



UNIVERSIDAD INSURGENTES

Plantel Xola

**LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA CON
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-23**

**“PROGRAMA DE SEGUIMIENTO ACADÉMICO
EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A

C. MARÍA DEL ROSARIO HARO HERNÁNDEZ

ASESORA: LIC. MARIANA MORA PALACIOS

MÉXICO, D.F.

2010



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.

DEDICATORIA

Dr. Diego Manuel Rodríguez Cadena

Por tu confianza, amor y dura crítica.

Gerardo

*Por el amor y paciencia a esta tu madre,
en su esfuerzo por ser mejor.*

Lic. Mariana Mora Palacios

Por tu guía y acertados comentarios.

Lic. Enf. Leticia Vázquez “Señorita”

*Porque tu vida es un ejemplo, y por tu amistad
incondicional.*

Universidad Insurgentes

*Personal directivo, docente, administrativo,
de servicios y a mis compañeras de clase.*

Escuela de Enfermería Escandón

*Personal directivo, docente, administrativo,
de servicios y principalmente a las alumnas
que tanto me han enseñado.*

AGRADECIMIENTOS

A todos aquellos que con su amor, paciencia y apoyo, contribuyeron al encuentro conmigo misma, por lo que me pienso como sujeto en formación, como un ser en el mundo, pensante, artesana y artista de mi historia.

C O N T E N I D O

	Pág.
i. PRESENTACIÓN	1
ii. JUSTIFICACIÓN	4
iii. OBJETIVOS	
General	6
Particular	
Específicos	7
CAPÍTULO I	9
1. ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN	
1.1. Datos de identificación	12
1.2. Organigrama	13
1.3. Planta Docente	14
1.4. Antecedentes Históricos	20
1.5. Misión	21
1.6. Visión	22
1.7. Filosofía	23
1.8. Perfil profesional	24
1.9. Plan de estudios	27
1.10. Programa de servicio social	31
1.10.1. Justificación	32
1.10.2. Objetivos	33
1.10.3. Coordinación de servicio social	35
1.10.4. Planeación del programa académico de servicio social	36
1.10.5. Evaluación anual y control de trabajos	38
1.10.6. Cédula de evaluación	40
1.10.7. Control de trabajos durante el servicio social	51
1.10.8. Guías	53
1.10.8.1. Guía para elaborar informes trimestrales	55
1.10.8.2. Guía para elaborar Proceso Enfermero	56

	Pág.
CAPÍTULO II	61
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. La Escuela de Enfermería Escandón como una institución católica Vicenciana.	64
2.1.1. San Vicente de Paúl	66
2.1.2. Santa Luisa de Marillac	68
2.2. Hijas de la Caridad de San Vicente	70
2.2.1. Presencia de las hijas de la caridad en México	71
2.3. Principales teóricas en enfermería	75
2.3.1. Virginia Henderson	
2.3.2. Dorothea Orem	86
2.4. Pragmatismo y enfermería	90
2.5. Pragmatismo y John Dewey	91
 CAPÍTULO III	 103
3. MARCO CONCEPTUAL	
3.1. Educación Basada en Competencias	105
3.1.1. Competencias profesionales en la práctica de enfermería	
3.2. Profesión	109
3.3. Práctica profesional	111
 CAPÍTULO IV	 113
4. METODOLOGÍA	
4.1. Programa	115
4.1.1. Propuesta de la didáctica tradicional	
4.1.2. Propuesta de la tecnología educativa	116
4.1.3. Propuesta de la didáctica crítica	
4.2. Propuesta de la Tecnología Educativa aplicada al Programa Académico para Pasantes de Enfermería en Servicio Social	117
4.2.1. Datos generales	120

	Pág.
4.2.2. Introducción	120
4.2.3. Objetivos terminales	
4.2.4. Líneas de acción	121
4.2.5. Contenido temático	123
4.2.6. Delimitación del plan de evaluación	137
4.2.7. Ajustes	139
4.2.8. Conclusiones del Programa de Seguimiento Académico	140
4.3. Seguimiento de egresadas	145
VALORACIÓN PEDAGÓGICA	147
BIBLIOGRAFÍA	157
FUENTES ELECTRÓNICAS (WEBGRAFIA)	160
ARCHIVO FOTOGRÁFICO	162
ANEXOS	
Anexo 1. Estructura curricular del bachillerato tecnológico en Enfermería General.	
Anexo 2. Plan de estudios de la carrera Técnico Profesional en Enfermería General.	
Anexo 3. Organización curricular de la licenciatura en Enfermería UNAM de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia	
Anexo 4. Archivo fotográfico	

i. PRESENTACIÓN:

El presente proyecto surge de mi interés por mantener el prestigio de calidad educativa con el que cuenta la Escuela de Enfermería Escandón (EEE), dicho prestigio esta fundamentado en los más de cuarenta años de labor formativa así como al estricto apego a los valores humanos, científicos, morales, éticos y al interés permanente de diferentes instituciones (IMSS, ISSSTE, SSDF, hospitales particulares como ABC, Grupo Ángeles, Médica Sur, entre otros) que envían sus solicitudes para captar a las egresadas e incluso a las estudiantes y pasantes en servicio social. Cabe mencionar que soy enfermera general titulada con mención honorífica egresada de esta institución en el año 1992 cuando estaba incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México y como egresada nunca tuve problema alguno en insertarme al campo laboral en algunas de las instituciones hospitalarias antes mencionadas, además de que se me ofrecieron en dos de ellos (y los acepté) puestos de mando medio como supervisión y coordinación de enseñanza.

Dentro del proceso de formación como pedagoga, acudí a la EEE, que ahora está incorporada a la Secretaría de Educación Pública (SEP) con el plan de estudios de “Técnico Profesional en Enfermería General” perteneciente a la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI) para que se me permitiera realizar prácticas, por lo que se me asignó trabajo docente en la materia de Prácticas de Salud Pública y Medicina Preventiva que se cursa en el segundo semestre, al año siguiente se me concede la titularidad de la materia.

Al terminar los estudios de la licenciatura en pedagogía, me incorporo al equipo multidisciplinario de la EEE como coordinadora de servicio social, encontrando deficiencias en el Programa de Servicio Social, principalmente en el proyecto de seguimiento académico ya que se les asignaba plaza para servicio y sólo si la pasante requería algo importante o tenía algún problema acudía a la Escuela para orientación, pero no había seguimiento, ni sesiones académicas en la escuela con las que se pudieran valorar los aprendizajes obtenidos en dicho servicio o identificar necesidades que fueran resueltas desde la coordinación.

Por lo anterior decido modificar el *programa de seguimiento académico*, con el fin de que las pasantes se sientan acompañadas por su institución mediante este recurso, así como con supervisiones mensuales en las plazas que se encuentran en la Ciudad de México (D.F.) y anual, en las plazas foráneas (Chihuahua y Chiapas). Cabe mencionar que las plazas foráneas están localizadas en zonas rurales dónde se atiende a la población indígena de la región, lo que hace más enriquecedora la labor y a su vez más complicada dada la diversidad de dichas comunidades y por ende sus lenguas.

En el programa de servicio social que presento planeé reuniones mensuales, siendo éstas los últimos viernes de cada mes en las instalaciones de la Escuela, en ellas se buscaba identificar necesidades educativas y darles respuesta en las siguientes sesiones.

Lo anterior se realizó tomando en cuenta que la demanda social de profesionales en el área de la salud es cada vez más competitiva, ya que la oferta educativa busca profesionalizar la carrera de enfermería a nivel licenciatura, por lo que las egresadas de la EEE que cuentan con una formación Técnica Profesional tendrán que demostrar habilidades manuales, intelectuales, principios morales, espirituales, profesionales, así como competencias necesarias para desempeñarse en diversas áreas y ambientes. La formación que se les brinda las

prepara para asumir su profesión como una carrera de vida, conocer sus derechos y obligaciones, utilizar los recursos a su alcance para el mejoramiento de su capacidad profesional, valorar el trabajo en equipo como un medio para la atención continua y tener actitudes favorables para la cooperación y el diálogo con sus compañeros de trabajo. Así mismo asumen como principios de su acción y de sus relaciones con sus pacientes, familia y compañeros de trabajo, los valores que la humanidad ha creado: respeto y aprecio a la dignidad humana.

Tienen información suficiente sobre la orientación filosófica, los principios legales y la organización de la Secretaría de Salud. Se estimula el desarrollo de una actitud positiva y de compromiso social, se fomenta la capacidad de tomar decisiones, identificar y resolver problemas en su centro de trabajo.

Ahora bien, son las anteriores herramientas, suficientes para que las egresadas de EEE entren a disputar un campo laboral que exige competencias profesionales para brindar un servicio de calidad, ahora que las empresas buscan la certificación.

ii. JUSTIFICACIÓN:

Durante mi ejercicio profesional en enfermería fui en busca del camino que me llevará a la profesionalización como miembro activo del área de enseñanza en esa profesión, es así como la pedagogía me ha dado los elementos necesarios para ir allanado ese camino y lograr hasta ahora colaborar con el equipo multidisciplinario de la Escuela de Enfermería Escandón como coordinadora de servicio social.

La carrera de enfermería se ha venido profesionalizando con teorías y modelos que la han convertido en una ciencia y ya no, sólo en un arte, dándole un enfoque intelectual, humanístico y ético de tal manera que busque integrar las fuerzas de la naturaleza del hombre, como menciona Pestalozzi¹, esto es, corazón, espíritu y mano en el cuidado del paciente y sociedad.

En este sentido, pude constatar que para profesionalizar a enfermería es necesaria la aplicación de teorías pedagógicas y más aún el trabajo metodológico que aporta esta profesión para darle coherencia y sentido a todo plan de estudios.

Como enfermera pero en este caso principalmente como pedagoga, he realizado modificaciones al **Programa de Servicio Social de la Escuela de Enfermería Escandón** poniendo especial interés en el *Programa de Seguimiento Académico* ya que considero que es un elemento pedagógico metodológico relevante por su impacto en la formación integral de la pasantes en Servicio Social y por consecuencia en la sociedad. Y es el análisis de esta última a la que se dirige este proyecto, ya que las características sociales, económicas y culturales a

¹ MONTES. Clásicos de la pedagogía. Pág. 177

las que se enfrentan las egresadas son cada vez más complejas, dado las áreas y ambientes en las que puede desarrollar su profesión.

ÁREAS Y AMBIENTES EN LAS QUE PUEDE DESARROLLARSE LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AREAS

Medicina Preventiva
Pediatría
Neonatología
Cirugía
Psiquiatría
Cuidados Intensivo

Medicina Interna
Obstetricia
Ginecología
Geriatría
Administración

AMBIENTES:

Intrahospitalario
Extrahospitalario
Comunidad
Industrias
Escuelas
Practica Privada

iii. OBJETIVOS:

General:

Proponer la metodología del *Programa de Seguimiento Académico* de Servicio Social para Pasantes de Enfermería en Servicio Social (P.E.S.S.) de la Escuela de Enfermería Escandón como un elemento significativo en la formación integral de profesionales en enfermería ya que permitirá mostrar la importancia de la preparación constante para insertarse en un campo laboral sumamente competido.

Particular:

Identificar las necesidades de aprendizaje de las Pasantes de Enfermería en Servicio Social (P.E.S.S.) para planear el *Programa de Seguimiento Académico*..

Específicos:

- ✓ Realizar un diagnóstico que permita detectar las necesidades de aprendizaje de las P.E.S.S. para destacar la importancia de la formación continua durante el Servicio Social.

- ✓ Planear el programa académico para P.E.S.S. que permita dar respuesta a sus necesidades de aprendizaje.

- ✓ Registrar las observaciones de las P.E.S.S. en cuanto a la utilidad del programa académico en relación con una mejor atención de enfermería.

- ✓ Relacionar las competencias profesionales de las P.E.S.S. con las exigidas por las empresas captadoras de estos profesionales en salud.

- ✓ Analizar el perfil del egresado de Escuela de Enfermería Escandón y su pertinencia con el campo laboral.

CAPÍTULO I

**ESCUELA DE ENFERMERÍA
ESCANDÓN**

1. ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN

En este primer capítulo daré un breve panorama de la Escuela de Enfermería Escandón (EEE) con el fin de presentar su diseño curricular así como su implementación.

“El currículo representa una serie estructurada de experiencias de aprendizaje que en forma intencional son articulados con una finalidad concreta, el producir los aprendizajes deseados. Presenta dos aspectos diferenciados y al mismo tiempo interconectados: el diseño y la acción. Implica una concepción de la realidad, del conocimiento y del aprendizaje”.¹

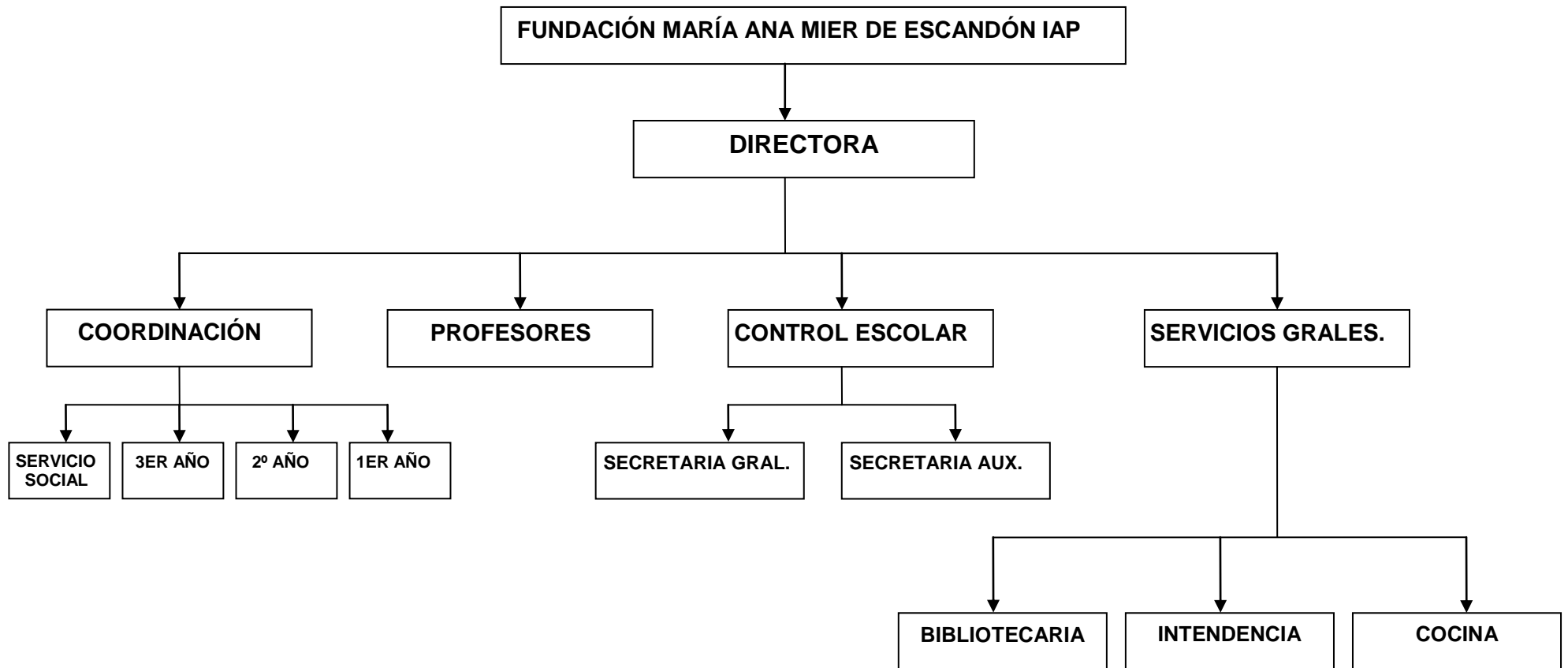
Por lo anterior se muestra una parte de la estructura curricular de la Escuela de Enfermería Escandón (EEE), e inicio con la identificación de la misma en cuanto a su localización cuerpo de gobierno si es pública o privada, a que instancia educativa está incorporada, a que población atiende y desde cuándo presta servicios educativos, con el fin de brindar un panorama del contexto de la misma.

¹ PANZA, Margarita.(2005) Pedagogía y Currículo México. Gernika. Pág. 16

1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN

- ESTADO: MÉXICO DF
- NOMBRE DEL DIRECTIVO: Q. F. B. CATALINA CARMONA LIBRADO
- DOMICILIO: GAVIOTA #33 COLONIA TACUBAYA. CÓDIGO POSTAL 11870. DELEGACIÓN: MIGUEL HIDALGO
- TELÉFONO: 52 77 17 47
- AÑO DE FUNDACIÓN DEL PLANTEL: 1968
- TURNO EN QUE LABORA LA ESCUELA: MIXTO
- TIPO DE INSTITUCIÓN: PRIVADA
- RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS: MST0911.107 OTORGADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.
- INSTITUCIONES CON LAS CUALES SE TIENE CONVENIO ESPECÍFICO DE COOLABORACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS: SSA. IMSS. ISSSTE. SSDF. INSTITUCIONES PRIVADAS.
- MATRÍCULA TOTAL AL AÑO INMEDIATO ANTERIOR: CIENTO UN ALUMNOS (AS)
- PERSONAL DOCENTE: DIECINUEVE (19)
- PERSONAL ADMINISTRATIVO: COORDINADORAS DE GRUPO (3). COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL (1), RESPONSABLE DE SERVICIOS ESCOLARES (1), SECRETARIA (1), BIBLIOTECARIA (1).
- PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES: INTENDENCIA (2), MANTENIMIENTO (1), CAFETERÍA (2).

1.2. ORGANIGRAMA



1.3. PLANTA DOCENTE

La planta docente de cualquier institución es la base para el éxito de la misma, si bien el alumno es otra parte importante para que el proceso enseñanza aprendizaje se dé adecuadamente y logre buenos resultados, contar con docentes que tengan capacidad y experiencia siempre será una garantía, por ello, la Escuela de Enfermería Escandón cuenta con la siguiente planta docente.

PERSONAL DOCENTE:

De la misma carrera: Diez (10)

De otra carrera: Nueve (9)

Con nivel de estudios de Técnico Superior: Tres (3)

Con nivel de estudios de Licenciatura: Quince (15)

Con nivel de estudios de Posgrado: Uno (1)

1.- Matemáticas I, II, III:

Titular de la materia:	Prof. José Onofre Luna
Último Grado Académico:	Ingeniero Industrial
Institución que lo acredita:	Instituto Politécnico Nacional
Año de Egreso:	2000
Experiencia Docente:	10 años

2.- Técnicas de Estudio Lectura y Redacción I y II.

Titular de la materia:	Prof. Pedro Maldonado Cervantes
Último Grado Académico:	Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
Institución que lo acredita:	Universidad Autónoma de México
Año de Egreso:	1988
Experiencia Docente:	22 años

3.- Inglés Técnico I Y II.

Titular de la materia:	Prof. Diana Aguilar Vázquez
Último Grado Académico:	Lic. en Enseñanza del idioma Inglés
Institución que lo acredita:	Facultad de Estudios Sup. Acatlán, Edo. Méx.
Año de Egreso:	2005
Experiencia Docente:	5 años

4.- Anatomía y Fisiología Humana I y II.

Titular de la materia:	Javier Martínez Burguete
Último Grado Académico:	Médico Homeópata, Cirujano y Partero
Institución que lo acredita:	Escuela Nal. de Medicina y Homeopatía, IPN
Año de Egreso:	1976
Experiencia Docente:	35 años

5.- Fundamentos de Enfermería I y II.

