciar que el Servicio Social sea una etapa académica de la formación profesional de las carreras del área de la salud y que sus acciones lleguen prioritariamente a los grupos humanos que carecen de atención, bajo la vigilancia y evaluación de personal capacitado que labore en las instituciones de salud.
- XIV. Promover la investigación en servicio para apoyar la superación de los programas educativos.
- XV. Recomendar las bases para la asignación de becas académicas y/o económicas a los alumnos de pre y posgrado en las áreas que así se establezca.
- XVI. Elaborar el programa y el informe anuales de actividades.
- XVII. Elaborar y aprobar en su caso, su reglamento interior, y
- XVIII. Todas las demás que le confieran las disposiciones legales y administrativas aplicables.

**Artículo 4º.-** La Comisión informará de sus acuerdos al Consejo de Salubridad General, a través del representante de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

**Artículo 5º.-** Las dependencias e instituciones que integran esta Comisión, podrán establecer entre ellas los mecanismos y bases de cooperación que estimen convenientes para el buen logro de los objetivos de la Comisión.

**Artículo 6º.-** Para el estudio y proposición de los asuntos específicos previstos en este acuerdo, la Comisión contará con comités cuyas funciones genéricas y miembros serán definidos en el reglamento interior de la Comisión o en las disposiciones que ordenen la formación de dichos comités.

**Artículo 7º.-** Los comités señalarán las funciones específicas que deban atender y las someterán a la Comisión para su aprobación.

#### **4.3.5. Secretaría de educación pública (S. E. P.)**

ACUERDO 279 por el que se establecen los tramites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios de tipo superior.

Que el plan nacional de desarrollo 1995-2000 propone una cruzada permanente por La educación fincando en una alianza nacional con la participación de todos los órdenes de gobierno y los diversos rubros sociales.

Que el programa de desarrollo educativo 1995-2000 reitere que la presencia de los particulares en la educación influye de manera positiva en el proceso educativo, por lo que se promoverá la simplificación de las reglas administrativas y de operación en el ámbito laboral, alentándose a las autoridades estatales a impulsar acciones en este sentido.

En el rubro de disposiciones complementarias.

### **CAPITULO I, VISITAS DE INSPECCION**

**Artículo 18º.-** Las visitas de inspección de la autoridad educativa se realizaran conforme a lo previsto en el artículo 58 de la ley, en las bases y en el capítulo décimo primero de la ley federal de procedimientos administrativos.

En las visitas de inspección se atenderá a los aspectos expresamente consignados en la ley y en este acuerdo.

**Artículo 19°.-** para verificar el cumplimiento del artículo 57 de la ley, La autoridad educativa podrá realizar a la institución dos visitas de inspección ordinaria por ciclo escolar.

**Artículo 20°.-** Serán visitas de inspección extraordinarias las que se realicen con motivo de la probable comisión de una o varias de las infracciones previstas en el artículo 75 de la ley, previa manifestación por escrito que presente quien tenga interés jurídicos.

De igual forma, se podrán realizar visitas extraordinarias cuando el particular se abstenga, más de una vez, en proporcionar la información que la autoridad educativa lo requiera por escrito.

**Artículo 21°.-**Toda orden de visita de inspección deberá contener los números telefónicos de la autoridad educativa emisora, así como una clave numérica con la que el particular podrá verificar la autenticidad del documento, el nombre y cargo del visitador respectivo.

#### **4.3.6 Secretaría de Educación Pública**

ACUERDO número 330 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo medio superior.

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: estado Unidos Mexicanos.- Secretaría de Educación Pública.

Con fundamento en los artículos 3°. Fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 38 fracciones I, V, VI y XXXI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1°. 10, 11, 14 fracción IV, 29, 30, 31, 54, 56, 57 y 58 de la Ley general de Educación y 4°. Y 5°. Fracciones I y XI del Reglamento interior de la Secretaría de Educación Pública, y

### **CONSIDERANDO**

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 establece como columna vertebral del desarrollo a la educación, por lo que se impulsará una revolución educativa que permita elevar la capacidad de todos los mexicanos para tener acceso a mejores niveles de calidad de vida;

Que el Plan nacional de Educación 2001-2006 determina un conjunto de objetivos estratégicos, políticas y líneas de acción orientados a fortalecer la educación media superior en el país;

Que el referido Programa prevé como una línea de acción dentro del subprograma relativo a la Educación Media Superior, mejorar los requisitos para el reconocimiento de validez oficial de estudios a las Instituciones Particulares y lograr acuerdos con los gobiernos de los estados para su aplicación homogénea;

Que la Secretaría de Educación Pública le corresponde prescribir las normas a la que deberá ajustarse el reconocimiento de validez oficial de estudios;

Que el 27 de mayo de 1998 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo número 243, por el que se establecen las bases generales de autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, el cual dispone en su artículo 3º. Fracción V, que la Secretaría de Educación Pública emitirá los acuerdos específicos que regularan en lo particular los trámites para obtener la autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, he tenido a bien expedir el siguiente:

## **TITULO IV DE LAS VISITAS DE INSPECCIÓN**

### **CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES A LAS VISITAS DE INSPECCION**

**Artículo 35.-** La autoridad educativa, para comprobar el cumplimiento de la Ley y de las demás disposiciones legales y administrativas aplicables, podrá llevar a cabo visitas de inspección, que se realizaran con sus propios recursos, y que podrán ser ordinarias y extraordinarias; debiéndose efectuar en días y horas hábiles.

En todo caso las visitas de inspección de la autoridad educativa, se realizaran conforme a lo previsto en el artículo 58 de la Ley, en las Bases y en el capítulo undécimo de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

**Artículo 36.-** Los inspectores, para practicar visitas, deberán estar provistos de orden escrita con firma autógrafa expedida por el titular de la unidad administrativa u órgano desconcentrado de la Secretaría, con atribuciones para inspeccionar y vigilar los servicios educativos de que se trate, en la que deberá precisarse el lugar o zona que ha de inspeccionarse, el objeto de la visita, denominación del plantel, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que fundamenten.

Toda orden de visita de inspección deberá contener los números telefónicos de la autoridad educativa emisora, así como una clave numérica con la que el particular verifica la autenticidad del documento y el nombre y el cargo del inspector respectivo.

**Artículo 37.-** Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de los planteles educativos objeto de inspección estarán obligados a permitir el acceso y dar facilidades e informes a los inspectores para el desarrollo de su labor.

En ningún caso el particular estará obligado a permitir el acceso a sus instalaciones a personas no acreditadas o acompañantes de los inspectores.

**Artículo 38.-** Al iniciar la visita el inspector deberá exhibir credencial vigente con fotografía, expedida por la autoridad competente que lo acredite a desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el artículo 36 de este Acuerdo de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del plantel educativo.

**Artículo 39.-** De toda visita de inspección se levantará acta circunstanciada, en presencia de dos testigos propuestos por la persona con quien se hubiere entendido la diligencia o por quien la practique si aquella se hubiere negado a proponerlos.

De toda acta se dejara copia a la persona con quien se entendió la diligencia, aunque se hubiere negado a firmar, lo que no afectara la validez de la diligencia ni del documento de que se trate, siempre y cuando el inspector haga constar en la propia acta.

**Artículo 40.-** En las actas se hará constar:

- I. Nombre, denominación o razón social del visitado.
- II. Hora, día, mes y año en que se inicie y concluya la diligencia;
- III. Calle, número, colonia, municipio o delegación, código postal y entidad federativa en que se encuentre ubicado el lugar que se practique la visita.
- IV. Numero y fecha del oficio de que la motivo;
- V. Nombre y cargo de la persona con quien se entendió la diligencia;
- VI. Nombre y domicilio de las personas que fungieron como testigo;
- VII. Datos relativos a la actuación;
- VIII. Declaración del visitado, si quisiera hacerla, y
- IX. Nombre y firma de quienes intervinieron en la diligencia incluyendo a quien la hubiere llevado a cabo.

**Artículo 41.-** Los visitados a quienes se haya levantado acta circunstanciada podrán formular observaciones en el acto de la diligencia y ofrecer pruebas en relación a los hechos contenidos en ella, o bien, por escrito, hacer uso de tal derecho dentro del plazo de cinco días siguientes a la fecha en que se hubiere levantado.

#### **4.3.7. Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica A. C. (CÓMAEM).**

##### ***1. NORMATIVIDAD***

A partir de enero del 2002 se constituyó el Consejo Mexicano para la acreditación de la Educación Médica A. C. (COMAEM), organismo que desde esa fecha se encarga de las tareas de acreditación de las Escuelas de Medicina en México.

Con base en lo anterior el presente instructivo aborda los procedimientos generales y particulares requeridos para el proceso de acreditación y sobre los cuales el COMAEM tiene responsabilidad e injerencia directa.

## **2. ESTRUCTURA DEL CONSEJO MEXICANO PARA LA ACREDITACION DE LA EDUCACION MÉDICA.**

La designación, permanencia y funciones de los integrantes del COMAEM, así como los verificadores, se realiza conforme a los estatutos del mismo Consejo.

Dentro de los criterios para la selección de los integrantes de los equipos de verificación se encuentra el referente al cumplimiento del programa de capacitación diseñado y aprobado para tal fin.

## **3. DINÁMICA DE TRABAJO**

Los objetivos y propósitos del COMAEM se cumplen con el apoyo de los verificadores en lo concerniente al proceso de acreditación propiamente dicho y de grupos de trabajo integrados por miembros del Consejo mismos o de personal externo cuando así se juzgue necesario.

### **3.1 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL.**

Requisitos que debe cumplir la Auto evaluación Institucional (1):

1. Integral
2. Participativo
3. Objetivo
4. Autocrítica (es decir reconoce fallas y errores; así como logros y aciertos)
5. Propositivo
6. Continuo
7. Pertinente
8. Oportuno
9. Flexible
10. Voluntario
11. Abierto

(1) Para mayores detalles respecto a las características de los requisitos, consultar el libro de la “Calidad de la Educación Medica en México” del Maestro Gilberto Hernández Zinzun.

### **3.1.1 INICIO FORMAL DE LA AUTOEVALUACION**

- A. La Escuela o facultad da aviso al COMAEM del inicio del proceso de auto evaluación institucional.
- (i) Enviar carta formal firmada por el Director y el Rector
  - (ii) Cumplir con los criterios de elegibilidad siguientes:
    1. En caso de Universidad Autónoma por Ley:
      - a. Acuerdo del consejo universitario por el que se le da origen o decreto de fundación.
    2. En caso de otro régimen jurídico:
      - a) Contar con Registro de Validez Oficial (RVOE.)
      - b) Que la propuesta curricular tenga dictamen favorable de la Comisión Estatal Interinstitucional de la CIFRHS.
    3. Cumplir con los estándares de calidad del Sistema Nacional de la Acreditación (SNA).
    4. Además cumplir con los siguientes requisitos:
      - Tener alumnos inscritos en plantel.
      - Recibir una visita preliminar para confirmar que cuenta con los elementos para otorgar una educación con calidad.
      - Cumplir con las cuotas que se establezcan.
    5. Que la solicitud sea aprobada por la Asamblea General de Asociados.
- B. El COMAEM revisa la solicitud, verifica la información y da respuesta
4. En caso de aceptar:
    - (i) Responde formalmente la directora y en su caso con copia al Rector.
    - (ii) Informa el monto de la cuota de acreditación y el plazo para cubrirla.
    - (iii) Envía los siguientes documentos:
      - a) Procedimiento de acreditación
      - b) Instrumento de auto evaluación
      - c) Datos generales
      - d) Instructivo para responder el instrumento de auto evaluación institucional (en este documento esta asentado como llenar el reporte final).
    - (iv) Proporcionar la plantilla de asesores y la guía del asesor.
  5. En caso de rechazar la solicitud se notificara a la Escuela y se sustentara la respuesta.

C. Respeto al Instrumento de auto evaluación, las Escuelas:  
Que iniciaron su auto evaluación con el Instrumento de 88 estándares concluyan con ese mismo, dejando como opción iniciar con el instrumento de 78 estándares. Las que aun no inician la auto evaluación, lo hagan con el instrumento vigente.

### **3.1.2. REALIZACION DE LA AUTOEVALUACION.**

- A. El Director de la Facultad o Escuela designa al coordinador del proceso de autoevaluación.
- B. El Coordinador de la autoevaluación organiza el proceso y confirma las comisiones correspondientes.
- C. Las comisiones de autoevaluación realizan la misma de acuerdo a los criterios establecidos (debe ser participativo, identificar fuerzas y debilidades e implementar acciones para tratar las áreas de oportunidad).
- D. El Coordinador se asegurara de conjuntar los documentos de respaldo y hacer un índice de archivo de los mismos (tratando que el respaldo de un estándar quede de manera individual en una carpeta).
- E. El coordinador se encargara de llenar los formatos (datos generales e instrumento de auto evaluación) y redactar el informe final, en esta documento se anotara lo siguiente:
  - 1. Presentación
  - 2. Introducción
  - 3. Organización del proceso de auto evaluación
  - 4. Operación del proceso de auto evaluación
  - 5. problemas encontrados, áreas de oportunidad detectadas así como las fortalezas de la Escuela.
  - 6. Sugerencias para la solución de problemas y atención de las áreas de oportunidad anotando los responsables de dar seguimiento, los tiempos estimados, y los recursos que serán destinados para su cumplimiento.
  - 7. Problemas encontrados en la elaboración del informe final.
  - 8. Conclusiones
  - 9. Anexos
  - 10. Bibliografía

### **3.2. SOLICITUD DE LA VISITA DE VERIFICACION E INTEGRACION DEL EQUIPO DE VERIFICACION.**

- A. El Director de la Facultad envía la solicitud al COMAEM e incluye en esta:
1. Datos generales, instrumento de autoevaluación e informe final.
  2. Los documentos de respaldo debidamente ordenados (anexos).
  3. El listado de los documentos de respaldo (índice de anexos).
  4. Copia del depósito de la cuota de acreditación.
  5. La propuesta de la fecha para realizar la visita.
  6. El calendario escolar.
- B. El COMAEM revisara que los documentos estén completos en un periodo máximo de 3 meses.
- C. El COMAEM programara la visita de verificación dentro de los 3 meses siguientes, asegurándose que los alumnos estén en periodo de clases.
- D. El COMAEM designa al coordinador de la visita e integra el equipo de verificación.
- E. La Secretaria técnica del COMAEM envía la guía de la visita de verificación a la Escuela y al grupo de verificadores.

### **3.3. PREPARACION DE LA VISITA DE VERIFICACION.**

- A. El coordinador del equipo visitador, junto con el responsable de la auto evaluación de la Escuela o Facultad, programan la fecha de la visita de verificación al menos con 2 meses de anticipación.
- B. El coordinador del equipo visitador informa al responsable de la auto evaluación los recursos que necesitaran durante la visita, tanto en la Escuela como en los campos clínicos y en el hotel donde estarán hospedados los verificadores. También definen la agenda general de la visita de verificación.
- C. El Secretario de la COMAEM envía al responsable de la auto evaluación y al coordinador del equipo de verificación los nombres de los verificadores como las direcciones, teléfonos, faxes y correos electrónicos.

- D. El responsable de la autoevaluación enviara a cada uno de los verificadores, al menos 5 semanas antes de la visita los siguientes documentos:
1. Instrumento de evaluación
  2. Datos Generales
  3. Reporte final
  4. Índice de archivo de los documentos de respaldo
  5. La agenda general de la visita.
  6. Los datos del hotel donde se hospedarán y
  7. Los apoyos logísticos con los que contarán para realizar la verificación y cualquier otra información que considere pertinente.
- E. EL COMAEM enviara a los verificadores los siguientes documentos:
1. Formato para llenar el informe de la visita.
  2. Guía para elaborar el informe de la visita.
  3. Manual del verificador.
  4. Guía de la visita de verificación.
  5. El coordinador de la visita y el secretario definen las pautas editoriales.
- F. El Coordinador de la visita y el secretario definen las pautas editoriales.
- G. El Coordinador del equipo de verificación distribuye el trabajo entre los miembros del equipo y envía a cada uno de ellos:
1. Pautas editoriales.
  2. Recomendaciones para los verificadores.
  3. Tareas previas a la visita.
  4. Asignación de responsabilidades.
  5. Agenda general de la visita.
  6. Información general para el Equipo Verificador.
- H. La escuela realizara la transportación de los verificadores del aeropuerto al hotel y viceversa, así como todos los traslados necesarios durante la visita.
- I. La visita se llevara a cabo una vez que la Escuela haya cumplido con los requisitos señalados en este documento.
- J. La Escuela NO cubrirá los gastos ajenos a la labor del verificador ( llamadas telefónicas personales y consumos extras).

### **3.4. VISITA DE VERIFICACION.**

El objetivo de la visita es corroborar la información contenida en los tres reporte o buscar evidencias cuando sea necesario, (Datos generales, Instrumento de autoevaluación y Reporte Final) y elaborar el reporte de la visita.

**Esquemas generales de una visita de verificación (Ejemplo de una agenda de visita, cada caso en particular deberán de desarrollar su agenda de visita de acuerdo a sus propias características).**

#### **1er. Día**

A. Reunión de organización (19:00 a 22:00 hrs.)

Objetivos:

1. Presentación del equipo
2. Ratificar los roles
3. Puntualizar los objetivos de la visita y los resultados esperados.
4. recabar las agendas individuales.
5. Afinar la agenda
6. Recordar los aspectos éticos durante la visita.
7. Aclarar dudas.

#### **2º Día**

A. Presentación formal del equipo de verificación (09:00a 10:00 hrs.)

Objetivos:

1. Presentación de los integrantes de l equipo visitador y de las autoridades de la escuela.
2. El coordinador informa los objetivos y procedimientos de la visita.
3. las autoridades de la Universidad dan las facilidades para la realización de la visita.

B. Trabajo individual de acuerdo a las agendas (10:30 a 14:30 hrs.)

1. Entrevistas (alumnos, profesores, investigadores, trabajadores).
2. Revisión de documentos.
3. Visita instalaciones

B. Comida (14:30 A 16:00 hrs.)

C. Reunión de trabajo vespertina del equipo verificador (17:00 a 21:00 hrs.).

1. Compartir información

2. Verificar sistemáticamente cada uno de los estándares
3. Establecer consenso
4. Redactar el informe preliminar de la visita.

### **3<sup>er</sup>. Día**

A. Trabajo individual de acuerdo a las agendas (09:00 a 14:30 hrs.)

1. Entrevistas
2. Revisión de documentos.
3. Visita instalaciones

B. Comida (14:30 A 16:00 hrs.)

C. Reunión de trabajo vespertina del equipo verificador (17:00 a 21:00 hrs.).

1. Compartir información
2. Verificar sistemáticamente cada uno de los estándares
3. Establecer consenso
4. Redactar el informe preliminar de la visita.

### **4<sup>o</sup> Día**

A. Reunión del equipo verificador (09:00 a 12:00 hrs.)

1. Se incorporaran al informe de la visita: prologo, introducción, y las conclusiones.
2. Los verificadores elaboran las tablas de cumplimiento de estándares.
3. Revisión final del informe de la visita que tendrá como propósito integra la versión preliminar de este documento.

B. Reunión final con las autoridades de la escuela y/o Facultad (12:30 hrs.)

1. El coordinador:
  - (i) Informa que la visita ha terminado
  - (ii) Agradece la colaboración y las facilidades brindadas.
  - (iii) El equipo de verificación no podrá hacer comentarios relacionados con los resultados de la visita.
2. El Director de la Escuela agradece la visita.

#### **Durante la visita, los verificadores realizaran las siguientes tareas:**

- Entrevista con cualquier miembro de la comunidad de la escuela.
- Visita a cualquier escenario e instalación educativas.
- Revisión de documentos.

El responsable de la auto evaluación será el encargado de concertar las citas para las agendas tanto general como individuales.

### **3.5. POSTERIOR A LA VISITA DE VERIFICACION (DICTAMEN).**

- A. El Secretario del equipo de verificación de común acuerdo con el coordinador de la visita enviara el informe final al COMAEM.
- B. El COMAEM:
  - 1. Emite Dictamen (en un periodo máximo de 3 meses posteriores a la visita).
  - 2. Entrega a la Escuela lo siguiente (en un periodo no mayor a 3 meses posteriores a la emisión del dictamen):
    - (i) El dictamen
    - (ii) El informe final de la visita de verificación
    - (iii) Envía el formato de respuesta institucional y la guía para su llenado.
    - (iv) Los plazos para cumplir cada recomendación.
    - (v) La periodicidad de los reportes de avances.
- C. La escuela o Facultad debe hacer llegar al COMAEM la Respuesta Institucional o el Plan de Acción ( a mas tardar 30 días naturales después de recibir el dictamen). En este documento se anotara claramente:
  - 1. Acciones para atender cada recomendación (que)
  - 2. Responsable de llevarla a cabo (quien)
  - 3. Plazo para concluirla (cuando)
  - 4. Recursos destinados para su cumplimiento
- D. El COMAEM recibe los reportes de avances y la evidencia de los mismos.
  - 1. En caso de ser satisfactorio el reporte:
    - (i) Otorga el Vo. Bo.
    - (ii) La Escuela mantiene la acreditación
  - 2. De no ser satisfactorio, el COMAEM podrá:
    - (i) Solicitar información adicional.
    - (ii) Realizar visitas de verificación de avances

- (iii) Convocar a una reunión especial para revisar el estatus de la Escuela y en su caso retirar la acreditación.