Titular de la materia: Prof. Jovita Arias Calla
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que la acredita: Universidad de Montemorelos
Año de Egreso: 1980
Experiencia Docente: 15 años

6.- Salud Pública y Medicina Preventiva.

Titular de la materia: Prof. Pedro Maldonado Cervantes
Último Grado Académico: Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
Institución que lo acredita: Universidad Autónoma de México
Año de Egreso: 1988
Experiencia Docente: 22 años

7.- Ética y Legislación.

Titular de la materia: Prof. Guillermina Morales Galván
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que lo acredita: Esc. Nal. de Enfermería y Obstetricia, UNAM
Año de Egreso: 2001
Experiencia Docente: 10 años

8.- Etimologías en Enfermería.

Titular de la materia: Prof. Guillermina Morales Galván
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que lo acredita: Esc. Nal. de Enfermería y Obstetricia, UNAM
Año de Egreso: 2001
Experiencia Docente: 10 años

9.- Actividades Cocurriculares.

Titular de la materia: Rodrigo Augusto López Cisneros
Último Grado Académico: Maestría en Desarrollo Educativo
Institución que lo acredita: Universidad Pedagógica Nacional
Año de Egreso: 2008
Experiencia Docente: 19 años

10.- Nutrición y Dietología.

Titular de la materia: Prof. Leticia Moreno Acosta
Último Grado Académico: Licenciada en Dietética y Nutrición
Institución que lo acredita: ISSSTE-SEP
Año de Egreso: 1989
Experiencia Docente: 15 años

11.- Patología por Aparatos y Sistemas I y II.

Titular de la materia: Javier Martínez Burguete
Último Grado Académico: Médico Homeópata, Cirujano y Partero
Institución que lo acredita: Escuela Nal. de Medicina y Homeopatía, IPN
Año de Egreso: 1976
Experiencia Docente: 35 años

12.- Farmacología y Terapéutica I y II.

Titular de la materia: Prof. María del Rosario Haro Hernández
Último Grado Académico: Enfermera y Licenciada en Pedagogía
Institución que lo acredita: Es. De Enf. Escandón y Univ. Insurgentes
Año de Egreso: 1990-2007
Experiencia Docente: 6 años

13.- Introducción a la Sociología.

Titular de la materia: Narciso Sánchez Hernández
Último Grado Académico: Licenciado en Sociología
Institución que lo acredita: Universidad Autónoma Metropolitana
Año de Egreso: 1994
Experiencia Docente: 16 años

14.- Computación.

Titular de la materia: Rodrigo Augusto López Cisneros
Último Grado Académico: Maestría en Desarrollo Educativo
Institución que lo acredita: Universidad Pedagógica Nacional
Año de Egreso: 2008
Experiencia Docente: 19 años

15.- Enfermería Médico Quirúrgica I y II.

Titular de la materia: Prof. Silvia Lilia García Yllescas
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que lo acredita: Universidad Autónoma del Edo. De Morelos
Año de Egreso: 2002
Experiencia Docente: 20 años

16.- Ciencia y Tecnología I y II.

Titular de la materia: Karina Gil Salazar
Último Grado Académico: Licenciada en Diseño Gráfico
Institución que lo acredita: Universidad del Valle de México
Año de Egreso: 2008
Experiencia Docente: 2 años

17.- Ciencia y Tecnología III

Titular de la materia: Prof. María del Rosario Haro Hernández
Último Grado Académico: Enfermera y Licenciada en Pedagogía
Institución que lo acredita: Esc. De Enf. Escandón y Univ. Insurgentes
Año de Egreso: 2007
Experiencia Docente: 6 años

18.- Desarrollo Motivacional.

Titular de la materia: Rodrigo Augusto López Cisneros
Último Grado Académico: Maestría en Desarrollo Educativo
Institución que lo acredita: Universidad Pedagógica Nacional
Año de Egreso: 2008
Experiencia Docente: 19 años

19.- Introducción a la Economía.

Titular de la materia: Narciso Sánchez Hernández
Último Grado Académico: Licenciado en Sociología
Institución que lo acredita: Universidad Autónoma Metropolitana
Año de Egreso: 1994
Experiencia Docente: 16 años

20.- Obstetricia.

Titular de la materia: Prof. María Sorcia Gómez
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que lo acredita: Esc. Nal. de Enfermería y Obstetricia, UNAM
Año de Egreso: 1997
Experiencia Docente: 38 años

21.- Microbiología e Inmunohematología.

Titular de la materia: Prof. Silvia Lilia García Yllescas
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que lo acredita: Universidad Autónoma del Edo. De Morelos
Año de Egreso: 2002
Experiencia Docente: 20 años

22.- Ginecología.

Titular de la materia: Prof. Pedro Maldonado Cervantes
Último Grado Académico: Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
Institución que lo acredita: Universidad Autónoma de México
Año de Egreso: 1988
Experiencia Docente: 22 años

23.- Desarrollo Organizacional.

Titular de la materia: Prof. María Irma Cervantes Malagón
Último Grado Académico: Enfermera Psiquiatra
Institución que lo acredita: UNAM
Año de Egreso: 1997
Experiencia Docente: 18 años

24.- Desarrollo Socioeconómico de México.

Titular de la materia: Narciso Sánchez Hernández
Último Grado Académico: Licenciado en Sociología
Institución que lo acredita: Universidad Autónoma Metropolitana
Año de Egreso: 1994
Experiencia Docente: 16 años

25.- Enfermería Pediátrica.

Titular de la materia: Prof. Guillermina Morales Galván
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que lo acredita: Esc. Nal. de Enfermería y Obstetricia, UNAM
Año de Egreso: 2001
Experiencia Docente: 10 años

26.- Enfermería Materno-Infantil.

Titular de la materia: Prof. María Sorcia Gómez
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que lo acredita: Esc. Nal. de Enfermería y Obstetricia, UNAM
Año de Egreso: 1997
Experiencia Docente: 38 años

27.- Pediatría.

Titular de la materia: Ma. Teresa Amador González
Último Grado Académico: Pediatría Médica
Institución que lo acredita: Direcc. Gral. de Serv. Médicos del DDF.
Año de Egreso: 1991
Experiencia Docente: 19 años

28.- Psicología.

Titular de la materia: Rodrigo Augusto López Cisneros
Último Grado Académico: Psic. Educ y Maestría en Des. Educativo
Institución que lo acredita: Universidad Pedagógica Nacional
Año de Egreso: 2008
Experiencia Docente: 19 años

29.- Seminario de Titulación.

Titular de la materia: Prof. María del Rosario Haro Hernández
Último Grado Académico: Enfermera y Licenciada en Pedagogía
Institución que lo acredita: Esc. De Enf. Escandón y Univ. Insurgentes
Año de Egreso: 2007
Experiencia Docente: 6 años

30.- Desarrollo Socioeconómico Estatal

Titular de la materia: Narciso Sánchez Hernández
Último Grado Académico: Licenciado en Sociología
Institución que lo acredita: Universidad Autónoma Metropolitana
Año de Egreso: 1994
Experiencia Docente: 16 años

31.- Enfermería Psiquiátrica

Titular de la materia: Prof. María Irma Cervantes Malagón
Último Grado Académico: Enfermera Psiquiatra
Institución que lo acredita: UNAM
Año de Egreso: 1997
Experiencia Docente: 18 años

32.- Administración de los Servicios de Enfermería.

Titular de la materia: Prof. Guillermina Morales Galván
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que lo acredita: Esc. Nal. de Enfermería y Obstetricia, UNAM
Año de Egreso: 2001
Experiencia Docente: 10 años

33.- Medicina Física y Rehabilitación.

Titular de la materia: Lic. Andrés de Jesús Rosas Heredia
Último Grado Académico: Lic. en Terapia Física y Rehabilitación
Institución que lo acredita: Hospital ABC-SEP
Año de Egreso: 1997
Experiencia Docente: 13 años

34.- Enfermería Geriátrica.

Titular de la materia: Prof. María Sorcia Gómez
Último Grado Académico: Licenciada en Enfermería
Institución que lo acredita: Esc. Nal. de Enfermería y Obstetricia, UNAM
Año de Egreso: 1997
Experiencia Docente: 38 años

1.4. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN

Para entender nuestro presente y proyectar un futuro es necesario conocer el pasado, ese pasado que da identidad, experiencia e incluso prestigio, como ya se mencionó en la presentación la EEE cuenta ya, con más de 40 años de experiencia en la formación de profesionales en el área, lo cual le ha dado reputación dentro del campo escolar y laboral de la enfermería.

“La Escuela de Enfermería Escandón, perteneciente a la Fundación María Ana Mier de Escandón, I.A.P. fue fundada el año de 1968 como respuesta a la necesidad del Hospital Escandón de contar con personal de enfermería profesional, buscándose principalmente la promoción de las jóvenes que ya trabajaban en el Hospital y de chicas de escasos recursos procedentes de provincia que tenían aptitudes y deseos de ser enfermeras.

Desde que se constituyó la Escuela de Enfermería quedó incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México, formando enfermeras generales a nivel técnico. En virtud de la decisión tomada por la U.N.A.M. de suspender la acreditación de este nivel en el año de 1999, la Dirección de la Escuela analiza las necesidades de las aspirantes y las ofertas del mercado laboral, optando por incorporarse a la S.E.P. para continuar con la formación de Técnicos Profesionales en Enfermería General, con una visión a mediano plazo de implementar también el nivel Licenciatura.”²

² Proyecto educativo de EEE Pág. 9

1.5. MISIÓN

Hablar de misión educativa implica situar la carrera en una realidad y en un contexto social que de respuesta a las necesidades tanto profesionales como de mercado, es así como la EEE establece como misión:

“Formar profesionales de enfermería capacitados y comprometidos con la problemática mexicana en materia de salud, contando con valores éticos, humanísticos, científicos y tecnológicos, desplegando un espíritu crítico encauzado a incrementar una práctica social en beneficio de los sectores más desprotegidos.”³

³ Ibíd. Pág. 10

1.6. VISIÓN

Se entiende como visión esa proyección a futuro que se tiene de la profesión pensando en un ideal de sociedad en la que se insertarán los futuros profesionistas para dar respuesta a las demandas científicas y tecnológicas del campo laboral, así como a las necesidades de un trato digno y humano que demanda la población. En la EEE tiene por visión:

“Dar respuesta a las necesidades de salud y los retos que enfrenta la sociedad mexicana con profesionales de enfermería que respondan a las demandas de excelencia académica y de competencia científica y tecnológica con proyección y pertenencia social.”⁴

⁴ Ibid.

1.7. FILOSOFÍA

Es el fundamento primordial de una institución educativa, la posición en la que se abordará el conocimiento y se asumirán los principios ético-profesionales que harán la diferencia de los alumnos en el desarrollo de los ámbitos social y laboral. La EEE toma la responsabilidad de formar al alumno bajo la siguiente filosofía:

“La Escuela de Enfermería Escandón funciona bajo una filosofía cristiana; como escuela católica y Vicenciana, recibe a sus alumnos respetando cualquier ideología, siempre que ésta sea constructiva y alentadora de la dignidad humana, infundiendo en ellos la aplicación de este mismo principio en su práctica profesional.”⁵

⁵ Ibid.

1.8. PERFIL PROFESIONAL DEL TÉCNICO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA GENERAL DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN

“Para construir el perfil profesional se debe realizar una investigación de los conocimientos, técnicas y procedimientos disponibles en la disciplina, los cuales serán la base de la carrera. Posteriormente, se determinan las áreas de trabajo en que laborará el profesional, con base en las necesidades sociales, el mercado ocupacional y los conocimientos, técnicas y procedimientos con que cuenta la disciplina”⁶.

Al hablar de *perfil profesional* se entiende como aquel en el que se han establecido criterios de excelencia educativa con la que se pretende formar al futuro profesional tomando en cuenta las técnicas y procedimientos de la profesión, las áreas y ambientes en las que podría laborar, las tareas a realizar y la población a la que atenderá así como la fundamentación filosófica, ética y humana de dicha formación. Para la EEE el perfil profesional abarca los siguientes propósitos:

Uno de los propósitos fundamentales de la Escuela de Enfermería Escandón es formar técnicos profesionales en el área de la salud; en este caso y de acuerdo con la SEP-DGETI, formar profesionales en el nivel medio superior capacitados para colaborar y ejecutar programas prioritarios del sector salud desarrollando las siguientes habilidades, destrezas y actitudes:

⁶ DÍAZ Barriga, Frida. et al (1990). Metodología de diseño curricular para educación superior. Pág. 47 y 49

HABILIDADES Y DESTREZAS DEL ALUMNO AL EGRESAR

- ❖ El egresado está preparado para colaborar en cualquier problema de salud tomando en cuenta el desarrollo económico y social de la comunidad mediante el proceso de atención en enfermería.
- ❖ Posee la capacidad de desenvolverse en los diferentes papeles de un proveedor de salud.
- ❖ Orienta sus acciones hacia la atención primaria de salud, la cual incluye aspectos promocionales y preventivos en forma integral.
- ❖ Participa en la aplicación del programa de salud con un conocimiento completo en las características de dicho programa.
- ❖ Puede enfrentar problemas diarios de la profesión, valorando los problemas potenciales y analizando las probables alternativas.
- ❖ Posee la facultad de ser líder y administrador.
- ❖ Sostiene la práctica de enfermería dándole un enfoque intelectual y ético de tal manera que busque integrar el uso de la mente corazón y manos en el cuidado de la humanidad.

ACTITUDES QUE DEBE TENER EL ALUMNO AL EGRESAR.

- ❖ Asume su profesión como una carrera de vida, conoce sus derechos y obligaciones, utiliza los recursos a su alcance para el mejoramiento de su capacidad profesional.
- ❖ Valora el trabajo en equipo como un medio para la atención continua y tiene actitudes favorables para la cooperación y el diálogo con sus compañeros de trabajo.
- ❖ Asume como principios de su acción y de sus relaciones con sus pacientes, familia y compañeros de trabajo, los valores que la humanidad ha creado: respeto y aprecio a la dignidad humana.

- ❖ Tiene información suficiente sobre la orientación filosófica, los principios legales y la organización de la Secretaría de Salud.
- ❖ Desarrolla una actitud positiva y de compromiso social.
- ❖ Toma decisiones, identifica y resuelve problemas en su centro de trabajo.

CAMPOS DE TRABAJO

Todas las egresadas de la carrera de Técnico Profesional en Enfermería General, tienen habilidades manuales, intelectuales, principios morales, espirituales y profesionales, necesarios para desempeñarse en las diferentes áreas y ambientes:

1.9. PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE “TÉCNICO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA GENERAL” DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN

Para Díaz Barriga el marco de referencia de un plan de estudios se obtiene al considerar: a) la formación socioeconómica en particular, b) la formación educativa en tal situación, y c) las prácticas profesionales que se dan al interior de tal momento social. Por ello, “el marco de referencia se constituye con el conjunto de elementos conceptuales y empíricos con los que se define el contexto social y cómo éste se relaciona objetivamente con el proceso educativo”.⁷ Ahora bien, como definición de plan de estudios tenemos que es un “documento político y científico pedagógico contentivo de un proyecto educativo, revelador de un estilo pedagógico, aunque éste no se encuentre formal y claramente expresado. Cumple la función de homogeneizar las condiciones de aprendizaje, de reglamentar la obtención de títulos, de orientar la elaboración y aplicación de programas instruccionales más específicos”⁸

La Escuela de Enfermería Escandón cuenta con el Plan de estudios de la Carrera de Técnico Profesional en Enfermería General clave TPEG-00. Actualizado en Agosto del 2000.

Pertenece a la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI), el antecedente para cursar este plan de estudios es el certificado de secundaria. Los estudios cursados y aprobados, permiten obtener el certificado de estudios y carta de pasante. Para obtener el título de Técnico Profesional, los alumnos deberán cumplir con los requisitos señalados en el reglamento de titulación vigente. Estos estudios no son antecedentes para ingresar al nivel superior.

⁷ DÍAZ Barriga, Ángel (1996). Ensayos sobre la problemática curricular. México Trillas Pág. 41,42.

⁸ RODRÍGUEZ, N. La modificación del plan de estudios en la educación superior. Pág. 241. En PANZA, Margarita.(2005) Pedagogía y Currículo México. Gernika. Pág. 26

El plan se estructura con base en un conjunto de materias teóricas, teórico-prácticas, ciclos clínicos, actividades y experiencias de aprendizaje agrupadas de acuerdo con los objetivos y perfiles establecidos, a través de los cuales se promueve el desarrollo integral de las (os) alumnas (os).

A continuación menciono las definiciones de las diferentes actividades y experiencias de aprendizaje:

- I. Son materias teóricas aquellas que en el plan de estudios tienen estipulado el total de horas asignadas en el aspecto teórico.
- II. Son materias teórico-prácticas aquellas que en el plan de estudios tienen un porcentaje teórico y uno práctico.
- III. Son materias prácticas aquellas que en el plan de estudios tienen estipulado el total de horas asignadas en el aspecto práctico.
- IV. Son ciclos clínicos aquellas actividades realizadas en el campo de salud (centro de salud, clínica, hospital etc.)

PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA “TÉCNICO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA GENERAL”.

SEMESTRE I	T	P	Tt	C
MATEMÁTICAS I	4		4	8
TECNICAS DE ESTUDIO, LECTURA Y REDACCIÓN	2	3	5	7
INGLES TÉCNICO I	2	2	4	6
ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA HUMANA I	3	2	5	8
FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I	2	3	5	7
SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA	4		4	8
PRACTICAS DE SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA		6	6	6
ÉTICA Y LEGISLACIÓN	2		2	4
ETIMOLOGÍAS EN ENFERMERÍA	2		2	4
ACTIVIDADES COCURRICULARES I		3	3	3
TOTAL	21	19	40	61

SEMESTRE II	T	P	Tt	C
MATEMÁTICAS II	4		4	8
TECNICAS DE ESTUDIO, LECTURA Y REDACCIÓN	2	3	5	7
INGLES TÉCNICO II	2	2	4	6
ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA HUMANA II	3	2	5	8
FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA II	3	2	5	8
NUTRICIÓN Y DIETOLÓGIA	2		2	4
PATOLOGÍA POR APARATOS Y SISTEMAS	3		3	6
FARMACOLÓGIA Y TERAPÉUTICA I	3	2	5	8
PRACTICAS DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I		3	3	3
ACTIVIDADES COCURRICULARES II		3	3	3
CICLO CLÍNICO EN SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA		8	8	8
TOTAL	22	25	47	69

SEMESTRE III	T	P	Tt	C
MATEMÁTICAS III	4		4	8
CIENCIA Y TECNOLOGÍA I	3		3	6
INTRODUCCIÓN A LA SOCIOLOGÍA	3		3	6
COMPUTACIÓN	2	3	5	7
ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA I	2	4	6	8
PRACTICAS DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA I		6	6	6
PATOLOGÍA POR APARATOS Y SISTEMAS II	5		5	10
FARMACOLÓGIA Y TERAPÉUTICA II	3	2	5	8
CICLO CLÍNICO DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA		8	8	8
TOTAL	22	23	45	67

SEMESTRE IV	T	P	Tt	C
DESARROLLO MOTIVACIONAL	3		3	6
CIENCIA Y TECNOLOGÍA II	3		3	6
INTRODUCCIÓN A LA ECONOMÍA	3		3	6
OBSTETRICIA	5		5	10
ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA II	4	2	6	10
PRACTICAS DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA II		6	6	6
MICROBIOLOGÍA E INMUNOHEMATOLOGÍA	3	2	5	8
GINECOLOGÍA	3	2	5	8
CICLO CLÍNICO DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA		8	8	8
TOTAL	24	20	44	68

SEMESTRE V	T	P	Tt	C
DESARROLLO ORGANIZACIONAL		3	3	3
CIENCIA Y TECNOLOGÍA III	3		3	6
DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DE MÉXICO	3		3	6
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	5		5	10
ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL	4		4	8
PRACTICAS DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL		6	6	6
MICROBIOLOGÍA E INMUNOHEMATOLOGÍA II	3	2	5	8
PEDIATRÍA	4		4	8
PSICOLOGÍA	4		4	8
CICLO CLÍNICO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL Y PEDIATRÍA		8	8	8
TOTAL	26	19	45	71

SEMESTRE VI	T	P	Tt	C
SEMINARIO DE TITULACIÓN		3	3	3
DESARROLLO SOCIOECONÓMICO ESTATAL	3		3	6
PRACTICAS DE ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA		6	6	6
ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA	5		5	10
ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	4		4	8
PRACTICAS DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA		6	6	6
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3	2	5	8
ENFERMERÍA GERIÁTRICA	4		4	8
CICLO CLÍNICO DE ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y GERIATRÍA		8	8	8
TOTAL	19	25	44	63

T= HORAS TEORÍA P= HORAS PRACTICA Tt= TOTAL DE HORAS A LA SEMANA C= CRÉDITOS (2T+P)

1.10. PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN

“El programa del plan de estudios o del sistema educativo se formula cuando se realizan los procesos de elaboración de un plan, o bien es la expresión de una propuesta de contenidos para todo un sistema educativo: bachillerato, secundaria, primaria. Es, a la vez, un punto de concreción de los proyectos educativos amplios que materializan una política de formación para un nivel educativo, y un punto de partida para los desarrollos que cada academia de maestros o escuela realice con objeto de adecuar los criterios globales que se desprenden del programa a las condiciones institucionales particulares”⁹.