### ***3.6. ENTREGA DE CONSTANCIA DE ACREDITACION.***

1. Las constancias de acreditación (placa) se entregaran en una ceremonia especial cuando la escuela lo solicite:
  - 1.1 En caso de acreditación por 5 años se entregara placa.
  - 1.2 Cuando la acreditación sea por 1 año solo se entregara documento.
2. Las placas deberán ir firmadas por el presidente y el secretario.
3. Se autoriza una sola emisión de replica de placa, corriendo los gastos a cargo de la Escuela. Deberá aparecer la leyenda “replica del original”.

### ***3.7. TIPOS DE VISITAS DE VERIFICACION.***

- A. Existen 2 tipos de verificaciones.
  - a. La verificación completa se llevara a cabo cada 5 años como se ha estipulado. Esta verifica el cumplimiento de todos y cada uno de los estándares de calidad contenidos en el Sistema Nacional de Acreditación.
  - b. La verificación limitada podrá realizarse cuando:
    - (i) El COMAEM acuerde verificar el cumplimiento de las recomendaciones hechas a Escuela o facultad.
    - (ii) Al presentarse una inconformidad al dictamen, el grupo especial de estudio considere necesario realizar una visita de verificación, en este caso se concentraran en los estándares que no se cumplieron en la primera visita.
- B. El reporte de la verificación completa deberá incluir las fortalezas, debilidades y posibles soluciones para lograr el cumplimiento de los estándares.
- C. El reporte de la verificación limitada deberá incluir datos que permitan identificar si la Escuela educativa ha cumplido con las recomendaciones o en su caso proporcionar información de los estándares inconformados.

- D. No existirá un límite para recibir vista de verificación cuando se obtenga dictamen favorable por 1 año, hasta la acreditación por 5 años.
- E. Ante cualquier duda en la documentación, el COMAEM podrá solicitar la aclaración de la misma por el Coordinador o el Secretario del equipo de verificación.

### **3.8. *DICTAMEN SOBRE LA ACREDITACION.***

- A. La acreditación podrá ser:
  - a. A 5 años: cuando a juicio del COMAEM y fundamentada en el informe del equipo de verificación se considera que la Escuela o Facultad ha cumplido el 80% de los estándares y no existe incumplimiento de algún estándar que comprometa gravemente la calidad de la educación ofertada o no sea pertinente al perfil definido en este reglamento.
  - b. A 1 año: Cuando a juicio del COMAEM y fundamentada en el informe del equipo de verificación se considera que la Escuela o Facultad ha cumplido del 70 al 79% de estándares y no existe incumplimiento de algún estándar que comprometa gravemente la calidad de la educación ofertada o no sea pertinente al perfil definido en este reglamento.
  - c. No acreditada: cuando a juicio del COMAEM y fundamentada en el informe del equipo de verificación se considera que la Escuela o Facultad cumple menos del 70% de estándares.

### **3.9. *INCONFORMIDADES Y APELACIONES.***

- A. Una vez que la Escuela reciba el dictamen, podrá presentar por escrito su inconformidad y sustentarla con los documentos correspondientes.
- B. El tiempo límite para presentar su inconformidad no deberá rebasar las 2 reuniones siguientes del COMAEM:
- C. El COMAEM revisará el caso, cuando sea necesario se conformará a un grupo de estudio para tal fin, cuyos integrantes no deberán tener relación alguna con la Escuela en cuestión y podrán solicitar la participación del coordinador y/o del secretario del equipo de verificación para las aclaraciones que se juzguen necesarias. En caso de

considerarse necesario el grupo de estudio realizara una segunda visita concentrándose en verificar los estándares inconformados.

- D. El grupo de estudio presentara sus conclusiones por escrito al Consejo en un periodo no mayor a 60 días a partir de la fecha de la presentación de la inconformidad o apelación.
- E. El COMAEM remitirá su decisión a la Escuela o Facultad en un periodo no mayor a 30 días calendario, la misma será inapelable. El consejo puede citar a la Escuela para presentarle la conclusión final.

### ***3.10. PROCESOS ESPECIALES***

- A. El instrumento de auto evaluación será revisado constantemente por un comité Técnico que conduzca la Secretaria Técnica del mismo COMAEM y las propuestas de modificación serán presentadas a la Asamblea.
- B. La revisión, actualización e integración de nuevos estándares se deberá basar en la información proveniente de las Escuelas o facultades que han participado en el proceso de acreditación, los equipos de verificación, estudio de tendencias sociales, científicas y tecnológicas aplicadas al área de la medicina y la educación medica.
- C. EL COMAEM conformara una comisión para la revisión de todo lo relacionado aspectos éticos aplicables al proceso, los instrumentos y el personal teniendo la posibilidad de indicar reconocimientos o sanciones, según el caso.
- D. El Consejo podrá retirar la acreditación en todo aquel caso se compruebe de manera fehaciente el incumplimiento de los mínimos estándares de calidad, falsa documentación y/o testimonio falso.

## ***4 REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA Y PERSONAL.***

- A. Las Escuelas y Facultades que soliciten visita de verificación (también las que resulten de apelaciones) deberán proveer su presupuesto:
  - 1. La cuota correspondiente a la visita de verificación
  - 2. Transporte para el equipo de verificadores durante su estancia en la Escuela Educativa.

3. Un sitio o sitios de reunión para el trabajo del equipo de conformidad con el itinerario acordado con anterioridad entre la Escuela o Facultad y el Consejo.
4. Facilidades para el desarrollo de la visita de verificación.
5. La documentación comprobatoria original accesible para consulta por el equipo de verificación si así lo requiriese.
6. Facilidades para la visita de las instalaciones fuera del campus central, si así se requiriese.

**B. El COMAEM:**

1. Mantiene un sistema adecuado para el registro, control y seguimiento de la documentación y los procesos que garanticen su confidencialidad y permanencia por un periodo no inferior a 6 años.
2. Un programa de computo integral para el manejo del sistema nacional de acreditación.
3. Personal calificado administrativo de apoyo.

## ***5. REGISTRO Y CONTROL***

El registro y control administrativo del COMAEM se realizara de conformidad con lo estipulado en sus estudios.

El Secretario Ejecutivo presentara un informe administrativo y financiero del Consejo con una periodicidad anual al reserva de que el COMAEM soliciten información con una mayor periodicidad.

## ***6. PUBLICACION DE RESULTADOS.***

El COMAEM publicara los resultados de la acreditación en la medida y en los medios que se considere conveniente.

## ***7. PROBLEMAS E IMPREVISTOS.***

Todas aquellas situaciones que no contemple serán resueltos por el COMAEM.

#### 4.4. Proceso administrativo



1841-1925

HENRY FAYOL.

**Es el padre de la administración científica**

En 1900 INTRODUCE EL MÉTODO EXPERIMENTAL, Que consiste en observar, recoger, clasificar e interpretar los hechos.

Una aportación importante de Henry Fayol es que presenta la metodología de enfoque de Proceso: Planeación, Organización, Mando, Coordinación y Control.

#### 4.4.1 Principios de Henry Fayol.

Para Henry Fayol administrar es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar, con este concepto y la administración general hace del trabajo de una empresa, es como elaboran los siguientes principios:

1. *División del trabajo:*  
Producir mas y mejor con el mismo esfuerzo de diferentes personas.
2. *Autoridad / Responsabilidad:*  
Debe ir siempre acompañada.
3. *Disciplina:*  
Debe mantener el respeto entre patrón y obrero.
4. *Unidad de mando:*  
Una persona no debe recibir ordenes mas que de un solo jefe.
5. *Unidad de dirección:*  
Todos los trabajadores deben caminar hacia un solo objetivo.
6. *Subordinación:*  
El objeto de la organización es antes que el interés de un solo individuo.
7. *Remuneración:*  
Debe ser equitativa y que de satisfacción al trabajador.
8. *Centralización:*  
Esta condicionada por la dirección y el mando a una sola persona.
9. *Jerarquía:*  
Relativo a las vías de acceso a la comunicación.
10. *Orden:*  
Búsqueda de armonía con un lugar para cada quien y cada quien en su lugar.
11. *Equidad:*  
Unión de la benevolencia y la justicia además de las normas.
12. *Estabilidad de personal:*  
Sentimiento del personal para evitar la continua rotación.
13. *Iniciativa:*  
Fuente de innovación y avance constante.
14. *Unión de Personal:*  
Trabajadores juntos para mantener un buen clima organizacional.

#### **4.4.2. Consideraciones en relación con Henry Fayol.**

De muchos intentos de compendiar la esencia de la administración los “Principios Generales de Administración” de Henry Fayol vistos, resisten la prueba de tiempo mejor que ningún otro principio administrativo.

Como parte de un trabajo mas grande, *Administración Industrielle et generale*, apareció por primera vez en 1916, en el boletín de una asociación industrial en su Francia nativa.

La singularidad de sus “Principios” radica en una combinación de estilos conciso, de juicio practico y enérgico. Fayol fue el Francis-Bacon de la literatura administrativa. Su libro fue fruto de mas de 50 años de practica y estudio de la Administración y abarca desde la observación profundas acerca de la unidad de mando hasta comentarios incisivos sobre la estimulación de la escritura de minutas. Empleaba el mismo enfoque analítico que Taylor, pero el desarrollo independiente y lo aplico en un área nueva e importante, la de la dirección y administración superiores.

Fayol paso toda su carrera de negocios con una firma minera e industrial francesa, retirándose como Director Gerente después de haber alcanzado un éxito notable en su reorganización y ampliación. Dedicó sus últimos años a promover la idea, en especial en los círculos gubernamentales, de que los principios administrativos podían y debían aplicarse a todas las formas de organización humana, no solo a los negocios y a la industria.

#### **4.4.3 Principales aportaciones y limitaciones Fayol.**

Nació en Francia en el año de 1841 y muere en el año de 1925, entra a trabajar de gerente general a una compañía de minas de carbón que se encontraba en quiebra, después de 25 años era considerada una de las empresas mas importantes a nivel mundial.

Sus obras mas importantes son:

“Administración Industrial y General”  
“Principios de Administración General”  
“Teoría General del Estado”

#### Limitaciones:

Fayol fue un autor destacado de su época, sus aportaciones se reconocieron tiempo después y actualmente todas las empresas trabajan bajo ellas, por lo que no se puede concebir una empresa sin un proceso y una división de funciones o que no trabajan bajo los principios administrativos, etc.

Una de sus limitaciones fue que uso más de la teoría que la práctica en sus trabajos.

Sus aportaciones fueron muy importantes para la administración, pero también tuvo muchas críticas: la Federación del Trabajo Americana, lo consideraba un ser diabólico, debido a que los trabajos de las personas bajo su sistema eran repetitivos y mecánicos, otra crítica muy grande fue la que recibió por abusar del término ciencia. Pero también hay que considerar que influye en sus estudios y resultados en Alemania, Inglaterra, Italia y en Estados Unidos, debido a que al llevar sus estudios cronometrados a las empresas, están logrando una alta productividad.

Henry Fayol es considerado como el teórico para apoyar el presente trabajo.

**“ Henry Fayol es considerado como el teórico para fundamentar el presente trabajo, ya que sus aportaciones son relacionadas a la Administración en la cual se integra el proceso Administrativo”**

## 4.5. Supervisión

La *supervisión* es una función básica de la dirección de relevante importancia, pues mediante ella se establece un enlace afectivo y humano entre los dirigentes y los subordinados de una institución. A través de sus métodos y medios orienta hacia la paliación efectiva y constante de los sistemas generales que la administración ha planteado y previsto.

La palabra *supervisión* esta compuesta por *súper*: sobre y *visión*: ver, y se le han dado diferentes connotaciones.

### 4.5.1. Naturaleza y Concepto.

La supervisión emana de la necesidad de convertir el trabajo del hombre en el medio a través del cual se alcanzan satisfactores de orden moral y psicológico, como el del deber cumplido, la oportunidad de participar en la realización de obras o servicios de beneficio colectivo, la autoestima y la propia realización personal, ya que para hacer productivo al hombre hay que orientarlo, enseñarlo, guiarlo, encausarlo, cultivarlo y brindarle la oportunidad de que se conduzca a si mismo, de que se respete para que se dignifique y de que comparta para que reciba; con base en estas premisas nace la supervisión moderna la cual consiste en contemplar la ejecución del trabajo, no solo para contribuir al logro de los objetivos e intereses de la institución, sino también como un medio para lograr la máxima capacidad de los individuos deben realizar la tarea.

La naturaleza de la supervisión de enfermería es el resultado del conocimiento de la medicina y de la enfermería, así como del personal operativo de enfermería, en el que los fines y objetivos son realizados en menor o mayor grado de productividad, considerando al empleado como instrumento para el logro de los objetivos unilaterales o como una unidad psicosocial. (Pérez Sosa,1992).

La supervisión esta conceptualizada como un proceso esencialmente relacionado con el esfuerzo colectivo mediante el cual se facilita y estimula la

corriente del trabajo, fomenta la independencia del personal y participa para que haga su labor por sí mismo con el máximo de eficiencia, rendimiento y satisfacción, es decir, dirige el esfuerzo colectivo hacia un plano de participación en el que cada elemento sabe lo que tiene que hacer, como lo tiene que hacer, para que y para quien lo debe hacer.

### **Administración y liderazgo.**

De acuerdo al autor (Pérez Sosa,1992) quien analiza el trabajo hecho por Henry Fayol considera que dentro de la supervisión se integran los siguientes conceptos.

#### **4.5.2.Principios de la Supervisión.**

Los principales conceptos de la supervisión son los siguientes:

1. **Planeación.** Resultado de la investigación previa de necesidades de valoración y coordinación de recursos y determinación de planes de acción de enfermería.
2. **Dirección.** Toda actividad de enfermería debe ser llevada a la práctica como se planeo y con la conducción de un jefe que dirija y coordine la utilización de los recursos.
3. **Evaluación.** Toda acción de enfermería debe medir y comparar con lo que se planeo.
4. **Enseñanza.** La enseñanza de enfermería como instrumento fundamental para lograr los objetivos con menor costo para la institución y menor esfuerzo para el trabajador.
5. **Liderazgo.** Para detectar las potencialidades del trabajador de enfermería y crear el ambiente propicio para desarrollarse .
6. **Democracia.** Para respetar la dignidad humana de cada empleado de enfermería y de quienes ocupan cargos administrativos, tomando en cuenta su individualidad.
7. **Social.** Dar oportunidad por igual a todas las personas, mediante el equilibrio de las actividades de enfermería y la imparcialidad en la asignación de las mismas.
8. **Economía.** Coordina todos los elementos de que se dispone para la optimización de los recursos.

#### **4.5.3. Perfil del supervisor de enfermería.**

La preparación del supervisor debe contemplar los aspectos siguientes:

1. Conocimiento de:
  - Enfermería en patología
  - Enfermería y salud
  - Técnicas o destrezas de enfermería
  - Administración
  - Docencia
  - Relaciones Humanas
  - Comunicación
  - Legislación.
2. Habilidades y destrezas en:
  - Aplicación de conocimientos técnicos y administrativos.
  - Aplicación de la autoridad.
  - Manejo de conflictos
  - Manejo de la comunicación y relaciones humanas
  - Impartición de la enseñanza y adiestramiento en servicio.
  - Propiciar el desarrollo de los subordinados.
  - Tener buenas actitudes.
  - Tener presencia
3. Cualidades:
  - Valor
  - Inteligencia
  - Visión
  - Iniciativa
  - Preparación
  - Personalidad
  - Abierto al cambio
  - Confianza en si mismo
  - Simpatía
  - Energía
  - Sinceridad
  - Responsabilidad
  - Honestidad
  - Amplio criterio
  - Capacidad para dirigir
  - Seguridad en su actuación o decisiones.

- Humanidad
- Don de mando
- Comprensión
- Imparcialidad
- Justo
- Ecuánime
- Ordenado
- Capacidad de análisis
- Sentido de superación
- Puntualidad
- Cuidadoso
- Precavido
- Obediente
- Discreto
- Cumplido
- Oportuno
- Capacidad de autocrítica
- Capacidad emocional

El trabajo de todo supervisor esta sujeto a una serie de satisfacciones e insatisfacciones:

Entre las satisfacciones se encuentran:

- El logro
- El reconocimiento
- El trabajo en si mismo
- La responsabilidad
- El desarrollo

Entre las insatisfacciones se encuentran:

- Una mala administración
- Las deficientes políticas de la institución
- El inadecuado tipo de supervisión
- Las malas condiciones de trabajo
- El escaso salario
- El medio ambiente erróneo
- Los problemas en la vida personal.

En general se considera que si se tiene un alto grado de satisfactores el individuo trabaja mas a gusto y produce mas.

La institución debe proporcionar al supervisor lo que a continuación se menciona:

- a) **Motivación.** Impulso para el trabajo.
- b) **Información.** Antecedentes para el trabajo
- c) **Libertad.** Libertad en el trabajo y oportunidad de desarrollo.
- d) **Aprendizaje.** Preparación para el trabajo.
- e) **Creatividad.** Reconocimiento por el trabajo bien hecho.
- f) **Presentación.** Apoyo Ante los supervisores para facilitar el trabajo.
- g) **Orden.** Coordinación en el trabajo.

La relación de un supervisor con los empleados debe tomar en cuenta los aspectos siguientes :

- a) Comprender al subalterno, no despreciarlo.
- b) Estimular al subalterno, no presionarlo.
- c) Lograr que se realice el trabajo haciendo progresar al subalterno, no explotarlo.
- d) Involucrar al subalterno para que sugiera como hacer el trabajo en lugar de hacerlo solo como dice el supervisor.
- e) Instruir al subalterno mostrándole como hacer el trabajo en lugar de infundirle temor mediante amenazas y coacción.
- f) Asumir responsabilidades en lugar de tratar de ignorarlas.
- g) Determinar las causas de los errores en lugar de culpar a otros.
- h) Reconocer los aciertos de sus subalternos.
- i) Seleccionar a la persona adecuada para el puesto idóneo.
- j) No debe tener preferencias.

A continuación se mencionan otros aspectos que debe tomar en cuenta el supervisor:

1. La efectividad de la supervisión depende de la capacidad del supervisor para interactuar con sus subordinados.
2. El comportamiento humano es muy variable, pero la interrelación propicia el conocimiento del individuo y se pueden evitar conflictos.
3. Las buenas relaciones humanas son necesarias y están relacionadas con la productividad.
4. La jerarquía de las necesidades humanas es de la manera siguiente:

- Fisiológicas
- Seguridad y estabilidad
- Afectividad
- Autoestima
- Creatividad
- Autorrealización

#### 4.5.4. Instrumentos en los que se apoya la supervisión.

Antes de conocer los principales instrumentos es necesario precisar algunos conceptos.

*Lineamientos.* Marco de referencia general que guía al personal de la unidad asistencial para la realización de las actividades.

*Manual.* Documento que contiene la información adecuada y sistemática y, las instrucciones, políticas y procedimientos de una dependencia necesarios para mejorar la ejecución del trabajo.

*Norma.* Es una guía o patrón de comportamiento que especifica la manera de actuar.

*Instructivo.* Es una serie de indicaciones sobre los procedimientos a seguir para la realización de una actividad.

*Unidad administrativa.* Cada una de las partes que integran una dependencia que puede ser oficina o departamento.

*Instrumento.* Conjunto de recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de una actividad.

Los instrumentos en los que se apoya la supervisión son los siguientes:

- Organigramas.
- Descripción de trabajo
- Normas de personal.