En la Escuela de Enfermería Escandón se cuenta con el **Programa de Servicio Social** en el cual se presenta la información y lineamientos necesarios para realizar el mismo. “Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado”¹⁰.

El servicio social de enfermería se inicia de manera formal en 1946¹¹ en respuesta al decreto en que se incluye a esta carrera en la Ley de Profesiones.

⁹ DÍAZ Barriga, Ángel (1997). *Didáctica y currículum*. México. Paidós. Pág. 40

¹⁰ Ley reglamentaria del artículo 5°. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el distrito federal y su reglamento. artículo 53.

¹¹ Secretaría de salud. subsecretaría de servicios de salud. dirección general de enseñanza. compilación de documentos técnico-normativos para el desarrollo académico y operativo del servicio social de enfermería 1996. Pág. 104.

1.10.1 JUSTIFICACIÓN

El servicio social permite a las pasantes¹² de la carrera de técnico profesional en enfermería aplicar conocimientos, habilidad y destrezas en la resolución de los problemas de salud de la población, brindando así un beneficio directo a las comunidades atendidas y permitiendo a la vez que adquiera nuevas experiencias y conocimientos que en el futuro aplicará en su práctica profesional.

- ❖ El servicio social Artículo 53 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º constitucional, “Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado¹³”.
- ❖ Para los efectos de estas, se considera como pasantes de las profesiones para la salud al alumnado que conforme a los planes de estudio de la institución de educación, hayan cubierto el 100% de los créditos académicos exigidos por las mismas y cuente con la carta de pasante correspondiente.
- ❖ En las carreras del área de la salud, la práctica del servicio social tendrá duración de 12 meses continuos.

La escuela de ENFERMERÍA ESCANDÓN, siguiendo con los lineamientos del servicio social, considera de vital importancia orientar a las pasantes sobre la trascendencia del mismo en su formación humano profesional y académica, así como de las actividades a realizar ya que es una etapa académica de la carrera de enfermería que permite a la pasante aplicar y profundizar sus conocimientos, de manera que se integre en el Sistema nacional de salud a través de sus programas, considerando holísticamente al individuo, familia y entorno de manera interactuante brindando cuidados de calidad principalmente en el primero y segundo nivel con una proyección social propositiva.

¹² Si bien la Escuela de Enfermería Escandón tiene un carácter mixto, en la generación 2008 – 2009 en la que se realizó el presente trabajo el 100% de sus miembros son mujeres, por lo que me referiré en adelante a ellas como “las pasantes”.

¹³ Dirección General de Orientación y Servicios Educativos UNAM <http://www.dgose.unam.mx/ss/docs/LeyRArt5Const.pdf>

1.10.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE LA EEE.

General:

- ❖ Las pasantes contribuirán a la conservación y restablecimiento de la salud de la población del país, por medio de intervenciones de enfermería dependientes e interdependientes orientadas al primer y segundo nivel de atención a la salud, con base en el análisis de las necesidades del individuo, familia y comunidad, a nivel individual y colectivo.

Específicos orientados al ámbito asistencial:

Las pasantes:

- ❖ Colaborarán activamente con el equipo multidisciplinario en la aplicación de técnicas y procedimientos para satisfacer las expectativas de necesidades de salud del usuario.
- ❖ Participarán en la ejecución del cuidado enfermero.
- ❖ Otorgarán el cuidado con un sentido holístico.
- ❖ Serán responsable del cuidado del equipo, mobiliario y material médico que utilice en el cuidado enfermero.
- ❖ Aplicarán los principios ético legales relacionados con la práctica de la enfermería.
- ❖ Establecerán comunicación asertiva con el equipo multidisciplinario, para el otorgamiento del cuidado.

Específicos orientados al ámbito administrativo:

Las pasantes:

- ❖ Elaborarán instrumentos administrativos del servicio asignado aplicando el proceso administrativo.
- ❖ Actualizarán el diagnóstico situacional del servicio.
- ❖ Contarán con capacidad para el trabajo e interés en el desempeño de sus funciones.

- ❖ Integrarán actividades de su competencia establecidas en el cronograma de trabajo y/o flujogramas.
- ❖ Intervendrán en las decisiones y soluciones de conflictos en su nivel de competencia.
- ❖ Controlarán la ejecución de técnicas y procedimientos relacionados con la atención de enfermería.
- ❖ Realizarán sistemas e instrumentos de evaluación.

Específicos orientados al ámbito docente:

Las pasantes:

- ❖ Proporcionarán educación a la salud al paciente, familia y comunidad; acorde a los programas nacionales e institucionales en las diferentes etapas de la vida.
- ❖ Participarán en el diagnóstico de necesidades de la capacitación de enfermería.
- ❖ Participarán en la formación, actualización y capacitación de estudiantes de enfermería.
- ❖ Participarán activamente en el programa de actualización.
- ❖ Coparticiparán en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos en enfermería.

Específicos orientados al ámbito de investigación:

Las pasantes:

- ❖ Realizarán investigaciones bibliográficas para mejorar la calidad de atención en el otorgamiento del cuidado.
- ❖ Utilizarán el método científico en la elaboración de plan de cuidados.
- ❖ Participarán en el método epidemiológico.
- ❖ Participarán en equipos de investigación.
- ❖ Utilizarán paquetería básica de computación.

1.10.3. COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN

La coordinación de Servicio Social en la Escuela de Enfermería Escandón se encuentra contemplada en el proyecto educativo de la misma, sin embargo es en el año de 2008 cuando se me contrata para éste puesto (anteriormente sólo era miembro de la planta docente) con el objetivo hacer cumplir los lineamientos del servicio social, considerando de vital importancia la orientación de las pasantes sobre la trascendencia del mismo, en su formación humano profesional y académica, así como de las actividades ha realizar ya que es una etapa académica de la carrera de enfermería que permite a la pasante aplicar y profundizar sus conocimientos, de manera que se integre en el Sistema nacional de salud a través de sus programas.

FUNCIONES DE LA COORDINADORA DEL SERVICIO SOCIAL

1. Elaborar el programa académico del servicio social
2. Elaborar el plan de supervisión de pasantes
3. Coordinarse con la institución asignada a la pasante para conocer el plan de rotación.
4. Elaborar expedientes de pasantes
5. Recibir informes de puntualidad y asistencia de las pasantes
6. Revisar y autorizar los informes trimestrales
7. Recibir la evaluación cada tres meses.
8. Convocar a las reuniones mensuales a las pasantes para coordinación de actividades.
9. Solucionar las necesidades o problemas que surjan durante el periodo de servicio social.
10. Mantener comunicación constante con las pasantes de servicio social.
11. Cumplir y hacer cumplir el reglamento de servicio social en las instituciones de salud.
12. Supervisar a las pasantes.

1.10.4. PLANEACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO DEL SERVICIO SOCIAL.

Para Díaz Barriga existen dos bloques mediante los cuales se entiende a los programas, uno de ellos, al que él le llama de primer bloque, establece que el programa “forma parte de un proyecto educativo establecido en el plan de estudios y fundamentado en una serie de investigaciones referidas a la sociedad, a los sujetos de la educación y a la evolución del conocimiento”¹⁴.

La educación continua durante el servicio social tiene como propósito que los pasantes de la Carrera Técnica Profesional en Enfermería General consoliden, actualicen y apliquen sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y conciencia ética, mediante la comprensión y abordaje holístico de los factores que inciden en el proceso salud enfermedad del individuo, familia y comunidad de manera que favorezcan la retroalimentación entre las pasantes de enfermería en servicio social y el núcleo básico.

Es así como se programan las reuniones mensuales en la institución educativa, para tratar asuntos relacionados con los avances del servicio social entre otros asuntos.

¹⁴ DÍAZ Barriga, Ángel (1997). Didáctica y currículum. México. Paidós. Pág. 18 y 19

**CALENDARIO DE SEGUIMIENTO ACADÉMICO DE SERVICIO SOCIAL
2008 – 2009**

AÑO	MES	DÍA	HORA
2008	AGOSTO	29	08:00
2008	SEPTIEMBRE	26	08:00
2008	OCTUBRE	31	08:00
2008	NOVIEMBRE	28	08:00
2008	DICIEMBRE	19	08:00
2009	ENERO	30	08:00
2009	FEBRERO	28	08:00
2009	MARZO	28	08:00
2009	ABRIL	25	08:00
2009	MAYO	30	08:00
2009	JUNIO	27	08:00
2009	JULIO	31	08:00

NOTA:

- ❖ Seguimientos: viernes último de cada mes
- ❖ Revisión de informes trimestrales de servicio
- ❖ Sesiones clínicas de temas identificados en el Diagnóstico de Necesidades
- ❖ Revisión de evaluación mensual

10.1.5. EVALUACIÓN ANUAL Y CONTROL DE TRABAJOS

Justificación

El presente instrumento de asesoría, supervisión y evaluación se ha implementado para retroalimentar a las pasantes en el desarrollo de sus actividades generales y específicas dentro de la institución prestadora de servicio social, así como para que la escuela cuente con una fuente de información que sirva de base y guía para el logro de los objetivos planeados y futuras experiencias.

Objetivos

- ❖ Contar con un instrumento de trabajo que sirva de base a las coordinadoras para el logro de las actividades.
- ❖ Contar con un instrumento que guíe y oriente a las pasantes en las diversas situaciones que se presenten durante el desarrollo del servicio social.
- ❖ Contar con un instrumento que evalúe en forma directa a las pasantes por medio de informes verbales y escritos; directa por entrevistas y observación.
- ❖ Conocer el desarrollo del servicio social con el fin de tener una base que sirva para planear futuras experiencias.
- ❖ Valorar la participación de las pasantes en las acciones interdisciplinarias para la salud.

Procedimientos

Limites del programa: escuela de enfermería Escandón

Universo de Trabajo: Pasantes en servicio social

Tiempo: 1º de agosto de 2008 a 31 de julio de 2009.

Organización

Coordinadora de pasantes en servicio social: Enf. María del Rosario Haro Hernández

Recursos materiales

- ❖ Programa de servicio social
- ❖ Guía de elaboración de informes
- ❖ Reglamento de pasantes
- ❖ Formatos de evaluación

Recursos financieros

- ❖ Los autorizados por el plantel

Actividades

- ❖ Detectar las necesidades sentidas por las pasantes de enfermería en cuanto a la ejecución de las acciones estipuladas en el programa de servicio social.
- ❖ Asesorar y supervisar con base a necesidades detectadas.
- ❖ Observación directa a la pasante sobre la presentación de servicio social.
- ❖ Valorar por medio de informes verbales y / o escritos del personal docente, el aprovechamiento y conducta de las pasantes en enfermería.
- ❖ Revisar el expediente de la pasante en enfermería, para conocer su trayectoria durante el servicio social.
- ❖ Revisar contenidos y presentación de los informes trimestrales y final.
- ❖ Verificar su participación en las actividades docentes y de investigación.
- ❖ Programar reuniones mensuales con las pasantes.

CÉDULA DE EVALUACIÓN

Instructivo para el manejo de la cédula de evaluación para pasantes de enfermería en servicio social.

La evaluación durante la prestación del Servicio Social se torna indispensable para valorar mes tras mes el quehacer de la Pasante durante el mismo, ya que gracias a él podemos modificar ciertas conductas, reforzar otras y valorar necesidades durante el Servicio. A continuación se muestra el instructivo para el manejo de la cédula de evaluación, la propia cédula y los criterios con los que se otorga la calificación obtenida por la pasante.

Concepto:

Es el instrumento que se utiliza para valorar la actuación y responsabilidad individual de las pasantes de enfermería en servicio social.

Objetivos:

- ❖ Detectar desviaciones durante el desarrollo de las funciones.
- ❖ Retroalimentar conocimientos.

Ámbito de aplicación:

- ❖ Unidades aplicativas
- ❖ Institución docente

Personal responsable del manejo de la forma:

Las coordinadoras y el personal docente de la escuela son los responsables de evaluar a las pasantes durante la prestación del servicio social.

Calificación:¹⁵

Se califica con base a la escala de 100 puntos, con los términos de:

100

80

60

Manejo de formulario:

- ❖ Para que tenga valor oficial, este documento contendrá la firma de la pasante, Vo. Bo. de la (s) coordinadora (as).
- ❖ Este formulario se integrará al expediente personal de cada una de las pasantes de enfermería en la unidad aplicativa e institución de procedencia, por lo que se elabora por duplicado, con letra legible y sin enmendaduras.

La evaluación será responsabilidad de la (s) coordinadora (as) y/o personal directivo de enfermería del la unidad.

¹⁵ Ver en páginas 45 a 50 los criterios para la asignación de calificación.



ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN
 INCORPORADA. A LA S.E.P.
 CLAVE OPERATIVA MST0911.107

Cédula de evaluación anual para pasantes de enfermería en Servicio Social

Nombre: _____ Tipo de Plaza: _____
 Unidad Aplicativa: _____ Institución: _____ Localidad: _____
 Municipio: _____ Ciclos: _____

Aspectos a Evaluar	Mes												PROMEDIO	
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J		
Asistencia														
Puntualidad														
Presentación														
Contenido de informes														
Avance de tesis (sólo lo evalúa la institución educativa)														
Manejo de documentación														
Supervisión y asesoría														
Ejecución del programa de S. S.														
Conducta														
Disciplina														
Ética profesional														
Responsabilidad														
Comunicación														
Relaciones interpersonales														
Iniciativa														
Habilidad profesional														
PROMEDIO														

Comentarios: _____

Firma de la coordinadora del Servicio Social

Firma de la pasante de enfermería en Servicio Social

Nota: La puntuación otorgada deberá ser conforme el instructivo para el manejo de esta cédula



ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN
INCORPORADA A LA S.E.P.
CLAVE OPERATIVA MST0911.107

Cédula de evaluación anual para pasantes de enfermería en Servicio Social

Mes	Firma de enterada
AGOSTO	
SEPTIMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	

ESCUELA DE ENFERMERIA ESCANDON
Criterios para el manejo de la cédula de evaluación mensual
para pasantes de enfermería en servicio social

Aspectos a evaluar	Criterios de evaluación	Escala
Asistencia	0 faltas, día onomástico o incapacidad.	100 p
	Solicitud de autorización para no asistir un día pero pagándolo posteriormente.	80 p
	Una falta.	60 p
Puntualidad	Se presenta exactamente a la hora de entrada al servicio.	100 p
	1 a 2 retardos menores de 10 en un mes.	80 p
Presentación	Uniforme indicado con gafete de identificación sin ornatos. Uniforme quirúrgico Color azul claro (tela de algodón) Modelo pantalón y filipina dos gorros	100 p
	Uniforme clínico Color blanco. Modelo del pantalón o filipina o bata, cofia de acuerdo a lo establecido por la unidad aplicativa al área. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esta permitido portar aretes discretos, sortija matrimonial o graduación. ▪ Cabello recogido. ▪ Calzado limpio. ▪ Color blanco. ▪ Modelo cerrado con agujetas. ▪ Uñas discretas de esmalte, cortas. ▪ Maquillaje discreto. ▪ Higiene personal (baño diario), cambio de ropa, uniforme limpio presentable, uso de loción con aroma discreto. ▪ Equipo mínimo necesario: reloj con segundero, tijeras, pluma y libreta de bolsillo. 	
	Se presenta a elaborar con el uniforme incompleto, con deficiente higiene personal.	
	Se presenta con el uniforme completo sucio, desaseada, pelo suelto, maquillaje exagerado, uniforme corto.	80 p
		60 p

Aspectos a evaluar	Criterios de evaluación	Escala
Contenido de informes	<p>Los informes son elaborados de acuerdo a la norma.</p> <p>Presenta sus informes con algunos puntos faltantes y de acuerdo a la norma.</p> <p>Elaborara los informes no ajustados a las normas.</p>	<p>100 p</p> <p>80 p</p> <p>60 p</p>
Avance de tesis: Este aspecto solo lo evalúa la institución educativa.	<p>Dentro de los primeros tres meses de servicio social presenta protocolo de tesis.</p> <p>Solicita asesoría para la elaboración de protocolo de tesis y lo tiene terminado y aprobado.</p> <p>No solicita asesoría pero tiene iniciado o elaborado el protocolo.</p>	<p>100 p</p> <p>80 p</p> <p>60 p</p>
Manejo de documentación	<p>Registra los datos completos veraces, oportunos y con letra legible.</p> <p>Anotaciones completas, letras legibles con abreviaturas.</p> <p>Anotaciones parciales, omitiendo en ocasiones, letra poco legible.</p>	<p>100 p</p> <p>80 p</p> <p>60 p</p>
Supervisión y asesoría	<p>Acepta la asesoría y supervisión cortésmente y lleva a cabo las sugerencias que se le proporcionen.</p> <p>Solicita asesoría y acude al personal indicado en caso de desconocer algún aspecto sobre el uso de material, equipo o procedimientos de enfermería.</p> <p>Acepta la asesoría y la supervisión cortésmente llevando a cabo parcialmente las recomendaciones que le proporcionan.</p> <p>No solicita asesoría ni supervisión aunque le sea necesaria.</p> <p>Realiza técnicas y procedimientos de enfermería no tomando en cuenta las normas establecidas.</p> <p>Muestra apatía en la aplicación de sus conocimientos.</p> <p>No proporciona cuidados específicos de enfermería.</p> <p>No realiza preparación y ministración de medicamentos</p>	<p>100 p</p> <p>80 p</p> <p>60p</p>
Ejecución del programa de servicio social.	<p>Se llevan a cabo los programas de acuerdo al nivel que se encuentra ubicado en un 100%.</p> <p>Los programas se realizan parcialmente en un 80%</p> <p>Se ejecutan los subprogramas en un 60%</p>	<p>100 p</p> <p>80 p</p> <p>60 p</p>

Aspectos a evaluar	Criterios de evaluación	Escala
Conducta	<p>Maneja actitudes de cortesía con pacientes, familiares y personal.</p> <p>Involucra actitudes efectivas con el paciente, familiares y/o personales.</p> <p>Propicia actitudes emotivas que influyen en el desarrollo de sus actividades.</p>	<p>100 p</p> <p>80 p</p> <p>60 p</p>
Disciplina	<p>Cumple con las normas y procedimientos establecidos.</p> <p>No cumple con las normas y algunos procedimientos establecidos.</p> <p>No cumple con las normas establecidas.</p>	<p>100p</p> <p>80 p</p> <p>60 p</p>
Ética profesional	<p>Respeto la individualidad del paciente.</p> <p>Se abstiene de hacer comentarios en presencia de los pacientes en relación al diagnóstico y tratamiento de los mismos.</p> <p>Es discreta en cuanto a problemas que se suscitan dentro del horario de trabajo.</p> <p>Realiza procedimientos y en ocasiones se olvida de aislar al paciente.</p> <p>En ocasiones hace comentarios referentes al diagnóstico y tratamiento del paciente, con personas no involucradas en su tratamiento.</p> <p>Ocasionalmente comenta los problemas que se suscitan en horas de trabajo.</p> <p>No respeta la individualidad del paciente.</p> <p>Comenta en presencia de los pacientes el diagnóstico y tratamiento de los mismos.</p> <p>Comenta los problemas que se suscitan dentro del horario de trabajo con personas ajenas al servicio.</p>	<p>100 p</p> <p>80 p</p> <p>60 p</p>

Aspectos a evaluar	Criterios de evaluación	Escala
Responsabilidad	<p>Tiene la precaución de dar el uso adecuado y mantenimiento al equipo, reportar en seguida el deterioro. Utiliza solo el material necesario y realiza oportunamente los trámites para su dotación. Si hay necesidad de ausentarse en el servicio debe comentarse a su jefe. Se le informa que algún procedimiento esta pendiente en su hora de salida, espera a realizarlo o ver que alguien se responsabilice del paciente. Conserva el equipo limpio y en orden utilizándolo adecuadamente y en ocasiones reporta el deterioro o falta de mantenimiento.</p>	100 p
	<p>Gasta material del requerido en la ejecución de algunos procedimientos. Si hay necesidad de ausentarse del servicio lo comunica a la enfermera general o auxiliar. Cuando es necesario ir a otro departamento o servicio utiliza más del tiempo requerido. Informa a la jefe de piso si algún procedimiento esta pendiente en su hora de salida.</p>	80 p
	<p>Cuando utiliza el equipo, este se encuentra en desorden y sucio, utiliza demasiado material, no informa al ausentarse del servicio, no informa sobre los pendientes a la hora de salida.</p>	60 p
Comunicación	<p>Utiliza el teléfono únicamente para comunicar lo relacionado con el paciente, comunica verbal y por escrito lo sucedido en el transcurso turno (al jefe inmediato superior), propicia la comunicación y se da completa al paciente, familia y equipo de salud, al comunicarse respeta las jerarquías.</p>	100 p
	<p>Al comunicarse respeta las jerarquías parcialmente, comunica parcialmente lo sucedido al jefe inmediato superior, utiliza el teléfono para asuntos particulares ocasionalmente.</p>	80 p
	<p>Utiliza el teléfono para asuntos particulares y no es breve.</p>	60 p

Aspectos a evaluar	Criterios de evaluación	Escala
Relaciones interpersonales	<p>Se dirige con amabilidad y respeto al paciente, familiares y equipo de salud, (se refiere a la forma en que se dirige al paciente llamándolo por su nombre, no utiliza sobre nombres con sus compañeros o demás personal. Tiene facilidad de comunicarse con el paciente y equipo de salud. (se informa al paciente acerca de los procedimientos a realizar para que el coopere). Se comunica con los familiares exclusivamente para saber lo relacionado al tratamiento del paciente.</p> <p>No se permite que el estado de ánimo repercuta en sus actividades. (si la persona es agresiva, con el paciente no exterioriza su agresividad y si esta deprimida, tampoco afecta la paciente. Es veraz en sus comentarios (no distorsiona la comunicación) Acepta cambio de turno, cambio de servicio y de descanso.</p> <p>Es difícil integrar al equipo de salud. Acepta con reservas las críticas y sugerencias de sus superiores, subalternos y compañeros.</p>	<p>100 p</p> <p>80 p</p> <p>60 p</p>
Iniciativa	<p>Muestra interés para adquirir experiencia.</p> <p>Se entera de las notas de evolución, diagnóstico del paciente, participa activamente en la realización de técnicas y procedimientos. Muestra interés para impartir enseñanza a los pacientes, familiares y compañeros. Proporciona educación para la salud (higiene –dietética y profilaxis al paciente y familiares participa espontáneamente en diversas actividades. Si se observa que alguna compañera tiene exceso de trabajo, le brinda ayuda sin que se le solicite. Trata al paciente como unidad biopsicosocial.</p> <p>Se muestra interesada en adquirir nuevas experiencias pero no las concluye. Imparte enseñanza a los pacientes y familiares utilizando términos médicos que no están a su alcance. Trata al paciente con amabilidad, descuidando algunos aspectos en la atención integral del paciente.</p> <p>No muestra interés en adquirir nuevas experiencias. No participa en actividades de enseñanza. Se niega a participar en diversas actividades. Trata con indiferencia al paciente, familiares y compañeros de trabajo.</p>	<p>100 p</p> <p>80 p</p> <p>60 p</p>

Aspectos a evaluar	Criterios de evaluación	Escala
Habilidad Profesional	<p>Organiza y planea el trabajo oportunamente.</p> <p>Realiza técnicas y procedimientos con destreza y eficacia. Tiene facilidad para aplicar sus conocimientos. Realiza cuidados específicos de enfermería. Prepara y ministra medicamentos de acuerdo a la prescripción médica y es meticulosa en su manejo. Realiza el trabajo e improvisa en caso necesario.</p> <p>Realiza técnicas y procedimientos utilizando más del tiempo requerido. Cuenta con los conocimientos necesarios y los aplica parcialmente. Prepara y/o ministra medicamentos no tomando en cuenta las indicaciones medicas</p>	<p>100 P</p> <p>80 P</p> <p>60p</p>

Contenido

Jefe de servicio:

Firmas:

Vo. Bo. De la jefe del departamento de enfermería e institución educativa



ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN
INCORPORADA. A LA S.E.P.
CLAVE OPERATIVA MST0911.107

Control de trabajos durante el servicio social

Nombre: _____

Plaza: _____ Promoción: _____

Título de tesis: _____

Asesor (a): _____

Tesis		
Fecha 1er avance (segunda reunión)	Fecha 2° avance (cuarta reunión)	Fecha 3er avance y último (sexta reunión)

INFORMES

Trimestre	Fecha de Entrega	Firma de pasante	Fecha de recibido	Firma de coordinadora
Primero				
Segundo				
Tercero				
Cuarto				
Final				

TRABAJOS EXTRAS

Tema	Fecha	Calificación	Firma de pasante	Firma de coordinadora o profesora

GUÍAS

GUÍA PARA ELABORAR INFORMES TRIMESTRALES

Introducción:

El servicio social como parte fundamental de la formación integral de enfermeras técnicas profesionales es un periodo en que la pasante realiza un trabajo que fortalece y pone a prueba sus conocimientos, habilidades y destrezas. Es por ello que se requiere reunir metodológicamente en un documento las actividades asistenciales, administrativas, docentes y de investigación de forma cualitativa y cuantitativa, de tal manera que permitan:

- Valorar el desempeño laboral de las pasantes en servicio social.
- Ser un instrumento que permita la retroalimentación de planes y programas que favorezcan el seguimiento de la pasante en servicio social.

Objetivos:

- Facilitar la elaboración de informes trimestrales
- Contar con información integrada de forma clara y sencilla que permita la elaboración de un informe final.

Generalidades:

Los informes deberán reunir los siguientes requisitos:

- Escrito a maquina a doble espacio (28 renglones y 65 golpes por renglón) o bien:
- Escrito en procesador de texto (computadora) con letra arial 12, interlineado sencillo y alineación justificada.
- El margen a utilizar en cada cuartilla, deberá limitarse en las partes superior e izquierda por cuatro centímetros y en la derecha e inferior por dos centímetros.
- Títulos con letra mayúscula en negritas y subtítulos con letras mayúsculas y minúsculas.
- Los informes serán trimestrales y uno final que presentarán a la coordinación de servicio social de enfermería.

INFORME TRIMESTRAL

HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCIÓN	
<small>FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL INFORME. México DF a 31 de octubre de 2008</small>	
<small>(PRIMER, SEGUNDO, ETC.) INFORME TRIMESTRAL</small>	
<small>PLANTEL: Escuela de Enfermería Escandón UBICACIÓN: Gaviota #33 Colonia Tacubaya. Del. Miguel Hidalgo. C.P. 11870 NOMBRE DEL PRESTADOR: ESPECIALIDAD: Técnico Profesional en Enfermería General PERIODO: (1º de agosto al 31 de octubre de 2008, etc.) INSTITUCIÓN: UBICACIÓN: ASESOR DE SERVICIO SOCIAL: CARGO:</small>	
Redacción clara, breve y concisa de las actividades realizadas en el trimestre, haciendo una pequeña introducción del lugar donde se realiza el servicio.	
Sello de la Institución	
_____	_____
P.E.S.S.	Lic.....

GUÍA PARA ELABORAR PROCESO ENFERMERO (PE) Como trabajo recepcional para titulación de la carrera: “Técnico Profesional en Enfermería”

Introducción:

El “Proceso de Atención de Enfermería” (PAE) es una metodología del trabajo en enfermería para la atención particularizada e integral a los individuos sanos o enfermos, su enfoque científico permite establecerlo como un trabajo digno para lograr la titulación de las profesionales técnicas en enfermería.

Objetivo:

- Establecer criterios que permitan estructurar la “forma” de presentación y elaboración de estos trabajos, para facilitar el quehacer a las alumnas así como la labor de asesoría.

Generalidades:

Los trabajos recepcionales deberán reunir los siguientes requisitos:

- Escrito a maquina a doble espacio (28 renglones y 65 golpes por renglón) o bien:
- Escrito en procesador de texto (computadora) con letra arial 12, interlineado de 1,5 y alineación justificada.
- El margen a utilizar en cada cuartilla, deberá limitarse en las partes superior e izquierda por cuatro centímetros y en la derecha e inferior por dos centímetros.
- Títulos con letra mayúscula en negritas y subtítulos con letras mayúsculas y minúsculas.

Contenido del trabajo recepcional

- Hoja frontal: (Como se indica a continuación)

4x4	
<small>ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN INCORPORADA. A LA S.E.P. CLAVE OPERATIVA MST0911.107</small>	
TÍTULO DE TRABAJO	
NOMBRE DEL ALUMNO	
ASESOR	FIRMA _____
FECHA: (MES Y AÑO)	2x2

- Agradecimientos

- Familia
- Escuela
- Asesor

Índice

- Cuerpo de trabajo:

- Introducción (¿Qué?): Se expondrá el tipo de trabajo que se va a desarrollar y la importancia de éste en la formación profesional.
- Justificación (¿Por qué?): Se expondrá la relevancia que tendrá la investigación.
- Objetivos (¿Para qué?): Se enunciarán los propósitos que se pretenden alcanzar. (Se sugiere la taxonomía de Bloom)
- Desarrollo (¿Cómo?):
 - Marco teórico (iniciar numeración de páginas desde aquí)
 - Anatomía y Fisiología
 - Fisiopatología
 - Historia clínica de enfermería
 - Plan de cuidados (Tomando en cuenta el siguiente esquema)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE		DIAGNÓSTICO MÉDICO _____	
NOMBRE (SIGLAS) _____			
EDAD: _____			
SEXO _____			
OBJETIVO _____			
DIAGNÓSTICO	ACCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
	(POR CADA DIAGNÓSTICO, MÍNIMO CINCO INTRVENCIONES)		

- Conclusiones: Jerarquizando según importancia, se redactarán de forma concluyente los aspectos más importantes con respecto al trabajo, apreciación de logros y problemas detectados dentro del proceso de investigación.
- Bibliografía: (Mínimo 10 referencias, con antigüedad **no** mayor a cinco años). Se sugieren las siguientes formas de citar:

a). Guadalajara, José. (1985) Cardiología. Tercera edición. Edita: Francisco Méndez Cervantes. México Pp. 1047.

b). ÁLVAREZ, Rafael. *Salud Pública y Medicina Preventiva*. 3ª Edición. Manual Moderno. México 2002. p. 472

c). Instituto Mexicano del Seguro Social. *Anuario de actualización en medicina*. Medicina preventiva, Fascículo 24. México, 1976.

d). Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática INEGI. México.

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx>

- Recomendaciones:
 - Revisar meticulosamente el contenido y presentación del trabajo, para evitar errores ortográficos y de redacción antes de presentarlo a la asesora.
 - Deberá presentarse el trabajo en Conductor Universal en Serie (Universal Serial Bus –**USB**-) para la revisión en fecha y hora que lo determine el asesor.

Taxonomía de Bloom para elaborar objetivos

GENERALES		ESPECÍFICOS	
SISTESIS	EVALUACIÓN	APLICACIÓN	ANÁLISIS
PLANEAR	JUZGAR	REPETIR	ANALIZAR
PROPONER	EVALUAR	REGISTRAR	DIFERENCIAR
DISEÑAR	CLASIFICAR	MEMORIZAR	CALCULAR
FORMULAR	ESTIMAR	NOMBRAR	EXPERIMENTAR
REUNIR	VALORAR	RELATAR	PROBAR
CREAR	CALIFICAR	SUBRAYAR	RELACIONAR
ESTABLECER	SELECCIONAR	ENUMERAR	CONTRASTAR
ORGANIZAR	ESCOGER	ENUNCIAR	CRITICAR
DIRIGIR	MEDIR	RECORDAR	DISCUTIR
PREPARAR	JUSTIFICAR	ENLISTAR	DIAGRAMAR
DEDUCIR	ESTRUCTURAR	REPRODUCIR	INSPECCIONAR
ELABORAR	PRONOSTICAR	INFORMAR	EXAMINAR
EXPLICAR	PREDECIR	MENCIONAR	CATALOGAR
CNCLUIR	DETECTAR	APLICAR	INDUCIR
RECONSTRUIR	CRITICAR	EMPLEAR	INFERIR
IDEAR	ARGUMENTAR	UTILIZAR	DISCRIMINAR
REORGANIZAR	CUESTIONAR	DEMOSTRAR	SUBDIVIDIR
SUMARIZAR	DEBATIR	DRAMATIZAR	DESMENUSAR
RESUMIR	EMITIR JUICIOS	PRACTICAR	DESTACAR
GENERALIZAR		ILUSTRAR	DESCRIBIR
DEFINIR		OPERAR	
REACOMODAR		PROGRAMAR	
COMBINAR		DIBUJAR	
RELACIONAR		ESBOZAR	
CONOCER		CONVERTIR	
		TRANSFORMAR	
		PRODUCIR	
		RESOLVER	
		EJEMPLIFICAR	
		COMPROBAR	
		RESOLVER	

Para elaborar **OBJETIVOS GENERALES** de tipo cognoscitivo es necesario redactarlos mediante el uso de verbos de Síntesis y Evaluación:

Ejemplo:

“**Elaborar** (SÍNTESIS) un programa que permita **detectar** (EVALUACIÓN) la problemática de salud de la comunidad”.

Para elaborar **OBJETIVOS PARTICULARES** de tipo conductuales es necesario redactarlos mediante el uso de verbos de Aplicación y Análisis.

EJEMPLO:

“**Registrar** (APLICACIÓN) mediante encuesta, la problemática de salud de la comunidad para

destacar (ANÁLISIS) las principales enfermedades de la misma”

Hasta el momento he presentado un breve panorama curricular de la Escuela de Enfermería Escandón, así como del **Programa de servicio Social**, del cual se desprende el *Programa de Seguimiento Académico*. Es importante resaltar que el plan de estudios no es equivalente al bachillerato tecnológico en enfermería general¹⁶ ya que no se otorga un certificado como tal, asimismo los créditos propios del carácter Técnico Profesional son en mayor proporción que el bachiller tecnológico¹⁷, por lo que se considera una carrera terminal que otorga título y cédula profesional, con la posibilidad de cursar posteriormente la licenciatura en un curso complementario.¹⁸ Con este curso complementario se logra una mayor proyección social ya que el carácter de licenciatura en enfermería es cada vez más importante en el área, por sí solas las egresadas de la EEE son muy valoradas por las diferentes instituciones tanto particulares como institucionales dadas las destrezas y habilidades con que cuentan, aunado a ello contar con el reconocimiento de licenciadas las hará más competitivas en el mercado laboral.

Ahora bien, qué hace a la egresada de la EEE diferente a otras profesionales de la misma área; sin duda considero que su filosofía nos da la respuesta, el ser una escuela católica con principios morales y humanos donde se respeta cualquier ideología siempre que ésta sea constructiva y alentadora de la dignidad humana y que a su vez se aplique el método científico en sus principales programas de estudio, complementa bien el quehacer profesional.

¹⁶ Estructura curricular del Bachillerato Tecnológico en enfermería general. Clave TEG 04

http://www.dgeti.sep.gob.mx/site/Contenidos/Planes_Estudio_2006/Estructuras_Completas/TEG04.pdf

¹⁷ El bachillerato tecnológico cuenta con 299 créditos, mientras el Técnico Profesional tiene 399 créditos. Como dato complementario, la licenciatura de la UNAM trabaja con 403 créditos.

¹⁸ Con estudios previos de preparatoria. El curso tiene varias cedes las cuales cuentan con validez oficial de la institución a la que están incorporadas. Dicho curso tiene duración de un año o año y medio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia el hombre ha intentado explicar y explicarse su contexto natural, histórico-social y político, por tanto, tomo referencia a la educación como vehículo de análisis de nuestro objeto de estudio, mismo que se expondrá en el contexto educativo de la Escuela de Enfermería Escandón (EEE).

La enfermería es una respuesta a las necesidades de la sociedad y los males que la aquejan. Se da en determinadas situaciones: un individuo necesita cierto tipo de ayuda sea para recuperar su salud, conservarla o rehabilitarse y otro proporciona esa ayuda. El significado de la enfermería como acto humano está en el acto mismo, por lo tanto, para concebirlo es necesario considerar a la enfermería como una vocación, entendiendo a ésta como la forma de expresar la personalidad frente al mundo laboral y del estudio, que se manifiesta como habilidad natural al realizar ciertas actividades y a optar por determinados ambientes y áreas. Para el cristianismo es un llamado para el servicio comunitario que al final dará la salvación y la vida eterna. Esta convicción de enfermería por vocación fue descrita por **Florence Nightingale**¹, quien “creía que las acciones en beneficio de los demás constituían una forma directa de servir a Dios”.²

Para **Virginia Henderson**³ la función de la enfermera es: ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara

¹ Considerada la matriarca de la enfermería moderna, nació el 12 de mayo de 1820, y murió el 13 de agosto de 1910.

² MARRINER Tomey, Ann. (1999) Modelos y teorías en enfermería. España. Harcourt Brace. Pág. 75

³ **Virginia Henderson** nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó como Enfermera Docente en 1921 en la Army School of Nursing de Washington. Murió en Estados Unidos en 1996.

con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que se facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible.⁴

Según **Dorothea Orem**.⁵ Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Al respecto el **Consejo Internacional de Enfermeras**⁶ da su versión de lo que significa la profesión de enfermería:

Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familia, grupos, comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y los cuidados de los enfermos discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes los sistemas de salud y la formación.