- Normas administrativas
- Normas del cuidado de enfermería
- Manuales de los servicios y procedimientos.
- Normas interdepartamentales.
- Reglamentos e instructivos

#### **4.5.5. Guía**

##### **4.5.5.1 Concepto de Guía.**

“Tratado en que se dan los preceptos para orientar en cosas, Lista de datos referentes a una materia, documento que lleva el que transporta algunos géneros para que no se los detengan.” (Peralta Sánchez, 1998)

*Si nos referimos a una guía de supervisión en un servicio de Enfermería, estamos hablando de un instrumento para desarrollar la supervisión, nos especifica sobre las actividades a realizar, cada supervisor puede preparar su propia guía, para facilitar y comprobar los aspectos a revisar en los recorridos a efectuarse, el objetivo de una guía de supervisión es facilitar la comprobación del cumplimiento de actividades y grado de desarrollo de estas así como las capacidades del personal con criterios uniformes que se puedan aplicar a un mismo servicio y por diferentes personas en los tres turnos, de la misma forma en una institución educativa es necesario disponer de estos recursos para guiar la acción educativa (Pérez Sosa, 1992).*

##### **4.5.5.2. Guía de supervisión.**

Una guía de supervisión debe ser elaborada con base a cada uno de los servicios de los que se trate, ya que cada uno de ellos tienen particularidades que no son afines a los demás y que deben ser supervisados específicamente, se sugiere que la aplicación de la guía se realice cuando menos

cuatrimestralmente, y se analice punto por punto y se identifiquen las causas que originaron ,el no cumplimiento de las actividades que se supervisaron, así como también de las actividades que permitieron cumplimiento de la meta, una de las cuales puede ser la capacitación motivación del personal en su caso , que permitieron su cumplimiento de la meta.

#### **4.5.5.3 Métodos para la elaboración de guías de supervisión.**

La supervisión debe estar apoyada en los recursos técnicos e institucionales que determinan o establecen las acciones en las que interviene la enfermera al cumplir con sus funciones de atención al paciente de acuerdo al nivel jerárquico correspondiente.

Para elaborar las guías de supervisión se utilizan los criterios de atención, las normas y los procedimientos técnicos y administrativos ( Pérez Sosa, 1992)

Al elaborar las guías de supervisión se usan parámetros para describir cada aspecto a supervisar, estos indican la cantidad determinada que entra en la acción y cuyas variaciones permiten obtener toda la información pertinente.

Las guías orientan las funciones de supervisión y permiten obtener mejores resultados, además son un arma valiosa trascendental que implica ir adelante, enseñar el camino y hacer uso de los medios de enseñanza y asesoría.

Por lo general, las guías de supervisión se encuentran a partir de un conjunto de preguntas relacionadas con el servicio, según funciones específicas, cada supervisora puede preparar su propia guía para facilitar y comprobar los aspectos por revisar en sus recorridos. Esto facilita la comprobación del cumplimiento de las actividades del personal con criterio uniforme y aplicarlas a un mismo servicio en los tres turnos.

Las guías de supervisión cumplen con las funciones siguientes:

- Discriminan lo esencial del tema
- Comprenden lo que se supervisa
- Reafirma cada uno de los puntos
- Unifica criterios.
- Estandariza el sistema que se aplica
- Comparan, confrontan, relacionan los puntos importantes.
- Orientan al supervisor
- Generalizan los conceptos
- Precisan los puntos a supervisar.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. Objetivos**

#### **5.1.1. Objetivo general.**

Conocer si en los Organismos y/o asociaciones que evalúan las Escuelas de Enfermería existen guías de Supervisión. (S. E. P. Y C. I. F. R. H. S.)

#### **5. 1. 2. Objetivos específicos:**

- Identificar la existencia de guías de supervisión para las escuelas de Enfermería..
- Diseñar una guía de supervisión que ayude identificar los necesidades y/o problemas.

## 5.2. Hipótesis

- Si existe una guía de supervisión, las personas que supervisan pueden realizar bien sus funciones cuando asisten a las escuelas de enfermería.
- La falta de una guía de supervisión puede limitar las funciones de supervisión que deben de realizar las enfermeras cuando visitan a las escuelas de enfermería.

## 5.3. Variables

### *VARIABLE INDEPENDIENTE:*

Existencia de guías de Supervisión

Indicadores: la supervisión indirecta, objetivos de la supervisión e infraestructura.

### *VARIABLE DEPENDIENTE:*

Enfermeras que realizan la supervisión de las Escuelas de Enfermería

Indicadores: edad, sexo, nivel académico, experiencia laboral y experiencia hospitalaria.

## 5.4. Diseño de la investigación

Considerando las características desarrolladas del elemento de investigación y de la intención que la misma practica se considera que la investigación es:

### **5.4.1 Tipo**

Tipo: Descriptivo y transversal.

### **5.4.2. Organización de la investigación**

#### *UNIDADES DE OBSERVACIÓN*

UNIVERSO: Enfermeras que integran la comisión interinstitucional del estado de Puebla.

#### POBLACION:

15 enfermeras de la comisión interinstitucional del estado de Puebla

#### LIMITES

- Espacio: Estado de Puebla
- Tiempo: La investigación se realizó del 3 de enero al 4 de mayo del 2005.

#### CRITERIOS DE SELECCIÓN

##### Criterios de Inclusión

- Enfermeras que supervisan Escuelas de Enfermería.

##### Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que están realizando actividades administrativas relacionadas con el funcionamiento del departamento de enfermería y que son ajenas a la supervisión de escuelas.

#### RECURSOS

##### Recursos Humanos:

- Asesor

- Investigador
- Encuestador

Recursos Materiales:

- Computadora
- Material Impreso
- Internet
- Bibliografía
- Material especializado en enseñanza etc.

Recursos Financieros.

Son generados por el investigador.

Análisis de los datos:

Los resultados del instrumento aplicado fueron obtenidos a través de la base de datos de Excel y posteriormente fueron analizados.

# CRONOGRAMA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### TRABAJO DE INVESTIGACION:

#### IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN DE ESCUELAS DE ENFERMERIA EN LA CIUDAD DE PUEBLA"

| SEMANAS                                  | ENERO |   |   |   | FEBRERO |   |   |   | MARZO |   |   |   | ABRIL |   |   |   | MAYO |   |   |   |
|------------------------------------------|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|
|                                          | 1     | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| Selección del Tema                       |       |   | ■ | ■ |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Anteamiento del Problema                 |       |   |   |   | ■       | ■ |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Objetivo de Estudio                      |       |   |   |   | ■       | ■ |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Elaboración del Marco teórico            |       |   |   |   |         | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Organización de Material y metodos       |       |   |   |   |         |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Elaboración y aplicación de instrumentos |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   | ■     | ■ | ■ |   |      |   |   |   |
| Colección de datos                       |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | ■    | ■ |   |   |
| Analisis de la información               |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   | ■ | ■ |
| Elaborar conclusiones                    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   | ■ | ■ |
| Forme final                              |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   | ■ |

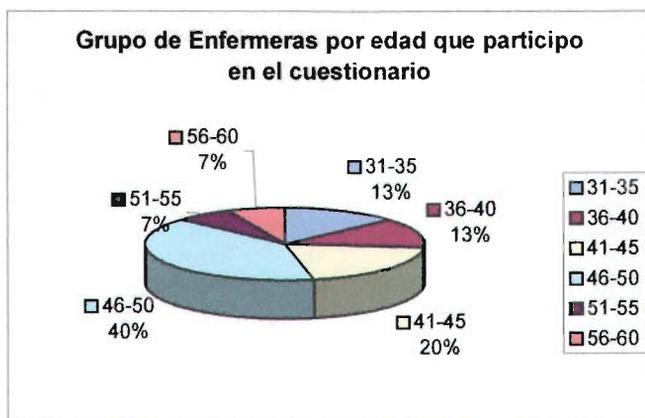
## 6. ANÁLISIS Y RESULTADOS

En esta sección, se presentan los resultados obtenidos en base al instrumento que se aplicó a 15 Enfermeras de la comisión interinstitucional del estado de Puebla, representado por jefes de Enfermeras y coordinadoras de Enseñanza de las diferentes instituciones de Salud así como directoras de Escuelas De Enfermería del Estado de Puebla, a fin de alcanzar el objetivo general de la investigación, el cual propone “ **Conocer si en los organismos y/o Asociaciones que evalúan las Escuelas de Enfermería existen guías de supervisión.**”

Los resultados son presentados y analizados con base a los sujetos de estudio, a quienes se les proporcionó un cuestionario integrado por doce preguntas de modalidad opcional y abierta.

La edad de los participantes se ubica en el rango de 30 a 60 años, el 40% corresponde al intervalo de 46 a 50 años, se observa que las participantes son profesionistas en edad madura, con años de experiencia profesional.

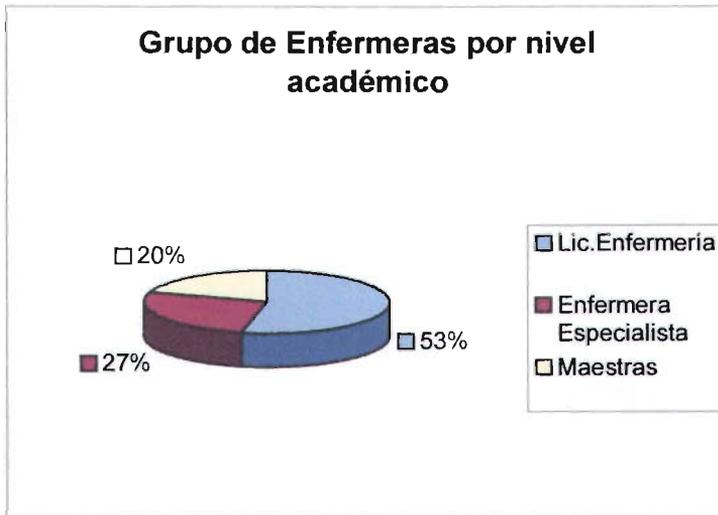
Cuadro 1 Grupo de Enfermeras por edad.



Fuente: C. I. F. R. H. S., Enfermería, Puebla - 2005.

Se observa que en el grupo de Enfermeras que participó, el nivel académico de las enfermeras encuestadas es aceptable, el 20% tiene maestría, el 27% son Enfermeras Especialistas y el 53% son Licenciados en Enfermería, situación que favorece la formación de los recursos humanos en salud.

Cuadro 2. Grupo de enfermeras por nivel académico



Fuente: C. I. F. R. H. S. Enfermería , Puebla-2005

El 53% de las Enfermeras tienen experiencia docente de uno a cinco años, el 7% de seis a diez años, el 20% de diez y seis años y el 7% de once a quince años.