2.1. La Escuela de Enfermería Escandón como una institución católica Vicenciana.

La Escuela de Enfermería Escandón, como ya se mencionó en su filosofía, se rige como una institución católica Vicenciana que respeta, sin embargo, cualquier ideología.

Ahora bien, ¿Qué trascendencia tiene ser una escuela católica? Principalmente considero que el catolicismo dio a México y a muchas instituciones educativas principios éticos y morales que difícilmente se encuentran hoy día en

⁴ MARRINER Tomey, Ann. (1999) Modelos y teorías en enfermería. España. Harcourt Brace. Pág. 102

⁵ Dorothea Elizabeth Orem. Una de las teóricas de enfermería más destacadas de Norteamérica, nació en Baltimore, Maryland y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduó a principios de la década de 1930.

⁶ ICN (2008). El ámbito de la práctica, normas y competencias de la enfermera de práctica avanzada. Ginebra: Recuperado el 28 de noviembre de 2009 Autor http://www.icn.ch/matters_nursing_social_care_interfacesp.htm#1

otras instituciones de formación similar ya que el cristianismo reconoce a Dios "(...) como caridad (amor). Reclama por igual el amor a Dios y el amor al prójimo; en esto último se arraiga el carácter social de la nueva fe; igualdad entre pobres y ricos, exaltación de los que sufren; respeto a la mujer; recompensa por el bien obrado (...) postula una doctrina que se traduce en modelo de vida, adquiere un carácter de materia de educación, y meta de una acción formativa"⁷. En esta filosofía cristiana, la educación consiste "en una reflexión acerca del proceso por el que el hombre, da testimonio y cumple el designio de su creación: hijo de Dios, y heredero de su reino. Se sustenta esta filosofía de la educación cristiana, en tres principios: El primero se refiere a la finalidad del proceso formativo; educar equivale a redimir la naturaleza humana, degenerada por el pecado original, tomando como modelo la figura de Cristo. El segundo es substancialmente teológico, y se refiere al educando; éste nace lastrado por aquella culpa originaria, pero gracias al bautismo, quedan despertados en él, los gérmenes de todas las virtudes. Y el tercero, de índole metafísica, postula el más decidido optimismo de la salvación; la inmortalidad del alma, y la existencia de Dios, sirven de base al reconocimiento de un destino sobrenatural del educando, mediante el libre albedrío, auxiliado por la gracia divina"⁸.

Por lo que respecta a la EEE, estos principios, que se refieren al proceso formativo, son los que constituyen parte de su filosofía, pero no para redimir la naturaleza humana, degenerada por el pecado original, sino para entender aquellas vivencias culturales y sociales que evitan un aprovechamiento adecuado de los conocimientos y valores, brindando un ambiente de desarrollo profesional que le permitan al alumnado tener los elementos necesarios para valerse por sí mismos.

⁷ VILLALPANDO, José. Historia de la educación y de la pedagogía. México. Porrúa. Pág.61 y 62

⁸ Ibíd. Pág.336

Y ¿Por qué la EEE es Católica **Vicenciana**? Desde sus inicios la EEE ha sido dirigida por las Hijas de la caridad de San Vicente de Paúl, siendo sus principios y enseñanzas por los que se entiende como Escuela católica Vicenciana.

2.1.1. San Vicente de Paúl.

“Vicente de Paúl nació el 24 de abril de 1581 en una familia campesina de Pouy, en el Sur-Oeste de Francia. Estudió teología en la Universidad de Toulouse, ordenándose sacerdote a los 19 años y completó sus estudios durante un año en Roma, antes de ir a París a finales de 1608. En París, Vicente, bajo la influencia de Pierre de Berulle, sabio guía espiritual, comenzó gradualmente a ver que ayudar a otros era más importante que seguir sus ambiciones personales. Durante unos años Vicente trabajó como párroco en la parroquia en Clichy, cerca de París. En 1613 fue tutor de los hijos del general de las galeras francesas y en 1617 capellán de los esclavos de las galeras. Poco a poco se fue interesando por los campesinos de las propiedades del general, dada su terrible condición de vida. En 1625 ya había influido en varios jóvenes, algunos de ellos sacerdotes, para que se unieran a él formando un grupo religioso que se llamaría Congregación de la Misión conocido como Lazaristas, Paúles, Vicencianos, Paulinos. Vicente y sus compañeros y amigos trabajaron con las personas pobres del campo de los alrededores de París, enseñándoles a conocer a Jesucristo y la Buena Nueva del Evangelio y ayudándoles a obtener comida y vestido.

“Vicente fue un gran obrero en red” y colaborador. Formó diversas asociaciones de seglares pudientes, especialmente las Damas de la Caridad, en primer lugar en París y después en toda Francia. Vicente las convenció a que dedicaran algo de su tiempo y dinero a ayudar a los pobres. Empezó varios hospitales, incluyendo uno en Marsella

para los convictos sentenciados a las galeras. Se le pidió varias veces que actuara como mediador en las guerras de religión que asolaban Francia. Con Luisa de Marillac, una colaboradora de gran talento y sensibilidad, empezó el primer grupo de mujeres de tipo religioso dedicado completamente a obras de caridad fuera del claustro, grupo que se llamó Hijas de la Caridad.

Vicente fue más un hombre de acción que de teoría. Fue un pragmático, por lo que su espiritualidad era sencilla, práctica y sincera. Miraba a Cristo como su líder e intentó traducir el mensaje del Evangelio a resultados concretos.

Además de ser un gran organizador, fue un hombre de fe profunda, hombre de oración y un gran místico. La gran cantidad de servicios que puso en marcha para los pobres eran algo más que una mera filantropía. Estaba enraizado en el Evangelio de Mateo 25 donde Jesús dice:

"Cuanto hicisteis a uno de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis"

Vicente murió el 27 de septiembre de 1660, y fue canonizado en 1937⁹

Un personaje también importante para entender la formación de las hijas de la caridad es Santa Luisa de Marillac, quien junto a San Vicente lograron la creación.

⁹ Hijas de la Caridad de San Vicente de paúl. Recuperado el 28 de noviembre del 2009 http://www.filles-de-la-charite.org/es/st_vincent_de_paul.aspx

2.1.2. Santa Luisa de Marillac

Nació en 1591, Luisa fue hija ilegítima y nunca supo quién fue su madre, pero fue reconocida y cuidada por su padre, miembro de la aristocracia francesa. Cuando su padre se casó, Luisa pasó un tiempo difícil ya que fue enviada a estudiar interna a un convento dominicano donde estaba su tía religiosa. Esta experiencia agudizó en ella su carácter reflexivo, sus grandes cualidades intelectuales, así como su deseo de ser religiosa. Cuando su padre murió y los recursos económicos eran limitados, vivió en una pensión dónde tuvo la oportunidad de aprender muchas tareas domésticas y de organización. Luisa se casó con Antonio Le Gras, secretario de la Reina de Francia, pero su felicidad matrimonial fue efímera debido a la precaria salud de su esposo. Como dama joven, Luisa viajó y se relacionó con la realeza y la aristocracia de Francia, pero se sentía igualmente cómoda con los pobres, cualquiera que fueran sus desesperadas situaciones. Tuvo un papel directivo en las Damas de la Caridad, organización de mujeres ricas dedicadas a ayudar a los pobres.

El sufrimiento no estuvo nunca lejos de Luisa. Durante los disturbios civiles, sus dos tíos, que desempeñaban altos cargos en el gobierno, fueron encarcelados. Uno fue ejecutado públicamente y el otro murió en prisión. En 1623, cuando la enfermedad azotaba a Antonio que murió en 1625, la depresión se estaba apoderando de Luisa. Durante la oración, Luisa tuvo una visión en la que se vio sirviendo a los pobres y viviendo los votos religiosos en comunidad.

Luisa escribió esta "luz" en un pergamino y la llevaba consigo como un recordatorio de que, a pesar de sus dificultades, Dios guiaba su vida. En esa visión se le apareció un sacerdote, a quien ella

identificó después como Vicente de Paúl, su futuro confidente y colaborador en el servicio.

En 1629, Vicente de Paúl que en 1625 había fundado la Congregación de la Misión (Paúles), invitó a Luisa a ayudarlo con las Cofradías de la Caridad en las parroquias de Francia. Estas tareas fueron terapéuticas y formativas para su futuro trabajo y el de la familia Vicenciana. Luisa visitaba los lugares donde se prestaban servicio las Hermanas y las voluntarias de la Caridad para asegurarse de la calidad del servicio que se ofrecía; revisaba las cuentas, hacía informes y animaba a las trabajadoras y voluntarias a ver a Cristo en aquéllos a quienes servían.

A través de este trabajo, Luisa obtuvo un conocimiento profundo de las necesidades de los pobres, desarrolló sus cualidades innatas de dirección y buscó estructuras eficaces para el servicio. El 29 de noviembre de 1633 empezó, en su propia casa, a preparar a las jóvenes para atender a las necesidades de los pobres y lograr el apoyo de vivir juntas. De este principio humilde surgió la comunidad de las Hijas de la Caridad. Luisa aportó liderazgo y dirección experta al desarrollo de la red de servicios que ella y Vicente iniciaron.

Luisa, que murió el 15 de marzo de 1660, sólo unos meses antes de Vicente de Paúl, fue proclamada Santa por la Iglesia en 1934. En 1960 el Papa Juan XXIII la proclamó Patrona de todos los Trabajadores Sociales. Como esposa, madre, maestra, enfermera, trabajadora social y fundadora, Luisa es un modelo para todas las mujeres. Hoy vive en las 21, 000 Hijas de la Caridad que sirven a lo largo del mundo, así como en sus muchos colaboradores.¹⁰

¹⁰ *Ibid.* http://www.filles-de-la-charite.org/es/st_louise_de_marillac.aspx

2.2. Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl

Votos simples... vida sencilla

Las Hijas de la Caridad eran distintas de los otros grupos religiosos de aquel tiempo. A fin de moverse más libremente por las calles y salas de los hospitales debían tener:

- *por monasterio, las casas de los enfermos*
- *por celda, un cuarto de alquiler*
- *por capilla la parroquia*
- *por claustro, las calles de la ciudad*
- *por clausura, la obediencia*
- *por rejas, el temor de Dios*
- *por velo, la santa modestia*

Se unían a Dios por votos simples, no solemnes. Pronto en su historia, se estableció la práctica de los votos anuales, no perpetuos.

Las primeras Hermanas iban y venían por las calles de París y cuidaban a los pobres enfermos en sus casas. Después, sirvieron en los hospitales, escuelas y casas para niños huérfanos. Pronto comenzaron el cuidado de los reclusos, los soldados heridos, los ancianos y los aquejados de alguna enfermedad psíquica. De hecho cualquier persona en necesidad era objeto de sus cuidados.

Llegó a ser una Comunidad Mundial

Durante este sencillo comienzo en París se desarrolló ya su espíritu misionero y fueron a establecerse en un hospital en Polonia; el primer paso en su camino hasta llegar a ser una Comunidad extendida por todo el mundo, que busca ayudar a los más necesitados del amor de Dios.

Ninguna forma de caridad cristiana fue extraña al celo de las Hijas de la Caridad, ni lo es hoy. Se las puede encontrar viviendo y trabajando en áreas de prioridad social, en hospitales, orfanatos, escuelas, centros de día para las personas sin techo, junto a las personas con problemas de adicción o invalidez - en cualquier parte donde haya una necesidad o pobreza y ellas puedan ser de ayuda y apoyo.¹¹

2.2.1. Presencia de las hijas de la caridad en México

La Compañía se encuentra establecida en diversas culturas y diferentes países a través del mundo. En México su presencia se divide en dos etapas:

1844 – 1875

Esta primera etapa la vivieron las Hermanas en un período de la historia de México llena de dificultades en el inicio de su vida independiente como la confrontación con los Estados Unidos, las luchas entre liberales y conservadores, la guerra de reforma, la segunda intervención francesa, etc.

Las huellas de su paso nos dicen que no es la difícil situación la que marca el rumbo de su presencia sino la capacidad que ellas mostraron de amar a Dios sirviéndole en los pobres.

Ellas estuvieron “al pie del cañón” de la manera más real que nos podamos imaginar. Gran número de escuelas, hospitales, hospicios, boticas, casas cunas, fueron testigos de sus afanes.

¹¹ *Ibíd.* <http://www.filles-de-la-charite.org/es/>

42 casas y 396 hermanas formaban la Provincia de México cuando fueron expulsadas del país en tiempos del presidente Sebastián Lerdo de Tejada.

1946 – a la fecha

La súplica al Señor “Qué Dios nos envíe sus bendiciones y con ellas su regreso”, la petición a las Hermanas: “vuelvan tan luego que se las llame” o la pregunta: “¿volverán algún día? Hechas en 1875 tienen su respuesta en 1946 cuando la Compañía, en la persona de 5 Hermanas pisan por segunda vez tierras mexicanas. Muchas entusiastas voluntades de México se empeñaron en esta empresa.

La ocasión propicia era el deseo del Dr. Gustavo Baz, Secretario de Salubridad y Asistencia de México, que quería a las Hermanas por el estado deplorable en que se encontraba el Hospital de Incurables de Tepexpan, Edo. de México. Él contó con la incansable colaboración, para la realización de este deseo, de la Sra. María Elena Díaz Lombardo, su esposa, y del Sr. Arzobispo de México, Don Luis María Martínez.

El primer grupo de 5 Hermanas llegó a México el 9 de enero de 1946. Ese mismo día ellas visitan la Basílica para expresarle a Ntra. Sra. De Guadalupe el agradecimiento por la gracia de continuar la labor que se iniciara, por primera vez, en 1844.

Actualmente las 170 Hermanas están distribuidas en 22 comunidades en los siguientes campos de apostolado:

- Salud comunitaria*
- Dispensarios*
- Hogares: de niños enfermos, de ancianos, de enfermos crónicos*

- *Hospitales: urbanos y rurales*
- *Educación formal: en escuelas, internados, hogares de niños*
- *Educación no formal: Educación abierta, promoción de la mujer*
- *Albergues*
- *Centros de Rehabilitación, Centros Sociales*
- *Misión Indígena Campesina*
- *Servicios provinciales* ¹²

En la actualidad la misión de las hijas de la caridad de San Vicente es:

*Atención a las necesidades siempre cambiantes con discernimiento,
flexibilidad y movilidad*

En cuanto a la educación y servicios para los jóvenes, su misión es:

*"Pensamos que es esencial valorizar a los jóvenes para que puedan
desarrollar todo su potencial"*

Las enseñanzas de San Vicente de Paúl se desarrollan por la Hijas de la Caridad en la EEE al buscar principalmente la promoción de jóvenes de escasos recursos procedentes de provincia, Distrito Federal y zonas conurbanas que tengan aptitudes y deseos de ser enfermeras.

“Al servir a los pobres, se sirve a Jesucristo. Hijas mías, ¡cuánta verdad es esto! Servís a Jesucristo en la persona de los pobres. Y esto es tan verdad como que estamos aquí. Una Hermana irá diez veces cada a día a ver a los enfermos, y diez veces cada día encontrará en ellos a Dios...Id a ver a los pobres

¹² Hijas de la caridad de San Vicente de paúl. Provincia México. Recuperado el 28 de noviembre de 2009 <http://www.hijasdelacaridadmexico.org/historia.htm>.

condenados a cadena perpetua, y en ellos encontrareis a Dios; servid a esos niños, y en ellos encontrareis a Dios. ¡Hijas mías, cuán admirable es esto! Vais a unas casas muy pobres, pero allí encontrarás a Dios... Sí, Dios acoge con agrado el servicio que hacéis a esos, enfermos, y lo considera hecho a él mismo”¹³

¹³ Santoral de la Familia Vicentina. Ediciones Familia Vicentina. Pág. 607 y 608

2.3. PRINCIPALES TEÓRICAS EN ENFERMERÍA

2.3.1. Virginia Henderson.

Retomando el capítulo anterior, mencioné las cualidades de las egresadas de la carrera de Técnico Profesional en Enfermería General, entre ellas cité sus habilidades manuales e intelectuales, para lograr esto es indispensable la práctica de procedimientos, mismos que permitan su dominio siempre y cuando se respalden con la fundamentación científica necesaria para realizarlos, ya que no basta hacer por hacer sino saber qué se hace y por qué. La enfermería esta basada en principios científicos, estos principios se han dado con el paso del tiempo gracias a teóricas como Virginia Henderson y su teoría sobre las catorce necesidades del paciente. Es importante destacar que como toda teoría, no surge de la nada, tiene fuentes teóricas y en el caso de Henderson, Abraham Maslow¹⁴, es uno de ellos, ya que las necesidades del paciente según esta teórica de la enfermería están priorizadas como Maslow presentó su pirámide de necesidades humanas. Necesidades fisiológicas, necesidades de protección, necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y, por último, necesidad de autorrealización”¹⁵.

*Virginia Henderson pensó en el paciente como una persona que necesita asistencia para recuperar la salud, independencia o una muerte tranquila. Su visión organicista plantea al individuo como un ser total que no puede ser reducido a la suma de sus partes; es desarrollista porque conforma una espiral con componentes organizados de manera implícita y explícita en diferentes situaciones que la persona experimenta.*¹⁶

¹⁴ **Abraham Maslow.** (Nueva York, 1908 - California, 1970) Psiquiatra y psicólogo estadounidense. Impulsor de la psicología humanista, que se basa en conceptos como la autorrealización, los niveles superiores de conciencia y la trascendencia, creó la teoría de la autorrealización que lleva su nombre. [Biografías y vidas.](#) Recuperado 17 de noviembre de 2009 <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/m/maslow.htm>

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Jiménez-Castro Ana Bertha. [Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson.](#) En:

Afirmaciones teóricas

La relación enfermera paciente. Se pueden establecer tres niveles en la relación enfermera paciente que van desde una relación muy dependiente a la práctica independencia:

- 1) La enfermera como una *sustituta* del paciente.
- 2) La enfermera como una *auxiliar* del paciente.
- 3) La enfermera como una *compañera* del paciente.

En el momento de una enfermedad grave, se contempla a la enfermera como un sustituto de las carencias del paciente para ser completo, íntegro o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento. Henderson reflejó este punto de vista al declarar que la enfermera es temporalmente la conciencia del inconciente, el amor del suicida, la pierna del amputado, los ojos de quien se ha quedado ciego, un medio de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiado débiles o privados del habla, etc.

Durante los estados de convalecencia, la enfermera socorre al paciente para que adquiera o recupere su propia independencia. Henderson afirmó que independencia es un término relativo. Nadie es independiente de los demás, pero nos esforzamos por alcanzar una interdependencia sana, no una dependencia enferma.

Como compañeros, la enfermera y el paciente forman juntos el plan de asistencia. Con independencia del diagnóstico existen unas necesidades básicas que pueden estar matizadas por otras circunstancias como la edad, el carácter, el estado anímico, la posición social o cultural y la capacidad física e intelectual.

La enfermera debe ser capaz de valorar no solamente las necesidades del paciente sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirmaba que la enfermera *debe meterse en la piel de cada paciente para conocer cuales son sus necesidades*. Luego, debe contrastarlas con él.

La enfermera puede modificar el entorno siempre que lo considere indispensable. Opinaba que *en cada situación, las enfermeras que conocen las relaciones psicológicas y fisiológicas a la temperatura y la humedad, la luz y el color, la presión los olores, el ruido las impurezas químicas y los microorganismos, pueden organizar y aprovechar al máximo las instalaciones disponibles*.

La enfermera y el paciente siempre trabajan por un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila. Una de las metas de la enfermera debe ser mantener la vida cotidiana del paciente *lo mas normal posible*. Otro de los fines importantes para una enfermera es favorecer la salud. Henderson señalaba que *se puede sacar mayor partido de ayudar a una persona a aprender cómo mantener su salud que preparando a los terapeutas más especializados para que la ayuden en los momentos de crisis*.

La relación enfermera médico. Henderson insistía en que la enfermera tenía una función especial, diferente de la de los médicos. El plan asistencial formulado por la enfermera y el paciente debe aplicarse de forma que se promueva el plan terapéutico prescrito por el médico. Henderson remarcaba que las enfermeras no están a las órdenes del médico, ya que *cuestionaba la filosofía de que los médicos den órdenes a los pacientes y a los empleados sanitarios*. Yendo más allá, recalca que la enfermera ayuda al paciente a manejar su salud cuando no se dispone de médicos. Asimismo indicaba que muchas de las funciones de la enfermera y el médico se solapan.

La enfermera como miembro del equipo sanitario. La enfermera trabaja de forma independiente con respecto a otros profesionales sanitarios. Todos ellos se ayudan mutuamente para completar el programa de asistencia pero no deben realizarse las tareas ajenas. Henderson recordaba que *ninguna persona del equipo debe sobrecargar a otro de sus miembros con peticiones que no pueda llevar a cabo dentro de su función especializada.*

Comparaba a todo equipo médico, incluyendo al paciente y a su familia, con las porciones de una tarta. El tamaño de cada parte destinada a un miembro del equipo depende de las necesidades reales del paciente y, por lo tanto, cambia a medida que el paciente progresa en su camino hacia la independencia. En algunas situaciones, algunos miembros del equipo no participan en ningún modo en el reparto. La meta final es que el paciente tenga la mayor ración o la tarta entera.

A medida que cambian las necesidades del paciente, también pueden hacerlo la definición de enfermería. Henderson admitía que *esto no quiere decir que la definición sea definitiva. Creo que la enfermería cambiará según la época en la que se practique y que depende en gran medida de lo que haga el resto del personal sanitario.*

Henderson amplió su definición a los profesionales de la enfermería. Según sus palabras. “la enfermería no existe en un vacío. Debe desarrollarse y progresar para satisfacer los nuevos requisitos sanitarios del público según se vayan presentando”.

Método lógico.

Henderson aplica aparentemente una forma deductiva¹⁷ de razonamiento lógico en el desarrollo de su definición de enfermería. Dedujo esta definición y las 14 necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos. Los supuestos de la definición de Henderson deben estudiarse con el fin de valorar su concordancia lógica. Muchos de los supuestos tienen validez por su gran coincidencia con las publicaciones y las conclusiones de investigación de científicos de otras disciplinas. Por ejemplo las 14 necesidades básicas que señala se corresponden íntimamente con la clasificación de las necesidades humanas ampliamente aceptada, aunque Henderson confeccionó su relación antes de leer el trabajo de Maslow^{18, 19}.

Virginia Henderson y su teoría de necesidades del paciente

Estas necesidades comunes a toda persona, enferma o sana, son:

1. Oxigenación. (Respirar normalmente)
2. Nutrición e hidratación. (Comer y beber de forma adecuada)
3. Eliminación. (evacuar los productos de desecho del organismo)
4. Moverse y mantener una posición adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Usar prendas de vestir adecuadas. (Para vestirse y desvestirse)

¹⁷ **El método deductivo** fue creado por Rene Descartes, se suele decir que se pasa de lo general a lo particular, de forma que partiendo de unos enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares. Estudia un fenómeno o problema desde el todo hacia las partes, es decir analiza el concepto para llegar a los elementos de las partes del todo. Entonces diríamos que su proceso es sintético analítico.

Ejemplo: Cuando hacemos la disección abrimos primero a la paloma para ver los órganos de los cuales está compuesta.

El método inductivo creado por Francis Bacon estudia los fenómenos o problemas desde las partes hacia el todo, es decir analiza los elementos del todo para llegar a un concepto o ley. También se puede decir que sigue un proceso analítico-sintético.

En contexto. Recuperado el 29 de noviembre del 2009

<http://encontexto.com/view/122-metodo-inductivo-y-metodo-deductivo>.

¹⁸ Importante resaltar que Henderson nació en 1897 y publicó en **1960** su folleto *Basics Principles of Nursing care*. y Maslow nació en 1908 publicando su teoría sobre la motivación humana (en inglés, *A Theory of Human Motivation*) en **1943**.

¹⁹ MARRINER Tomey, Ann. (1999) Modelos y teorías en enfermería. España. Harcourt Brace. Pág. 104.

7. Termorregulación. (Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales)
8. Mantener la higiene. (Aseo personal cuidado de la piel y mantener un buen aspecto)
9. Evitar los peligros del entorno. (Impedir daños personales y a los demás)
10. Comunicarse con otras personas. (expresar emociones, necesidades, temores u opiniones)
11. Vivir según sus valores y creencias. (Actuar con arreglo a la propia fe)
12. Trabajar y sentirse realizado. (Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo)
13. Participar en actividades recreativas. (Disfrutar de diversas formas de entretenimiento)
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. (Alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles)

Aceptación por la comunidad de la enfermería.²⁰

Ejercicio profesional. La definición de enfermería de Henderson en lo que se refiere al ejercicio profesional señala que si una enfermera considera que su función principal es el cuidado directo del paciente, recibirá la compensación inmediata de observar un progreso en el mismo desde la dependencia a la independencia. La enfermera deberá esforzarse en comprender al paciente cuando éste no posee voluntad, conciencia o fortaleza necesaria.

El método de Henderson para cuidar al paciente era deliberado y obligaba a tomar decisiones. Aunque no mencionó específicamente las etapas del proceso de enfermería, cabe observar que los conceptos están interrelacionados.

²⁰ *Ibíd.* Pág. 106 a 108.

En la fase de valoración, la enfermera deberá repasar en el paciente los 14 componentes de la atención básica de enfermería, esta fase se completa mediante el análisis de los datos compilados, para lo que es necesario conocer lo que es normal en la enfermedad y en la salud.

La fase de planificación se supone trazar un plan que ajuste a las necesidades del paciente, la actualización del plan según se requiera en función de los cambios, el uso del plan como registro y la confianza de que se adapta a la planificación prescrita por el médico. Un buen plan, opina, integra el trabajo de todas las personas que integran el equipo.

Al aplicar el plan, la enfermera ayuda al paciente a realizar su actividad para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir de forma tranquila. Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental del paciente.

Henderson evaluaba al paciente con arreglo a su grado de independencia. Sin embargo, el niño no puede ser independiente, como tampoco una persona inconciente. En algunos estadios de la enfermedad hay que asumir el deseo del paciente de depender de otro.

Formación. Henderson declaró que *para que una enfermera ejerza su profesión de forma experta y aproveche los métodos científicos para mejorar sus técnicas, necesita contar con un tipo de formación que sólo se imparte en las escuelas superiores y universidades.* La formación de una enfermera requiere una comprensión global de todos los seres humanos. Esta afirmación apoya la postura que tomo la ANA²¹ en 1965.

²¹ Asociación Americana de Enfermeras (por sus siglas en ingles. ANA American Nurses Association)

Por otra parte, Henderson creía que *el valor de la educación derivaba no sólo de la suma de conocimientos adquiridos sino también de la confianza personal desarrollada en el instituto de educación superior del entorno. Afirmaba que la enfermería constituye una ocupación universal y una educación superior permite ejercerla mejor.*

En su obra *The Nature on Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education*, Henderson contempla tres fases en el plan de estudios dentro del aprendizaje de todo estudiante. Todas ellas giran en torno a un mismo eje: asistir al paciente cuando necesita fortaleza, voluntad o conciencia para llevar a cabo sus actividades cotidianas o cumplir una terapia hacia la meta final de la independencia.

En primer lugar, se hace particular hincapié en las necesidades fundamentales del paciente, la planificación de los cuidados de enfermería y la función especializada de la enfermera para auxiliar al paciente en la realización de las tareas rutinarias cotidianas. En esta etapa del programa de estudios no se remarca el estado patológico o la enfermedad en concreto, pero se tiene en cuenta el estado que, siempre presente, afecta a las necesidades básicas del paciente. En la segunda fase, se pone el acento en la ayuda a los pacientes para satisfacer sus necesidades en casos de grandes trastornos corporales o estados patológicos que requieren la modificación del plan de cuidados de la enfermera. El paciente plantea al estudiante problemas de mayor envergadura. Obliga a un mayor conocimiento de la ciencia médica y a que el estudiante comience a comprender las razones del tratamiento de los síntomas. En la tercera fase, la formación se centra en el paciente y la familia. El estudiante se compromete con un estudio completo del paciente y de todas sus necesidades.

Henderson ha resaltado la importancia de crear en los estudiantes de enfermería el hábito de preguntar, participar en cursos de biología, física y

sociología u otras humanidades, adentrarse en otros campos del saber, observar una atención eficaz y ofrecerla en diversas circunstancias.

Investigación: Henderson recomendaba la investigación en bibliotecas, actividad a la que ella era muy aficionada, consultando los fondos de las bibliotecas y las investigaciones sobre enfermería. También promocionaba a los estudiantes de enfermería de nivel superior y consideraba que era necesario investigar para evaluar y mejorar el ejercicio de la profesión.

Las enfermeras deben adquirir el hábito de buscar investigaciones en las que se puedan basar su experiencia, decía Henderson. Instaba a las enfermeras a acudir a los libros y a dirigir su propia investigación más para mejorar su actividad que por puro prestigio académico.

En un estudio y valoración sobre la investigación de enfermería elaborado por Henderson y Leo W. Simmons en 1964, se resumen varias de las razones de la falta de investigación en la enfermería clínica, entre las que se incluyen las siguientes:

1. Las principales energías dentro de la profesión se consumen en mejorar la preparación de las enfermeras.
2. Aprender a conseguir un número de enfermeras suficiente y mantenerlo para satisfacer la creciente demanda supone un gasto de enfermería considerable.
3. La necesidad de gestores y educadores ha agotado prácticamente la disponibilidad de enfermeras tituladas.
4. La falta de apoyo por parte de la administración, la gestión de enfermería y los médicos ha desanimado a los investigadores.

De cada uno de los 14 componentes de asistencia de enfermería surgen cuestiones relativas a la investigación, y la función de la enfermera deberá consistir en asumir la responsabilidad de identificar los problemas para validar de

forma continua su función, mejorar los métodos que emplea y asegurar la eficacia de sus cuidados.

Henderson concluyó que *ningún oficio, ocupación o profesión en esta época se puede valorar o mejorar adecuadamente en la práctica sin investigación*. La investigación es el tipo de análisis más fiable.

Pensaba también que hasta que no aprendiera a utilizar las fuentes bibliográficas (...), *una enfermera no había dado el paso elemental para ejercer una profesión basada en la investigación, una reclamación que gustan de hacer las enfermeras en la actualidad*.

Crítica: Antes de tratar de evaluar las teorías sobre enfermería de Virginia Henderson en relación con los criterios comúnmente aceptados de sencillez, generalidad, precisión empírica y consecuencias deducibles, debe entenderse que ella no pretendió desarrollar una teoría definitiva sobre enfermería. Por el contrario, desarrollo un concepto o definición personal en un intento por aclarar lo que se consideraba como función especializada de la enfermera es un compendio de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas... *Tengo primero que aclarar que no pretendo que todo el mundo esté de acuerdo conmigo. Al contrario, insto a todas las enfermeras a desarrollar su propio concepto*.

La definición de Henderson se puede considerar una gran teoría o filosofía dentro del estadio previo al paradigma del desarrollo teórico sobre enfermería. Su concepción, descriptiva y fácil de interpretar, se define en términos del lenguaje común. Sus definiciones de enfermería y la enumeración de las 14 funciones básicas de esta disciplina trazan una perspectiva dirigida a explicar una globalidad de la conducta de la enfermera. Dado que su intención no era definir una teoría, Henderson no aportó afirmaciones teóricas internacionales ni tampoco las definiciones operativas necesarias para sustentar una teoría. No obstante, es algo que se puede hacer.

Consecuencias que se pueden derivar: El enfoque de Henderson ha sido útil para promover nuevas ideas y para fomentar desarrollos conceptuales posteriores de otros autores teóricos. En los numerosos trabajos que publicó, explico la importancia de la independencia de la enfermera y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro de la especialidad de atención sanitaria. Asimismo ha influido en el desarrollo de programas de estudios y ha contribuido enormemente a potenciar la importancia de la investigación en el ejercicio de la enfermería clínica.

Otra teórica en enfermería que hace del quehacer profesional una ciencia es Dorothea Orem.

2.3.2. Teoría de Dorothea Orem.²²

Afirmaciones teóricas: El modelo demuestra que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico, la enfermera debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o de cuidados dependientes. En la obra de Orem *Nursing Concepts of Practice* se explican las relaciones existenciales dentro de esta estructura como supuestos previos, ideas centrales y proposiciones de las tres teorías interrelacionadas de autocuidado, déficit de autocuidado y sistema de enfermería.

Es importante resaltar que el modelo del déficit de autocuidado se configura a partir de la suma de estas tres subteorías consideradas en su conjunto. La más general de ellas es la de los sistemas de enfermería, que incluye todos los términos esenciales manejados en las demás y describe la estructura y contenido de la profesión de enfermería. La teoría de los sistemas de enfermería comprende la del autocuidado y la del déficit del mismo. Esta última desarrolla las razones por las que una persona puede beneficiarse de la enfermería; en cambio, la del autocuidado es la que fundamenta el modelo.

Teoría de los sistemas de enfermería:

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras, a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. La actividad de la enfermera se aplica o iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico, prescripción y regulación. Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados

²² Ibid. Pag. 181 a 184

dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente o para familias y otras unidades multipersonales.

Teoría del déficit de autocuidado: La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que la necesidad del servicio de enfermería se asocia con factores subjetivos que afectan a personas, jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo, y les impide aplicar de forma permanente medidas que controlen o, en cierto modo, dirijan los factores que regulan el desarrollo y el buen funcionamiento propio o de las personas a su cargo.

Déficit de autocuidado es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que, al ser expresado en términos de limitaciones de acción orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado.

Teoría del autocuidado: el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es, por tanto, un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.

Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano como es, por ejemplo, la regulación endocrina. Por lo tanto el autocuidado de aprenderse y

aplicarse *de forma deliberada y continua* en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos, por ejemplo en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fase de desarrollo específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Aceptación por la comunidad de la enfermería.

La teoría del déficit de autocuidado de Orem ha alcanzado un notable nivel de aceptación dentro de la comunidad de enfermería, tal como lo prueba la elevada cantidad de trabajos publicados sobre ella. Gran parte de la bibliografía publicada aplica las teorías del autocuidado y déficit del mismo de Orem, junto con otros componentes de sus enfoques teóricos, como un medio para explicar el ejercicio de su profesión. Orem advierte que para que el modelo del déficit se aplique de forma adecuada es obligado contemplar también las tres subteorías que lo integran: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería.

Ejercicio Profesional. El primer uso documental de la teoría de Orem como base para estructurar el ejercicio profesional de la enfermería se puede encontrar en las descripciones de clínicas dirigidas por enfermeras en el Johns Hopkins Hospital en 1973. Desde entonces, se han ofrecido descripciones sobre la aplicación de la teoría de Orem en diversas poblaciones clínicas y grupos de edad, desde neonatos a ancianos. En la bibliografía existente se pueden hallar también reseñas al uso de la teoría del déficit de autocuidado en poblaciones con distintos rasgos étnicos y culturales.

Se han publicado numerosos artículos de investigación sobre la inculcación del autocuidado en personas que padecen diversas enfermedades como diabetes²³, insuficiencia renal, cáncer²⁴, en salud mental y promoción de la salud

²³ Al respecto, en México se han realizado este tipo de investigaciones, tal es el caso de la jurisdicción sanitaria N° 2 de Tampico Madero, con una investigación que buscaba determinar el efecto del **autocuidado** en marcadores bioquímicos y composición corporal de adultos con diabetes tipo 2. PRIMER FORO UNIVERSITARIO "Investigación, sociedad y desarrollo". Avances y perspectivas. 2008. Recuperado el 06 del 12 de 2009. <http://www.turevista.uat.edu.mx/Volumen%203%20numero%202/PRIMER%20FORO%20UNIVERSITARIO/CSAL-1.swf>

de los ancianos. Asimismo la teoría de Orem se ha empleado en otras situaciones diferentes. El Vancouver Health Department ha realizado un importante trabajo para asignar cuidados a la población, basándose en las ideas de Orem. El Newark Beth Israel fue uno de los primeros hospitales de asistencia a enfermos graves que estructuró la organización de su servicio de enfermería y su sistema de documentación conforme a la teoría de Orem. En México también se aplica esta teoría en diversos institutos federales del país como el IMSS y el ISSSTE.

²⁴ Se han realizado por la UNAM investigaciones al respecto, un ejemplo es “prácticas de autocuidado en pacientes con cáncer cérvico uterino”, del cual resultó que su prioridad fue conocer cómo se desarrollan esas prácticas. DE LA PAZ ROMERO, Mario. (Abril 2008). Expertos muestran los avances en investigación sobre cáncer cérvico uterino. México. Gaceta. facultad de medicina. UNAM. N° 581. Recuperado 06 del 12 de 2009 http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/gaceta/abr102k8/g_abr102k8.pdf

2.4. PRAGMATISMO Y ENFERMERÍA

Ahora bien, pedagógicamente hablando, la carrera de enfermería tiene, como ya se mencionó, una base importante en la práctica, en el hacer, es decir, en el pragmatismo.²⁵

La *pedagogía pragmática* menciona Villalpando “es una doctrina filosófica que hace objeto de su reflexión, al actuar humano concreto, al proceder preciso, al hacer riguroso; se trata, por tanto, de una teoría de la participación racional del hombre. Pero esta participación racional del sujeto, tiene como escenario la vida social; y no cualquiera, sino la inmediata y concreta, y es de ahí, de donde se derivan las consideraciones educativas de esta doctrina. Enseña esta corriente filosófica, que la cultura humana (ciencia y moral, arte y religión, economía y derecho), se explica por los servicios que ésta presta a la conservación e incremento, por ejemplo, no es, como quiere la filosofía tradicional, una relación objetiva de lo real con lo ideal, sino aquello que fomenta la vida, lo prácticamente eficaz en la existencia, todo lo que guía y conserva la acción”.²⁶

²⁵ La raíz de la palabra, Pragmatismo, viene del griego y significa “trabajo”. El pragmatismo se remonta a tradiciones antiguas de la filosofía griega y luego inglesa, pero se le considera primordialmente como una filosofía del siglo XX, desarrollada mayormente por los norteamericanos. Su trasfondo literario se puede encontrar en las obras de Francis Bacon, John Locke, Jean-Jacques Rousseau y Charles Darwin. Los elementos filosóficos que le dan al pragmatismo consistencia como una filosofía surgen de las contribuciones de Charles Sanders Pierce, William James, y John Dewey. ÁVILES Garay. Edgardo. (2004) Universidad católica de Puerto Rico. El pragmatismo y el existencialismo. Recuperado el 10 de diciembre del 2009

<http://www.pucpr.edu/facultad/ejiviles/ED%20627%20PDF%20Files/EI%20Pragmatismo%20y%20el%20Existencialismo.pdf>

²⁶ VILLALPANDO, José. Historia de la educación y de la pedagogía. Pág.337

2.5. PRAGMATISMO Y JOHN DEWEY

Quien mejor para explicar esta teoría en el ámbito educativo que John Dewey²⁷ quien brinda un panorama completo en los aspectos de análisis sobre la misión de la EEE, ya que en ella se menciona que se desea “formar profesionales de enfermería capacitados y comprometidos con la problemática mexicana en materia de salud, contando con valores éticos, humanísticos, científicos y tecnológicos, desplegando un espíritu crítico encauzado a incrementar una práctica social en beneficio de los sectores más desprotegidos”.