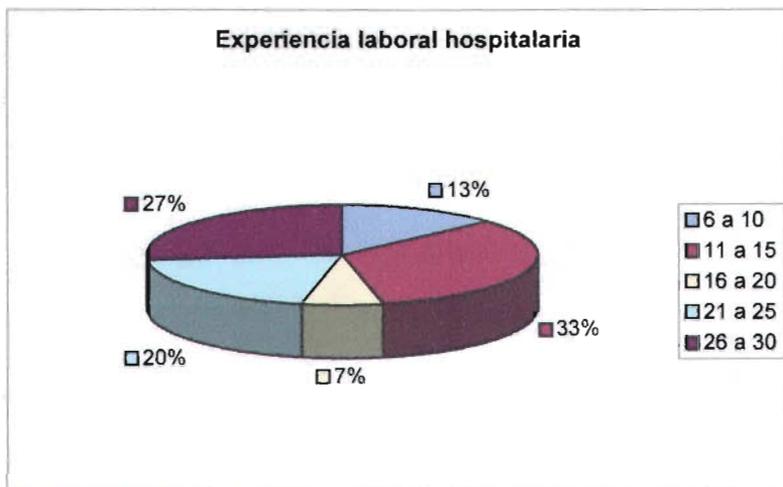
Cuadro 3 .Experiencia laboral en la docencia



Fuente: C. I. F. R. H. S., Enfermería, Puebla-2005

Todas las entrevistadas tienen experiencia laboral, el 13% de 6 a 10 años, el 27 % de 11 a quince años, el 7% de 16 a 20 años, el 20 % de 21 a 25 años y el 33 % de 26 a 30 años.

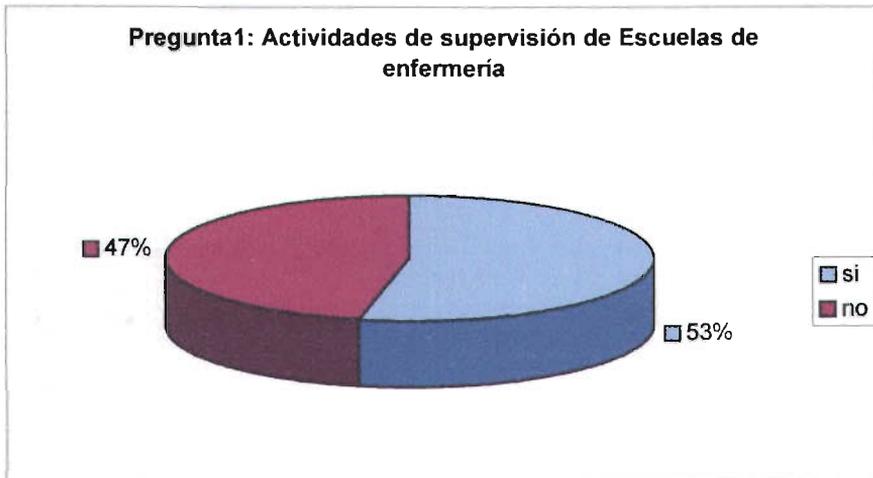
Cuadro 4 Experiencia laboral hospitalaria



Fuente: C. I. F. R. H..S., Puebla- 2005

En relación a la pregunta numero 1, se observa que el 53% realiza actividades de supervisión de Escuelas de Enfermería y el 47% no es necesario que todas las integrantes del comité participen en la supervisión de Escuelas para conocer la organización y funcionamiento de las Escuelas.

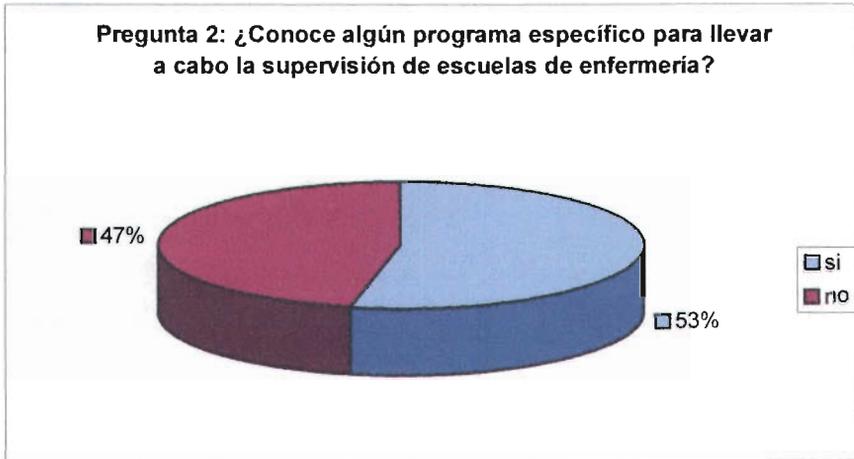
Cuadro 5



Fuente: C. I. F. R. H. S., Enfermería, Puebla-2005

El 47% desconoce la existencia de programas específicos para realizar la supervisión de escuelas de enfermería y el 53 % si conoce algún programa específico para llevar a cabo la supervisión de Escuelas de Enfermería.

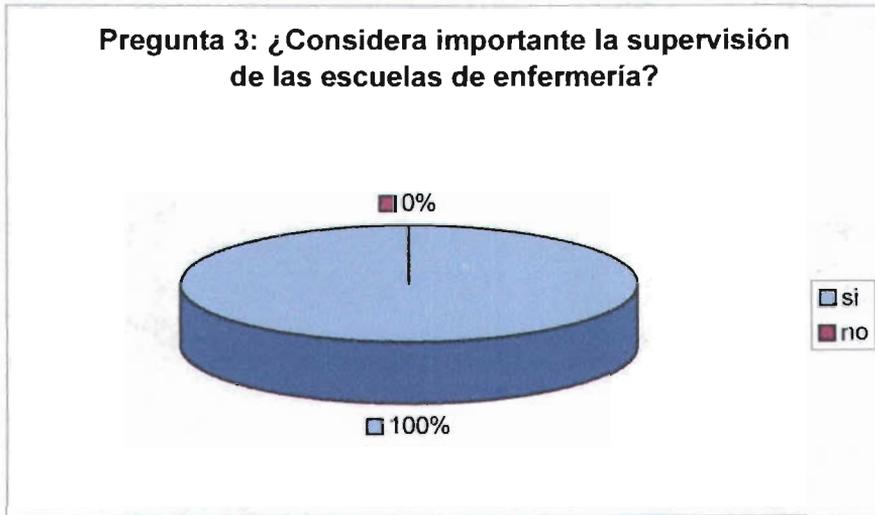
Cuadro 6



Fuente: C. I. F. R. H. S. Enfermería ,Puebla- 2005.

Lo que se observa en el cuadro numero 7 con el 100% de la población estudiada es que si considera importante la supervisión de Escuelas de Enfermería.

Cuadro 7



Fuente: C. I. F. R. H. S., Enfermería -2005.

Con respecto a la supervisión se observa que del total de las encuestadas del comité, solo el 27 % tiene de 1 a 3 años supervisando escuelas y el resto de 4 a 10 años , por lo que se puede decir por lo tanto existe experiencia.

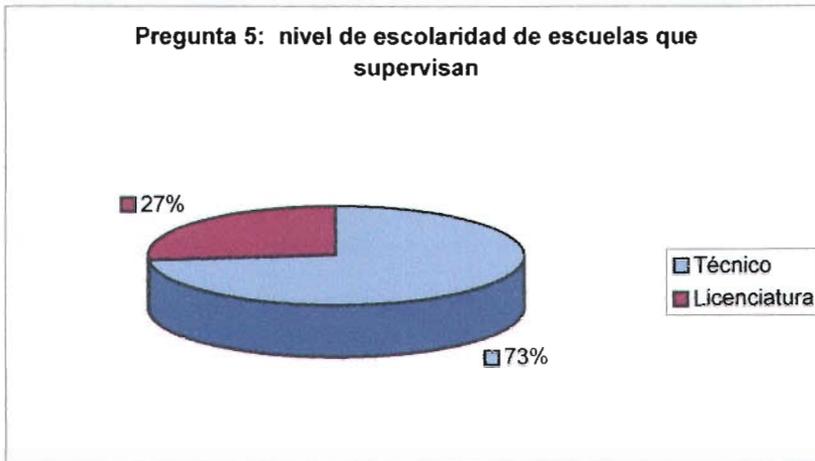
Cuadro 8



Fuente: C. I. F. R. H. S. Enfermería, Puebla- 2005.

En relación al nivel de escolaridad de escuelas que supervisan los integrantes del comité, el 27 % corresponde al nivel licenciatura y el 73% al nivel técnico.

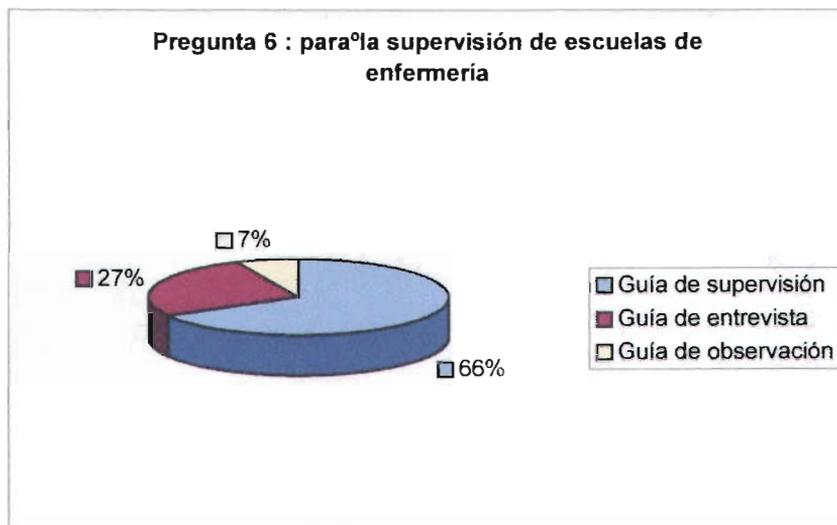
Cuadro 9



Fuente: C. I. F. R. H. S., Enfermería, Puebla 2005.

De los instrumentos que se utilizan durante la supervisión, la guía de supervisión ocupa el 66%, la guía de entrevista el 27% y la guía de observación el 7 % sin especificar ninguna los elementos mínimos a considerar.

Cuadro 10



Fuente: C. I. F. R. H. S. Puebla-2005.