Con respecto a la *ciencia* “Dewey creía que si las escuelas basaran sus actividades en la investigación científica desaparecería una buena cantidad de obligación y coerción, y se harían innecesarias, más bien redundantes, prácticas tales como la motivación. Y esto, a su vez conduciría a la desaparición de uno de los máximos enemigos de la democracia, el dualismo, heredado de los griegos, el ocio y el trabajo. No hay nada que intrínsecamente sea liberal o aliberal: todo aquello que contribuye a la solución de los problemas es potencialmente liberador, y no es exclusivo de ninguna clase especial de estudios. Por el contrario, todo aquello que impida la actividad creativa, como ocurre con gran parte del plan de estudios tradicional de las humanidades, es potencialmente aliberal”²⁸.

“Suponiendo que el desarrollo del conocimiento directo obtenido en las ocupaciones de interés social es llevado a una forma lógica perfecta, surge la cuestión respecto a su lugar en la experiencia. En general, la respuesta es que la ciencia marca la emancipación del espíritu respecto a la devoción a los propósitos

²⁷ **John Dewey.** (Burlington, 1859 - Nueva York, 1952) Filósofo, pedagogo y psicólogo norteamericano. John Dewey nació en ciudadela del "yanquismo" de Nueva Inglaterra, en el seno de una familia de colonizadores de humilde origen, el mismo año en que apareció *Sobre el origen de las especies*, de Darwin. El "yankismo" y el darwinismo fueron los dos puntos iniciales de una actividad filosófica que, empezada en una época hoy arcaica, había de terminar en 1952, y de una filosofía cuyas repercusiones mundiales se dejan sentir aún en nuestros días. Biografía y Vidas. <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/d/dewey.htm> Recuperado el 08 de noviembre del 2009

²⁸ BOWEN, James. (2004). TEORÍAS DE LA EDUCACIÓN. Innovaciones importantes en el pensamiento educativo occidental. México. Limusa Pág. 170

habituales y hace posible la prosecución sistemática de nuevos fines. Es el órgano del progreso en acción. (...) El avance de la ciencia ha modificado ya los pensamientos del hombre sobre los propósitos y bienes de la vida en una medida suficiente para dar alguna idea de la naturaleza de esta responsabilidad y de los modos de cumplirla. La ciencia, influyendo en la actividad humana, ha ensanchado inmensamente el área de intercambio. Ha promovido la interdependencia de los intereses de una escala enorme. Ha traído consigo una convicción establecida de la posibilidad de control sobre la naturaleza en interés de la humanidad y así ha dirigido a los hombres a mirar hacia el futuro en vez de al pasado. La coincidencia del ideal del progreso con el avance los hombres colocaron la edad de oro en la antigüedad remota. Ahora enfrentan el futuro con una firme creencia en que la inteligencia debidamente empleada puede vencer los males que en otro tiempo pensaron inevitables. Dominar las enfermedades devastadoras no es ya un sueño; la esperanza de abolir la pobreza no es una utopía. La ciencia ha familiarizado a los hombres con la idea del desarrollo, produciendo su efecto prácticamente en la mejora gradual y persistente del estado de nuestra humanidad común.

El problema del uso educativo de la ciencia consiste pues en crear una inteligencia fecundada por la ciencia en la posibilidad de la dirección de los asuntos humanos por sí mismos. El método de la ciencia, engranado mediante la educación en el hábito, significa la emancipación de las reglas empíricas y de la rutina engendrada, por los procedimientos empíricos. La palabra empírico, en su uso ordinario, no significa “conexionado con experimentos”, sino más bien lo tosco e irracional. Bajo la influencia de las condiciones creadas por la no existencia de la ciencia experimental, se opuso en todas las filosofías dominantes del pasado la experiencia a la razón y a lo verdaderamente racional. El conocimiento empírico significa el conocimiento acumulado por una multitud de casos pasados sin una inteligente penetración en los principios de ninguno de ellos. Decir que la medicina

(y también la enfermería)²⁹ era empírica significa que no era científica, sino una forma práctica basada en observaciones acumuladas de las enfermedades y de los remedios usados más o menos al azar. Tal forma de práctica es necesariamente fortuita; depende de la suerte. Lleva por sí mismo a la decepción y a la charlatanería. La industria que está *empíricamente* controlada impide las aplicaciones constructivas de la inteligencia; depende de seguir en una forma limitativa servil los modelos establecidos en el pasado. La ciencia experimental significa la posibilidad de usar las experiencias pasadas como sirvientes, no como las armas del espíritu. Significa que la razón opera dentro de la experiencia, y no más allá de ella, para darle una cualidad inteligente o razonable. La ciencia es la experiencia que llega a ser racional. El efecto de la ciencia es, así, cambiar la idea del hombre respecto a la naturaleza y a las posibilidades inherentes de la experiencia. Por el mismo motivo, cambia también la idea y la operación de la razón. En vez de ser algo de la experiencia, remoto, aislado, concerniente a una región sublime que no tiene nada que hacer con los hechos experimentados de la vida, se encuentra viviendo en la experiencia: el factor por el cual las experiencias pasadas se purifican y se transforman en instrumentos para el descubrimiento y el progreso.³⁰

“Existe una tradición pedagógica que opone la ciencia a la literatura y la historia en el programa escolar. La contienda entre los representantes de los dos intereses tiene una fácil explicación histórica. La literatura y el lenguaje y una filosofía literaria quedaron atrincherados en todas las instituciones de enseñanza superior antes de que naciera la ciencia experimental. Ésta tuvo naturalmente que abrirse camino. Ningún interés fortificado y protegido renuncia fácilmente a ningún monopolio que pueda poseer. Pero la suposición generalizada de que el lenguaje y los productos literarios son de cualidad exclusivamente humanista y de que la ciencia es de carácter puramente físico, es una falsa noción que tiende a paralizar

²⁹ Las negritas son mías

³⁰ DEWEY, John. (2004). Democracia y Educación. Madrid. Morata. Traducción Luzuriaga, Lorenzo. 6ª edición. Pág. 193 y 194.

el uso educativo de ambos estudios. La vida humana no ocurre en el vacío, ni la naturaleza es un mero escenario para la representación de un drama. La vida del hombre está ligada al proceso de la naturaleza; su carrera, para su éxito o fracaso, depende del modo en que la naturaleza interviene en ella. El poder del hombre en el control deliberado de sus propios asuntos depende de la capacidad para dirigir el uso de las energías naturales: una capacidad que a su vez depende de su penetración en los procesos de la naturaleza. Sea lo que fuere para el especialista la ciencia natural, para propósito educativo es el conocimiento de las condiciones de la acción humana. Conocer el medio en que se realiza el intercambio social y los medios y los obstáculos para su desarrollo progresivo es tener el dominio de un conocimiento de calidad completamente humanista. Quien ignora la historia de la ciencia desconoce las luchas por las que ha pasado la humanidad desde la rutina y el capricho, desde la sumisión supersticiosa a la naturaleza, desde los esfuerzos para usarla mágicamente a la autoposición intelectual. Es demasiado sabido que la ciencia puede enseñarse como una serie de ejercicios formales y técnicos. Esto ocurre siempre que se hace un fin en sí de la información sobre el mundo. El fracaso de tal instrucción para procurar cultura no es, sin embargo, una prueba de la antítesis del conocimiento natural respecto a la preocupación humanista, sino la evidencia de una actitud educativa equivocada.

La aversión a emplear el conocimiento científico, tal como funciona en las ocupaciones del hombre es la supervivencia de una cultura aristocrática. La idea de que el conocimiento *aplicado* es algo menos valioso que el conocimiento *puro* era natural a una sociedad en la que todo el trabajo útil lo realizaban los esclavos y los siervos y en la cual la industria estaba controlada por los modelos establecidos por la costumbre más que por la inteligencia. La ciencia, o el conocimiento más elevado, fue entonces identificada con el puro teorizar aparte de toda aplicación a los usos de la vida, y el conocimiento relativo a las artes sufrió el estigma atribuido a las clases sociales que las aplicaban. La idea de la ciencia así engendrada persistió después que la ciencia hubo adoptado los procedimientos de

las artes, usándolos para la producción del conocimiento, y después del nacimiento de la democracia. Considerando, sin embargo, a la teoría justamente como teoría, lo que concierne a la humanidad es de mayor significación para el hombre que lo que concierne al mundo meramente físico. Al adoptar el criterio del conocimiento establecido por una cultura literaria, alejada de las necesidades prácticas de la masa de los hombres, los defensores pedagógicos de la educación científica se colocaron en una posición estratégica desventajosa. En tanto que adoptan la idea de la ciencia apropiada a su método experimental y a los movimientos de una sociedad democrática e industrial, no tendrán dificultad de demostrar que la ciencia natural es más humanista que un supuesto humanismo que basa sus esquemas educativos en los intereses especializados de una clase social ociosa. Pues, como ya se ha indicado, se dificultan los estudios humanistas cuando se les opone al estudio de la naturaleza. Tienden a reducirse a estudios exclusivamente literarios y lingüísticos, los cuales a su vez tienden a contraerse a los *clásicos*, a las lenguas no habladas. Pues las lenguas modernas pueden, evidentemente, utilizarse y por tanto caer en la excomunión. Sería difícil encontrar en la historia nada más irónico que las prácticas educativas que han identificado exclusivamente las *humanidades* con el conocimiento del latín y el griego. El arte y las instituciones griegas y romanas hicieron contribuciones tan importantes a nuestra civilización que deberían darse siempre la más amplia oportunidad para conocerlas. Pero considerarlos como los estudios humanos por excelencia supone un olvido deliberado de las posibilidades de las materias de estudio que son accesibles a la educación de las masas y tiende a cultivar un estrecho esnobismo: el de las clases cultas cuya insignia son los accidentes de las oportunidades exclusivas. El conocimiento es de cualidad humanista, no porque sea sobre los productos humanos del pasado, sino por lo que hace al liberar la inteligencia y la simpatía humanas. Toda materia de enseñanza que produce ese resultado es humana y toda materia que no lo produce no es educativa”³¹.

³¹ Ibíd. Pág. 196 a 198

“Dewey en su libro *Democracia y educación* nos habla de los hábitos³² como expresiones del crecimiento, pero habrá que aclarar que los hábitos a los que se refiere no son esas repeticiones constantes sin sentido que se hacen de manera rutinaria sin pensar en ellas propiamente, como el cepillarse los dientes después de cada comida o ponerse las pantuflas al despertar; “los hábitos se reducen a modos rutinarios de actuar, o degeneran en modos de acción a los que quedamos esclavizados en el grado en que la inteligencia está desconectada de ellos”³³. Los hábitos a los que Dewey se refiere son aquellos en los que el “pensamiento la observación y la reflexión entran como forma de deseo en los hábitos que constituyen al hombre en ingeniero, arquitecto, médico o **enfermera**”,³⁴ siendo el desarrollo de éstos los que llevan al profesional, en nuestro caso, a la enfermera a crecer: “Al dirigir las actividades del joven, la sociedad determina su propio futuro, al tiempo que determina el del joven. Dado que éste en un tiempo posterior compondrá la sociedad de ese periodo, la naturaleza de ésta girará en torno a la dirección que se haya dado a las actividades del niño en una etapa anterior. Este movimiento acumulado de acciones enfocadas a un resultado posterior es lo que se entiende por crecimiento”³⁵.

En la misión de la EEE se menciona a los valores y al respecto Dewey tiene dos significados muy diferentes. “De una parte, denota la aptitud de apreciar una cosa, encontrándola valiosa por ella misma o intrínsecamente. Éste es un nombre adecuado para una experiencia plena o completa. Valorar en este caso es apreciar pero valorar significa también un acto característicamente intelectual – una operación de comparar y juzgar – para evaluar. Esto ocurre cuando falta la experiencia plena y surge la cuestión de cual de las varias posibilidades de una situación ha de preferirse con el fin de alcanzar una comprensión plena o una experiencia vital.

³² El hábito es una forma de capacidad ejecutiva o de eficiencia al actuar.

³³ BOWEN, James. (2004). TEORÍAS DE LA EDUCACIÓN. Innovaciones importantes en el pensamiento educativo occidental. México. Limusa Pág. 179.

³⁴ *Ibíd.* (Las negritas son mías).

³⁵ *Ibíd.* Pág. 46

La contribución a los valores intrínsecos inmediatos (los que conciernen a aquellos cuyo valor o fines están más allá de ellos mismos) en toda su variedad en la experiencia constituye el único criterio para determinar la medida de los valores instrumentales y derivados en los estudios. La tendencia a seguir valores separados a cada estudio y a considerar al programa en su integridad como algo compuesto formado por la agregación de valores separados es un resultado de aislamiento de los grupos y clases sociales. De aquí que constituya la función de la educación en un grupo social democrático luchar contra el aislamiento, con el fin de que los diversos intereses puedan reforzarse y actuar recíprocamente”³⁶.

Por otro lado “ciertos rasgos del carácter poseen una conexión tan evidente con nuestras relaciones sociales que les llamamos “*morales*” en un sentido enfático: fidelidad, honradez, castidad, amabilidad, etc. Pero esto significa solamente que, comparados con otras actitudes, son centrales, que llevan consigo otras actitudes. Son morales en un sentido enfático no porque estén aislados y sean exclusivos, sino porque están íntimamente asociados con millares de otras actitudes que no reconocemos explícitamente y de los que no tenemos ni hasta los nombres. Llamarlas en su aislamiento virtudes es como tomar el esqueleto de un cuerpo vivo. Los huesos son ciertamente importantes pero su importancia estriba en el hecho de que soportan otros órganos del cuerpo de tal modo que los hacen capaces de una actividad integral eficaz. Y lo mismo puede decirse de las cualidades del carácter que hemos denominado específicamente virtudes. La moral concierne nada menos que a todo el carácter y todo el carácter es idéntico al hombre en todas sus manifestaciones concretas. Poseer la virtud no significa haber cultivado unos cuantos rasgos determinados exclusivos: significa ser plena y adecuadamente lo que es capaz de llegar a ser mediante la asociación con los demás en todas las funciones de la vida”³⁷.

³⁶ DEWEY, John. (2004). Democracia y Educación. Madrid. Morata. Traducción Luzuriaga, Lorenzo. 6ª edición. Pág. 213

³⁷ *Ibíd.* Pág. 298

Continuando con la misión de la EEE nos dice que busca "...incrementar una práctica social en beneficio de los sectores más desprotegidos".

"En cuanto a la concepción de sociedad, Dewey destaca dos posibles modelos; en el primero de ellos se considera a la sociedad como una cuestión aritmética, es decir, una masa que resulta de la suma de unidades independientes. Así las cosas, la sociedad es una aglomeración en la que confluyen personas aisladas que no sociabilizan entre ellas: una mera cuestión numérica. Por el contrario, en el segundo modelo la sociedad se entiende como un organismo en donde el ser humano es en esencia un ser sociable y la sociedad existe por y para cada uno de los individuos que la conforman. Esta última es la concepción de sociedad que Dewey defiende; a la luz de su propuesta, la sociedad se entiende como un organismo, una comunidad y una organización social en donde las personas que la conforman comparten una voluntad común. Para Dewey no es suficiente la mera coincidencia física, hace falta que los miembros de una sociedad tengan un sentido de pertenencia a ella, que la sientan como propia y compartan con los demás la responsabilidad de cuidarla y perfeccionarla. Sólo de esta manera es posible que cada una de las personas se esfuerce en conseguir un perfeccionamiento de su desempeño individual y en consecuencia mejorará su sociedad. (...) Lo que hoy se necesita es que la escuela procure la formación de personas como miembros activos y responsables de una sociedad, seres humanos comprometidos con su perfeccionamiento personal y el de su comunidad. Como Dewey defiende, la educación no consiste simplemente en acumular información; más bien, gracias a la educación las personas aprenden con los otros y de los otros. Alcanzar una sociedad democrática es un reto para la educación. El sistema educativo debe enfrentarse a las condiciones de la sociedad actual y buscar la formación de personas que sean capaces de aprender a convivir como miembros de una comunidad"³⁸.

³⁸ DEWEY, John. (2004). Democracia y Educación. Madrid. Morata. Traducción Luzuriaga, Lorenzo. 6ª edición Pág. 21

Toda egresada de la EEE busca insertarse en el campo social y laboral, un hospital, escuela, clínica, etc. donde desarrolle sus conocimientos, destrezas y habilidades siendo éstos económica y satisfactoriamente redituables. Al respecto Dewey menciona: “Por varios agentes, intencionados y proyectados, una sociedad transforma a los seres no iniciados y aparentemente extraños en enérgicos sostenedores de sus propios recursos ideales. La educación es así un proceso de estimulación, de nutrición y de cultivo. Todas estas palabras significan que aquella supone una atención a las condiciones del crecimiento. Hablamos también de levantar, elevar, edificar palabras que expresan la diferencia de nivel que la educación aspira salvar. Etimológicamente, la palabra educación significa justamente un proceso de dirigir o encauzar. Cuando tenemos en cuenta el resultado del proceso hablamos de la educación como de una actividad estructuradora, moldeadora, formadora, es decir, de una estructuración según la forma normativa de la actividad social.”³⁹.

Por otro lado “El problema no es hacer de las escuelas un apéndice de la industria y el comercio, sino el de utilizar los factores de la industria para hacer a la vida escolar más activa, más llena de significación inmediata, más relacionada con la experiencia extraescolar. El problema no es de fácil solución. Hay el peligro constante de que la educación perpetúe las viejas tradiciones para una minoría selecta y de que efectúe su adaptación a las nuevas condiciones económicas más o menos sobre la base de la aprobación a las fases no transformadoras, no racionalizadas y no socializadas de nuestro defectuoso régimen industrial. (...)”

Pero una educación que reconoce el pleno significado intelectual y social de una vocación debería incluir la instrucción en el fondo histórico de las condiciones presentes; la preparación científica para dar inteligencia e iniciativa en el manejo de los materiales y procedimientos de la producción, y un estudio de los factores económicos, cívicos y políticos para poner al futuro obrero en contacto con los

³⁹ Ibíd. Pág. 23

problemas del día y con los diversos métodos propuestos para su perfeccionamiento. Sobre todo, debería cultivar el poder de readaptación a las condiciones cambiantes, de modo que los trabajadores futuros no lleguen a quedar ciegamente sometidos al destino que se les impone”⁴⁰.

“La formación educativa de las disposiciones se hace más profunda y más íntima, sin intención consciente, a medida que el joven participa gradualmente en actividades de los diversos grupos a que puede pertenecer. Conforme se hace más compleja la sociedad, sin embargo, se hace necesario proporcionar un ambiente social especial que atienda especialmente al desarrollo de las capacidades de los seres inmaduros. Tres de las más importantes funciones de este ambiente especial son: simplificar y ordenar los factores de las disposiciones que se desea desarrollar; purificar e idealizar las costumbres sociales existentes; crear un ambiente más amplio y mejor equilibrado que aquél por el cual el joven sería probablemente influido si se le abandonara a sí mismo”⁴¹.