El 87% define a la supervisión como una actividad a través de la cual se establece relación entre los dirigentes de las instituciones educativas y los representantes de los organismos responsables de supervisar el buen funcionamiento y desarrollo de los programas académicos de las Escuelas de Enfermería y el 13 % comenta que la supervisión es un proceso administrativo

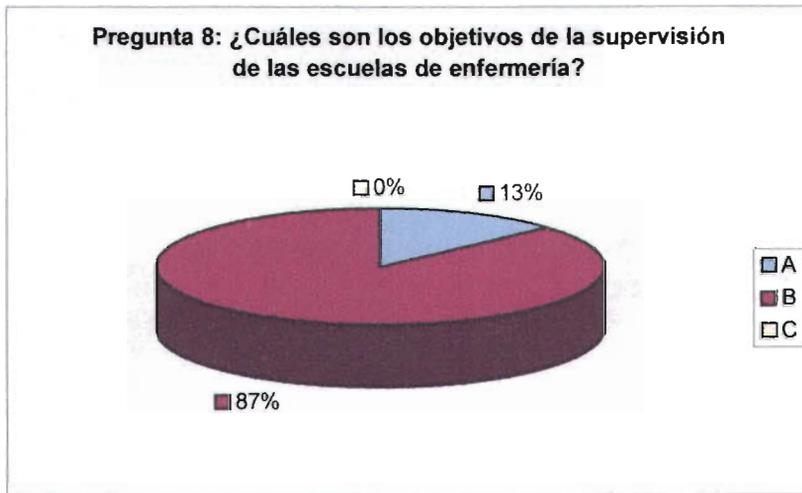
Cuadro 11



Fuente: C. I. F. R. H. S., Puebla- 2005.

El 87% define los objetivos de la supervisión como: contribuir a la buena organización y funcionamiento de las escuelas de Enfermería para mejorar la calidad de la Educación, lo que permite tener claro la importancia de la supervisión de las escuelas de Enfermería y el 13 % considera que el objetivo de la supervisión es aplicar el proceso de gestión.

Cuadro 12



Fuente: C. I. F. R. H. S., Puebla- 2005.

A la pregunta sobre las etapas que integra la supervisión de las Escuelas de Enfermería, el 73% contestó que son: La planeación, el desarrollo y la evaluación, el 20% que solo entrevista, recorrido y observación y el 7% planeación, desarrollo y evaluación.

Cuadro 13



Fuente: C. I. F. R. H. S. Enfermería Puebla – 2005.

En relación a la pregunta de lo que se tiene que supervisar en la escuela se encontró que el 73% de la supervisión es la infraestructura de la escuela, el 20 % toma en cuenta la organización académica Administrativa y el 7 % supervisa el proceso enseñanza – aprendizaje.

Cuadro 14



Fuente: C. I. F. R. H. S. De Enfermería, Puebla-2005.

## 7. CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos se concluye que:

- En el estado de Puebla en el Comité Interinstitucional de Enfermería no existe una guía de supervisión que ayude a contribuir a la buena organización y funcionamiento de las Escuelas de Enfermería.
- Que para la supervisión de escuelas de enfermería se debe de tener experiencia docente y clínica.
- Que se realizan las actividades de supervisión sin contar con guías y / o programas.
- Existe baja supervisión en Escuelas de nivel Licenciatura
- Solo se utiliza la guía sin tener conciencia de las funciones específicas
- Tienen conceptos sobre supervisión y objetivos de la supervisión a pesar de no contar con programas.
- Desconocen los elementos a supervisar.
- Se observa que las integrantes del comité son Licenciadas y maestras con experiencia Docente.
- No todas las integrantes del comité Realizan actividades de Supervisión sin embargo esto les permite conocer la organización y funcionamiento de las Escuelas de Enfermería.
- En el comité no existe un programa específico de supervisión de las Escuelas de Enfermería lo que ocasiona desorganización en el desarrollo de actividades..

## **8. SUGERENCIAS.**

\*Capacitar a las integrantes del comité sobre formación Docente y supervisión de Escuelas de Enfermería.

- Elaborar una guía de supervisión para las escuelas de Enfermería.
- Elaborar un programa de supervisión de Escuelas de Enfermería para planear adecuadamente las actividades.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

“Características de la Dirección General de Incorporación y revalidación de Estudios (DGIRE)”. Instructivo de Incorporación México, Noviembre 2001, pp. 1-3

García B, et al. ; “ Planificación Educativa en Ciencias de la Salud”, Ed. Masson, España 1994, 312 pp.

“Diario oficial” Disposiciones Generales Capitulo Único, Secretaría de Educación Pública, Puebla 2000.

Información general sobre el CENEVAL, Examen General de Conocimiento Profesionales Técnicos Para Enfermería, ( EGCP- E ), México, 1994, pp.2-4.

Antecedentes de México y América Latina, Certificación del personal de Enfermería que labora en instituciones de salud de la ciudad de Tuxtepec Oax., Tesis de la escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Pue., agosto 2002, pp. 3-6.

Quesada F., Rubio D., La función docente en la enseñanza clínica en enfermería; Mecanógrama; Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1997, pp. 97-104.

Alatorre E.; La enfermería de hoy en México, desde la perspectiva de genero, enfermeras, Vol. XXXV111 No. 1 y 2, México D, F. pp.31-33. 2000-2002.

Peralta S. F. El plan de evaluación: Instrumentos, Ed. Escuela de España España, 1998, pp.389

Armaz A.; La planeación educativa, Ed. Trillas, México, 1991.

Brito M.; La construcción ética de las enfermeras; Enfermeras, Vol. XXXV111 No. 1 y 2, pp.40-43, México D. F. 2000-2002

González S. J. Tesis de la escuela de enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Certificación del personal de enfermería que labora en las instituciones de salud de la Ciudad de Tuxtepec Oax., Pue.; 2002, 7-10 pp.

Elizondo F.; Desarrollo histórico de la enfermera, México, 1987.

Bonilla E.; Tesis del colegio de historia de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, La evaluación en México, Pue. 2001, 53-61 pp.

Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, Propuesta criterios para evaluación del diseño curricular, documento de trabajo, México, D. F., abril 2002.

Barquín M. C., Dirección de hospitales, Sistema de atención médica, Ed. Interamericana, México 1992, 221-226 pp.

Centro de capacitación en desarrollo administrativo y calidad, Conceptos básicos de calidad, Puebla 1999, 2-5 pp.

Pérez S.A. Administración de los servicios de salud en enfermería, Metodología para la elaboración de guías de supervisión, Ed. Trillas, México, 1992, 108-117 pp.

Consejo Mexicano para la acreditación de la Educación Médica A, C.; Normatividad, [www.comaem.org.mx/normatividad.html](http://www.comaem.org.mx/normatividad.html) Enero 2002.

## **10 . ANEXOS**



## UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Obtener información sobre los instrumentos que existen para la realización de la supervisión de escuelas de enfermería

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las preguntas que a continuación se presentan, le pedimos de respuesta a cada una de ellas.

Sexo \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Nivel Académico \_\_\_\_\_

Experiencia Laboral en la docencia \_\_\_\_\_

Experiencia laboral hospitalaria \_\_\_\_\_

1.- Realiza usted actividades de supervisión de Escuelas de Enfermería.

SI

NO

2. Conoce algún programa específico para llevar a cabo la supervisión de escuelas de enfermería.

SI  
NO

3.- Considera importante la supervisión de las escuelas de Enfermería.

SI  
NO

4.- ¿Cuanto tiempo tiene realizando la supervisión de escuelas de Enfermería?

- a) de 1 a 3 años
- b) de 4 a 6 años
- c) de 7 a 10 años

5.- De que nivel de escolaridad han sido las escuelas que supervisa

- i. Técnico
- ii. Licenciatura

6.- ¿ Que instrumentos utiliza para la supervisión de escuelas de enfermería ?

- a. guía de supervisión
- b. guía de entrevista
- c. guía de observación
- d. en Caso de no utilizar ninguno de estos instrumentos favor de contestar la pregunta 10.

7.- ¿ Como define la supervisión de escuelas de enfermería ?

- a. Como un proceso dinámico de la educación
- b. Es el seguimiento de las actividades académicas de una escuela de enfermería.
- c. Es el proceso administrativo
- d. Es una actividad a través de la cual se establece relación entre los dirigentes de las instituciones educativas y los representantes de los organismos responsables de

supervisar el buen funcionamiento y desarrollo de los programas académicos de las escuelas de enfermería.

8.- ¿ Cuales son los objetivos de la supervisión de las escuelas de Enfermería ?

- a. Aplicar el proceso de gestión
- b. Contribuir a la buena organización y funcionamiento de las escuelas de Enfermería para mejorar la calidad de la educación.
- c. Cumplir requisitos de gestión implementado por las autoridades responsables.

9.- ¿ Cuales son las etapas que integra la supervisión de escuelas de Enfermería. ?

- a) Entrevista, recorrido y observación.
- b) Planeación, desarrollo y evaluación.
- c) Entrevista y recorrido.
- d) Ninguna de las anteriores.

10.- ¿ que elementos mínimos debe usted de supervisar en una escuela de enfermería ?

---

---

---

---

11.-¿ Durante la supervisión se tiene que observar que la escuela tenga como mínimo ?

### **INFRAESTRUCTURA**

- \_\_\_ Dirección de Enfermería
- \_\_\_ Sala de profesores
- \_\_\_ Sala de proyecciones ( proyectores, pantallas, retroproyectores etc. En buenas condiciones así como material especializado en enseñanza.

- Aulas en buenas condiciones ( bien ubicadas con iluminación y ventilación.
- Laboratorios de practica clínico
- Biblioteca ( bibliografías actualizadas)
- Sanitarios (hombres y mujeres por separado)
- Cuarto séptico
- Centro de computo
- Sala de juntas
- Sala de descanso

### **ORGANIZACIÓN ACADEMICA ADMINISTRATIVA**

- Organigramas
- Plan de trabajo
- Programas de practicas clínicas
- Programa de supervisión en el servicio social
- Plan de estudios ( con lineamientos establecidos por la C. I. F. R. H. S.)
- Plantillas de profesores
- Currículo vitae de profesores
- Expediente por alumno
- Cronograma de actividades
- Horarios de clases

### **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE**

- Guías de evaluación docente**
- Guías de supervisión de practicas clínicas**
- Guías de supervisión del servicio social**
- Listas de cotejo**
- Listas de asistencia**
- Guías de estudio de campo clínico**
- Guías de orientación al campo clínico**
- Guías de evaluación al campo clínico**

12.-¿ En caso de no tener una guía de supervisión como registra usted los datos importantes de la visita de supervisión.?

---

---

---

---

GRACIAS

## **Propuesta de una guía de supervisión para Escuelas de Enfermería.**

### Concepto:

Es un instrumento administrativo que contiene los recursos necesarios a supervisar de una escuela de enfermería como: recursos humanos, recursos físicos, recursos materiales, recursos administrativos y académicos.

### Objetivos:

- Disponer de un instrumento que manifieste por escrito la organización y funcionamiento de una escuela de enfermería.
- Identificar necesidades de las escuelas de enfermería para mejorar la organización y funcionamiento de las mismas.
- Guiar las actividades de supervisión de escuelas de enfermería para contribuir a la buena organización y funcionamiento de las mismas.
- Controlar las actividades de las escuelas de enfermería para mejorar la calidad de la educación.

**GUIA DE SUPERVISION PARA LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA  
FORMATO PARA LA EVALUACION DEL DISEÑO CURRICULAR DE PLANES Y  
PROGRAMAS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA.**

Nombre de la  
Institución: \_\_\_\_\_

Nombre del Plan y programas de  
estudio: \_\_\_\_\_

Tipo de solicitud: Modificación ( ) Nueva Creación ( )  
Entidad Federativa \_\_\_\_\_ Tipo de Institución Pública ( )  
Privada ( )

Nivel Educativo: ( ) Técnico ( ) Técnico Sup. Univ. ( )  
( ) Licenciatura ( ) Especialidad

Tipo de programa: a. Lineal ( ) b. Modular ( )  
Duración del programa: a. Años \_\_\_\_\_ b. Semestre \_\_\_\_\_

c. Otro: \_\_\_\_\_  
Total de Horas: a. Teoría: \_\_\_\_\_ b. Práctica: \_\_\_\_\_ c.  
Créditos académicos: \_\_\_\_\_

Antecedentes:

Información recibida:

NOTA: EN EL APARTADO DE NOTAS, INDEPENDIEMENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS, POR FAVOR ANOTAR LAS OBSERVACIONES O COMENTARIOS DE ACUERDO A LA INFORMACION POR LA INSTITUCION EDUCATIVA

**GUIA DE SUPERVISIÓN PARA LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA**

| Planta académica                                       | Existe currículo |    | Grado de escolaridad |                  | Observaciones |
|--------------------------------------------------------|------------------|----|----------------------|------------------|---------------|
|                                                        | SI               | NO |                      |                  |               |
| <b>Administrativa</b>                                  |                  |    |                      |                  |               |
| Directivos                                             | SI               | NO |                      |                  |               |
| Subdirectores                                          | SI               | NO |                      |                  |               |
| Coordinadores Generales                                | SI               | NO |                      |                  |               |
| Profesores                                             | SI               | NO |                      |                  |               |
| Áreas disciplinar                                      | SI               | NO |                      |                  |               |
| Área Ciencias Sociales                                 | SI               | NO |                      |                  |               |
| Área Ciencias Básicas                                  | SI               | NO |                      |                  |               |
| % Plantilla Docente                                    | Disciplinar      |    | Ciencias Sociales    | Ciencias Básicas |               |
| Asociaciones o cuerpos colegiados a los que pertenecen |                  |    |                      |                  |               |
| Eventos académicos a los que asistan.                  |                  |    |                      |                  |               |
| Personal Administrativo                                |                  |    |                      |                  |               |
| Apoyo secretarial                                      |                  |    |                      |                  |               |
| Personal de Limpieza y Mantenimiento                   |                  |    |                      |                  |               |

**GUIA DE SUPERVISIÓN PARA LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA**

| <b>CURRICULUM</b>                                   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|-----------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------|
| Equilibrio de los ejes curriculares                 |           |           |                      |
| Distribución de las experiencias Teóricas-Prácticas |           |           |                      |
| Numero de créditos                                  |           |           |                      |
| Práctica en los niveles de atención                 |           |           |                      |
| Convenios de colaboración                           |           |           |                      |
| Proyecto de evaluación curricular                   |           |           |                      |

**GUIA DE SUPERVISION PARA LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA**

| INFRAESTRUCTURA<br>CONDICIONES Y<br>CARACTERISTICAS    | CONDICIONES |       |         | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------------------------|-------------|-------|---------|---------------|
|                                                        | EXCELENTE   | BUENA | REGULAR |               |
| Aulas                                                  |             |       |         |               |
| Laboratorio de<br>Práctica                             |             |       |         |               |
| Biblioteca                                             |             |       |         |               |
| Sala de Audiovisual                                    |             |       |         |               |
| Auditorio                                              |             |       |         |               |
| Oficina Administrativa                                 |             |       |         |               |
| Cubículo para el<br>trabajo del personal<br>académico  |             |       |         |               |
| Áreas de descanso                                      |             |       |         |               |
| Áreas recreativas                                      |             |       |         |               |
| Áreas deportivas                                       |             |       |         |               |
| Servicio de Sanitarios<br>para profesores y<br>alumnos |             |       |         |               |

**GUIA DE SUPERVISION DE ESCUELAS DE ENFERMERIA**

| <b>Recursos y Procesos para la Administración</b>                                                                                         | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------|
| ¿Existen los siguientes recursos administrativos?                                                                                         |           |           |                      |
| Organigramas                                                                                                                              |           |           |                      |
| Manuales de organización y funcionamiento                                                                                                 |           |           |                      |
| Reglamento Interno                                                                                                                        |           |           |                      |
| Programa de Presupuesto anual                                                                                                             |           |           |                      |
| Programa de colaboración o de intercambio académico con Instituciones de Salud para actividades académicas de Servicio y de investigación |           |           |                      |
| Proyecto de seguimiento de egresados                                                                                                      |           |           |                      |
| Informe anual                                                                                                                             |           |           |                      |
| Programa de actualización docente                                                                                                         |           |           |                      |
| Programa de Practica Clínica                                                                                                              |           |           |                      |

**GUIA DE SUPERVISION DE ESCUELAS DE ENFERMERIA**

| <b>SERVICIOS DE APOYO A LA DOCENCIA</b>          | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>CONDICIONES</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|--------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------------|----------------------|
| ¿Existen servicios de apoyo a la Docencia?       |           |           |                    |                      |
| Psicología                                       |           |           |                    |                      |
| Investigación Educativa                          |           |           |                    |                      |
| Planeación, Programación y Evaluación Educativa. |           |           |                    |                      |
| Informática                                      |           |           |                    |                      |
| Trabajo Social                                   |           |           |                    |                      |

## CURRICULUM VITAE DEL PROFESOR

### Datos de la Asignatura.

Nombre: \_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_  
Horas: \_\_\_\_\_

### Datos personales del profesor

Nombre del profesor:  
Nivel de escolaridad:  
Estado Civil:

### Cursos y seminarios asistidos

Asiste a cursos de actualización: \_\_\_\_\_ a cuantos durante el año \_\_\_\_\_

Cursos actuales

|             |             |           |
|-------------|-------------|-----------|
| Curso _____ | lugar _____ | año _____ |
| Curso _____ | lugar _____ | año _____ |
| Curso _____ | lugar _____ | año _____ |
| Curso _____ | lugar _____ | año _____ |
| Curso _____ | lugar _____ | año _____ |

### Experiencia profesional

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Experiencia docente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Datos laborales

Lugar donde labora actualmente \_\_\_\_\_  
Antigüedad \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

Asociaciones o cuerpos colegiados a los que pertenece \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_

## PROPUESTA DE EVALUACIÓN DOCENTE

**CURSO DE:** \_\_\_\_\_

**ASIGNATURA:** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL DOCENTE** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** La presente contiene aspectos esenciales de la Evaluación para el Docente, que pueden ser apreciados en seis grados, cuyas equivalencias en escala son las siguientes: N.A = 5 M= 6 B=7 M.B.=8 PB=9 E=10.

Coloque una X en alguna de las columnas de acuerdo con las calificaciones que considere adecuada.

| EVALUACIÓN DOCENTE                            | N.A. | M | B | M.B. | P.B. | E. |
|-----------------------------------------------|------|---|---|------|------|----|
| <b>I. DESARROLLO DEL TEMA:</b>                |      |   |   |      |      |    |
| a) Objetivos claros y realizables             |      |   |   |      |      |    |
| b) Conocimiento del tema                      |      |   |   |      |      |    |
| c) Procedimientos y Motivación                |      |   |   |      |      |    |
| d) Actividades                                |      |   |   |      |      |    |
| e) Conceptos claros y precisos                |      |   |   |      |      |    |
| f) Secuencia lógica                           |      |   |   |      |      |    |
| g) distribución al tiempo en relación al tema |      |   |   |      |      |    |
| <b>II. MANEJO DEL GRUPO</b>                   |      |   |   |      |      |    |
| a) Control del grupo                          |      |   |   |      |      |    |
| b) Interés del grupo                          |      |   |   |      |      |    |
| c) Participación del grupo                    |      |   |   |      |      |    |
| d) Interrelación                              |      |   |   |      |      |    |
| <b>III. LENGUAJE</b>                          |      |   |   |      |      |    |
| a) Correcto                                   |      |   |   |      |      |    |
| b) Adaptación a la Madurez de los alumnos     |      |   |   |      |      |    |
| c) Voz (Clara, tono adecuado)                 |      |   |   |      |      |    |
| d) Muletillas                                 |      |   |   |      |      |    |
| e) Se dirige al grupo                         |      |   |   |      |      |    |
| <b>IV. AUXILIARES DIDACTICOS</b>              |      |   |   |      |      |    |
| a) Calidad                                    |      |   |   |      |      |    |
| b) Uso Pedagógico                             |      |   |   |      |      |    |
| c) Elaboración                                |      |   |   |      |      |    |
| d) Se señalan                                 |      |   |   |      |      |    |
| e) Se retroalimentan                          |      |   |   |      |      |    |
| <b>V. TECNICA DIDACTICA</b>                   |      |   |   |      |      |    |
| a) Motivación                                 |      |   |   |      |      |    |
| b) Introducción                               |      |   |   |      |      |    |
| c) Desarrollo                                 |      |   |   |      |      |    |
| d) Evaluación                                 |      |   |   |      |      |    |

## ESCUELA DE ENFERMERÍA

| <b>EVALUACIÓN PERSONAL</b>                | <b>N.A.</b> | <b>M</b> | <b>B.</b> | <b>M.B.</b> | <b>P.B</b> | <b>E.</b> |
|-------------------------------------------|-------------|----------|-----------|-------------|------------|-----------|
| <b>I. PRESENTACION</b>                    |             |          |           |             |            |           |
| a) Vestido                                |             |          |           |             |            |           |
| b) Persona                                |             |          |           |             |            |           |
| <b>II. PUNTUALIDAD</b>                    |             |          |           |             |            |           |
| a) Llega a tiempo                         |             |          |           |             |            |           |
| b) Utiliza tiempo didáctico               |             |          |           |             |            |           |
| <b>III. ACTITUD</b>                       |             |          |           |             |            |           |
| a) Agradable y Comprensiva                |             |          |           |             |            |           |
| b) Segura                                 |             |          |           |             |            |           |
| c) Respeto la personalidad de los alumnos |             |          |           |             |            |           |

TOTAL \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

---