“Hay una estimación creciente, en las comunidades democráticas, de todo lo que se refiere al trabajo manual, a las ocupaciones comerciales y a la prestación de servicios tangibles a la sociedad. En teoría, se espera ahora que los hombres y mujeres hagan para la sociedad algo en compensación a su sostenimiento, intelectual y económico. Se exalta al trabajo y se considera al servicio como un ideal moral muy laudable. Aun cuando existe todavía mucha admiración y envidia respecto a los que pueden llevar una vida de ostentación ociosa, el mejor sentimiento moral condena tales vidas.”⁴².

⁴⁰ Ibíd. Pág. 265 a 268

⁴¹ Ibíd. Pág. 31

⁴² Ibíd. Pág. 263 y 264.

Por último, recordemos lo que Henderson declaró en cuanto a la formación de una *enfermera*; *“requiere una comprensión global de todos los seres humanos”*. Esto es, comprenderlo en sus esferas: biológica psicológica y social. De este modo la EEE considera de vital importancia orientar a la alumna sobre la trascendencia de su formación humano-profesional y académica que a su vez permite aplicar y sus conocimientos, de manera que se integre en el Sistema Nacional de Salud a través de sus programas, considerando holísticamente al individuo, familia y entorno de manera interactuante brindando cuidados de calidad principalmente en el primero y segundo nivel con una proyección social propositiva.

CAPÍTULO III

MARCO CONCEPTUAL

MARCO CONCEPTUAL

3.1. Educación basada en competencias.

Para la Educación Media Superior (EMS) las **competencias** son: “capacidades o desempeños que integran conocimientos, habilidades y actitudes que los estudiantes ponen en juego en contextos específicos para un propósito determinado”.

Así mismo, define el **perfil del egresado basado en competencias** como: “Aquel que contempla aprendizajes pertinentes que cobran significado en la vida real de los estudiantes. No hablamos de conocimientos directa y automáticamente relacionados con la vida práctica y con una función inmediata, sino también de aquellos que generan una cultura científica y humanista que da sentido y articula los conocimientos, habilidades y actitudes con las distintas disciplinas en las que se organiza el saber”¹.

3.1.1. Competencias profesionales en la práctica de enfermería.

“La práctica profesional en la Salud está íntimamente relacionada con las necesidades de la sociedad, el desarrollo tecnológico y la situación económica de los diferentes momentos históricos. El siglo XXI se ha destacado por su gran intercambio en materia de tecnología e información, los cuales han eliminado fronteras y consolidado la interdependencia económica de las sociedades, dando como resultado diversos fenómenos políticos y económicos que influyen en la toma de decisiones gubernamentales en todo el mundo. Muchas empresas se ven

¹SEP. DGETI. Reforma Integral de Educación Media Superior (RIEMS). CD informativo para profesores.

obligadas a implementar diferentes innovaciones dentro de su entorno laboral y de procedimientos, buscando así un cambio constante que responda a las expectativas de sus propios clientes. Este es un reto interminable, ya que ante un número mayor de opciones, se han visto en la necesidad de incrementar la calidad, costo, eficacia y disponibilidad de sus productos y servicios. Esto ha llevado a las empresas a planear procesos de trabajo competitivos, donde el personal es el protagonista como capital de la empresa, siendo objeto y sujeto de una administración eficiente. La administración del personal implica la selección, contratación, capacitación, desarrollo y evaluación del desempeño que garantice que cada uno de los trabajadores cumplirá su tarea en niveles de excelencia, con responsabilidad e independencia en un aprendizaje constante para adaptar los nuevos conocimientos a las formas de trabajo, proponer mejoras en un ambiente productivo, basado en equipos de trabajo considerando los valores, misión y visión de la empresa. Las instituciones de servicios de salud, no son ajenas a los cambios de la modernidad. El Sistema de Salud en México propone estrategias de desconcentración y descentralización de servicios que permitan atender las necesidades de la población, producto del incremento de la esperanza de vida de la población y la transición del patrón epidemiológico que se reflejan en una mayor demanda de atención, diversidad de grupos vulnerables y de riesgo, con un usuario que demanda atención oportuna y de calidad, donde el costo-beneficio es un factor importante. Los servicios de salud requieren de enfermeras (os) con mayores competencias profesionales, con un desempeño autónomo e independiente que participen activamente con una actitud reflexiva, crítica y propositiva en el cambio, con dos finalidades: Por un lado, que la mantenga vigente en el mercado de trabajo, cada vez más demandante, y por otro que participe en la evolución y desarrollo de la empresa. Referirse a competencias profesionales tiene implicaciones en el ámbito de la formación de recursos de enfermería, en la certificación laboral y sobre todo en el cuidado del paciente ya que recientemente el actuar de enfermería esta fundamentada en buena medida en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM). Se entiende por **competencias**

profesionales a aquellos conocimientos, desempeño y actuación de una profesión que la diferencian y distinguen de las otras, en donde las personas que la ejercen son responsables y conscientes de cada uno de sus actos. Es decir, que la enfermera (o) competente se responsabiliza de la aplicación de sus conocimientos en su desempeño cotidiano, y que cada una de sus acciones refleja el dominio de los cuatro postulados de la educación: El saber, el hacer, el actuar y el convivir, lo que asegura una respuesta óptima a las necesidades específicas de salud de cada usuario. Las competencias profesionales se desarrollan en una forma progresiva y gradual, en una curva de aprendizaje y construcción del conocimiento que lleva al individuo del nivel de novato al de experto, proceso que dura un promedio de 15 años. En la etapa formativa el profesional se inicia “novato” y termina como “competente”. Siendo competente, se inserta en la vida laboral, en donde el ejercicio profesional le permite validarse en la interacción con el paciente en un escenario real. Dependiendo del área de interés y por medio de la actualización de la práctica, de la docencia y de la investigación, se llega a la etapa de “proeficiente”, en la cual la enfermera (o) domina el saber, el hacer, el actuar y el convivir, con un ejercicio variado que le permite proponer mejores formas de trabajo e intervenir en la formación de nuevos profesionales, alcanzando al final la etapa de experto cuando promueve la diversidad de rutas de acción o cuando enseña la forma de buscar nuevos caminos. Así pues, el aprendizaje de competencias involucra a la escuela de enfermería en la transición de la etapa de novato a competente, con una educación integral que considere los aspectos disciplinares, metodológicos, éticos y de actitudes que propicien el desarrollo del ser humano y del profesional de enfermería. El proceso educativo se convierte en un instrumento posibilitador para transmitir el conocimiento al enseñar el “qué” y el “modo” en un ejercicio profesional y específico que desarrolle a la persona en la materia. Por otra parte, la institución de salud participa en el desarrollo del trabajador competente para que éste sea proeficiente y experto. Esto requiere de la optimización del proceso del cuidado de enfermería en cada una de las instituciones y áreas con intervenciones para limitar el déficit de

autocuidado del individuo, educación para la salud, promoción y prevención. Involucra además, la práctica de la docencia y la investigación, en donde el sujeto y objeto del conocimiento sea el individuo sano y/o enfermo en sus diferentes entornos y el quehacer profesional de la enfermera (o) responda a los cambios científicos y tecnológicos del macroentorno. Esta estructura se completaría con la evaluación del desempeño del personal, en donde se certifique el nivel de competencia de la enfermera (o) en las acciones que son su responsabilidad. Los resultados de la evaluación, retroalimentaría un plan de desarrollo y de carrera que llevaría a las instituciones a conformar sus cuadros de especialistas y dirigentes con una filosofía que dé solidez a la institución. Ante este panorama, la práctica y la administración de servicios de enfermería toma un nuevo giro, el cual propone:

1. Establecer estándares e indicadores de desempeño por proceso para el cuidado de enfermería que respondan a las necesidades y expectativas del paciente y del tipo de unidad médica.
2. Estructurar programas de actualización y capacitación individuales en donde el profesional maneje su autoaprendizaje, basado en la educación a distancia, la revisión bibliográfica y aquellos métodos que lo separen mínimamente del área de trabajo.
3. Formar un cuerpo de personal certificado previamente, que a través de la tutoría contribuya al desarrollo del personal de nuevo ingreso hasta que adquiera el nivel de competencia deseado.
4. Administrar el capital humano del departamento de enfermería a través de planes de desarrollo que enriquezcan profesionalmente a su personal, que fomenten la autogestión y la autoevaluación de la enfermera (o) con metas a corto y mediano plazo, y se constituyan en la base para la promoción y reconocimiento laboral.
5. Vincular a la institución hospitalaria con la escuela de enfermería, más allá del recurso como campo clínico, en donde exista intercambio docente,

experiencias y sistemas de trabajo, que den como resultado el egreso de profesionales con mayores competencias disciplinares.

6. Administrar el capital humano y la prestación del servicio a través de valores organizacionales que integren a los diferentes individuos que interactúan en la prestación del servicio alrededor de la filosofía, misión y visión de la empresa. Con esto se espera contribuir a la definición y a la práctica de una enfermería profesional, que genere sus propios conocimientos a partir de la información tácita, que al ser analizada en la investigación aplicada, lleve a la toma de decisiones, que impulsen el crecimiento continuo, en donde los procesos de trabajo se sistematicen y se expresen en algoritmos de pensamiento y de acción, que simplifiquen el trabajo, propicien el aprendizaje grupal y el ejercicio de un desempeño autónomo, consciente y responsable. En este punto de reflexión, cada uno es responsable de sus competencias profesionales. El aprendizaje es un proceso mental e individual que parte de lo conocido, de las necesidades y del interés por aprender. En este momento existe una demanda de autoevaluación del desempeño, y a partir de él se define el nivel de competencias propio y el establecimiento de las áreas de oportunidad. Cada nivel de competencias incluye: El saber-saber, el saber-hacer, el saber-actuar y el saber-convivir, en un desempeño integral, con valores personales y profesionales que se traduzcan en un actuar ético, que nos permita trascender”².

3.2. Profesión.

“Las profesiones se caracterizan porque en ellas se incluyen un conjunto de acciones que implican conocimientos, técnicas y, algunas veces, una formación cultural, científica y filosófica. Dichas acciones permitirán ejercer tareas que aseguran la producción de servicios y bienes concretos. (...) una profesión implica

² PISA. Farmacéutica. Enfermería. http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_3.htm Recuperado el 02 de febrero del 2010

determinar las actividades ocupacionales y sociales; a su vez, éstas dependen del contexto en que se practican”.³

“Una profesión universitaria responsabiliza a quien la ejerce de dar respuesta tanto a las exigencias de su propio trabajo, como a las necesidades sociales relacionadas con su campo de acción. Esta capacidad se logra por medio de una preparación en la calidad y en la cobertura. De lo anterior se deduce que no sólo el egresado de un nivel de educación superior puede desempeñar una profesión y, por tanto, un profesional puede ser cualquier persona que practica un arte o un oficio, de manera tal que obtiene un producto o presta un servicio”⁴.

Para distinguir al profesional del profesional universitario o profesionista González⁵ opina que la educación profesional universitaria (que distingue al profesionista) o la que se estudia en el nivel escolar terciario, abarca al conocimiento de la actividad profesional y de las bases culturales, filosóficas, técnicas y científicas de dicha profesión (...). En rigor, la educación profesional tal como acaba de ser definida, puede impartirse desde los primeros niveles educativos, siempre que los conocimientos científicos y técnicos sean presentados y enseñados con la sencillez adecuada a las características físicas e intelectuales del educando; considera, además, que es una necedad seguir insistiendo en la diferenciación entre el conocimiento técnico y el profesional, únicamente con el argumento de que el profesionista ha recibido una educación científica y cultural completa. Al respecto cabe mencionar que la UNAM toma como referencia el número de créditos que se exigen al alumno para distinguir entre un profesionista y un técnico. Sin embargo cabe recordar lo dicho en el capítulo 1.

³ GONZÁLEZ, H.(1978) Sobre planes y programas de estudio. En R. GLAZMAN Y M. IBARROLA (dirs) Diseño de planes de estudio. México CISE-UNAM. En DÍAZ Barriga, Frida. et al (1990). Metodología de diseño curricular para educación superior. Pág. 88

⁴ VILLAREAL, E. (1980) La planeación académica integral. En cuadernos de planeación universitaria, Dirección General de Planeación UNAM. En Ídem

⁵ GONZÁLEZ, H.(1978) Sobre planes y programas de estudio. En R. GLAZMAN Y M. IBARROLA (dirs) Diseño de planes de estudio. México CISE-UNAM. En Ídem

“El bachillerato tecnológico cuenta con 299 créditos⁶, mientras el Técnico Profesional tiene 399 créditos⁷., así mismo la licenciatura de la UNAM trabaja con 403 créditos⁸”

3.3. Práctica profesional. “Por práctica profesional se entiende la especificación de las actividades propias de cada carrera, o la conjugación de las tareas de un solo campo de acción, considerando los requerimientos sociales. Muchas de las metodologías propuestas han tomado como punto central a la práctica profesional, la cual puede tener dos dimensiones fundamentales en la enseñanza superior: una se refiere al tipo de actividad propia de la profesión y se deriva de la disciplina, la otra al nivel de comportamiento que alcanza el alumno universitario.

Entre las características más sobresalientes del concepto de práctica profesional, se encuentran:

- a) Sintetiza las tareas de un campo de trabajo.
- b) Abarca las tareas de requerimiento social.
- c) Mantiene una íntima congruencia entre profesión y problemática social.
- d) Se evalúa la función de la problemática social.
- e) Requiere establecer, para su definición, relaciones históricas con el desarrollo científico y tecnológico.
- f) Se constituye a partir de indicadores tales como, políticas presidenciales, eventos mundiales, avances científicos e industrialización, desarrollo y masificación de servicios, instituciones públicas y movimientos políticolaborales.
- g) Debe contemplar áreas de conocimientos y objetivos particulares.
- h) Debe apoyarse en procesos técnicos

⁶SEP. DGETI. Plan de estudios del Bachillerato Tecnológico en Enfermería General. Clave: TEG 04

⁷ SEP. DGETI. Plan de estudios de la carrera Técnico profesional en Enfermería General. Clave TPEG 00

⁸ UNAM. ENEO. Plan de estudios de la Licenciatura en enfermería y obstetricia. Actualizado en el año 2000.

- i) Debe tener un espacio social para cada práctica.
- j) Debe considerar el número de personas que afecta la actividad.”⁹

⁹ VILLAREAL, E. (1980) La planeación académica integral. En cuadernos de planeación universitaria, Dirección General de Planeación UNAM. En DÍAZ Barriga, Frida. et al (1990). Metodología de diseño curricular para educación superior. Pág. 27-28

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4. METODOLOGÍA

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO ACADÉMICO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN

1.1. Programa.

Para Margarita Panza (*Operatividad de la didáctica. Tomo II*)¹ La elaboración de un **programa** permite concretar las diversas concepciones teóricas e ideológicas que sobre el acto educativo sustentan las personas que integran la institución, es a su vez una propuesta mínima de aprendizajes relativos a un curso en particular.

Metodológicamente hablando surge aquí la necesidad de determinar qué propuesta se tomará para dicho proceso ya que Según Panza (*Fundamentación de la didáctica. Tomo I*)² existen tres posturas didácticas diferentes:

4.1.1. Programas de estudio en la **didáctica tradicional**: Donde en esencia los profesores no elaboran los programas de estudio, son sólo ejecutores de los mismos.

¹ Pág. 09

² Pág. 151 a 155

- 4.1.2. Programas de estudio en **tecnología educativa**: En ella la propuesta educativa es la carta descriptiva, que no deja de ser un modelo mecanicista guiado por objetivos conductuales.
- 4.1.3. Programas en la **didáctica crítica**: Aquí se replantean los supuestos teóricos de la elaboración de programas, los cuales son propuestas de aprendizaje mínimos, existe congruencia entre los programas del plan de estudio, su diseño se orienta más a aspectos políticos que académicos, la participación del maestro en su elaboración es más activa.

4.2. Propuesta de la Tecnología Educativa aplicada al *Programa de Seguimiento Académico* para Pasantes de Enfermería en Servicio Social

En el caso que trato, (*Programa de Seguimiento Académico* para Pasantes de Enfermería en Servicio Social) considero que la propuesta de la tecnología educativa se acerca más a las necesidades de la EEE, ya que está orientada a la elaboración técnica de objetivos de aprendizaje destacando las características del curso y los problemas concretos que ayuda a resolver.

“Esta propuesta surge a partir de la década de los setentas, pero cobra rápidamente un auge inusitado en todo nuestro medio educativo y particularmente en la enseñanza universitaria.

El reflejo de este movimiento “innovador” de la planeación de la enseñanza y, específicamente, de la construcción de programas, se concreta predominantemente en la propuesta técnica: la carta descriptiva, (...) esta es un modelo de enseñanza en función de cuatro opciones básicas:

- a) Definir objetivos.
- b) Determinar puntos de partida característicos del alumno.
- c) Seleccionar procedimientos para alcanzar objetivos.
- d) Controlar los resultados obtenidos.

Ahora bien, en el modelo técnico de la Carta Descriptiva no se agota el problema de la elaboración de programas de estudio. Dentro de la corriente de la tecnología educativa se generan otras propuestas de elaboración de programas que si bien no trascienden totalmente el problema de la programación de objetivos de aprendizaje, sí amplían los elementos de discusión, con el fin de fundamentar alguna base referencial que permita argumentar sobre la validez de los

aprendizajes propuestos en el programa, a partir de su ubicación en el plan de estudios”³

En cuanto a **Metodología**, Panza (*Operatividad de la didáctica*)⁴ propone las siguientes etapas:

- 1) Definición del tipo de unidad didáctica.
- 2) Formación del equipo de trabajo.
- 3) Relación con el plan de estudios.
- 4) Análisis de la situación concreta de docencia.
- 5) Análisis de las disciplinas y prácticas profesionales.
- 6) Selección de objetivos, objeto de transformación o problemas ejes.
- 7) Presentación del programa.
- 8) Delimitación del plan de evaluación del programa.
- 9) Ajustes.

En comparación, Frida Díaz Barriga (*Metodología del diseño curricular para educación superior*)⁵ recomienda que los lineamientos de los programas contengan elementos tales como:

- 1) Datos generales que permitan la ubicación tanto del programa dentro del plan curricular, como los datos específicos correspondientes al curso, la asignatura o el módulo.
- 2) Introducción. Ésta debe describir el contenido global del curso, los propósitos del mismo, la trascendencia y el beneficio que reportará al alumno en su actividad profesional y académica.
- 3) Objetivos terminales. Deben reflejar el aprendizaje último que alcanzará el alumno como parte del logro de los objetivos curriculares.

³ Ibíd

⁴ Pág. 16

⁵ Pág. 123

- 4) Contenido temático organizado lógicamente y psicológicamente y clasificado en unidades temáticas. A cada unidad temática le corresponderá un listado de objetivos específicos. Tanto el contenido como los objetivos específicos deben ser congruentes con los objetivos terminales, ya que se derivan de éstos. Se recomienda señalar el temario de cada unidad temática e incluir la bibliografía básica y complementaria correspondiente.
- 5) Descripción de las actividades planeadas para la instrucción. Aquí se recomienda incluir una descripción de las experiencias de enseñanza – aprendizaje que se llevarán a cabo durante la instrucción, así como las formas y los tipos de evaluación.
- 6) Recursos necesarios para la conducción del programa, tales como escenarios, materiales, elementos de apoyo y recursos humanos.
- 7) Tiempos estimados. Se especifica la cronología necesaria para lograr los objetivos del programa.”⁶

Como vemos existen varias propuestas para la elaboración de programas, sin embargo ninguna de ellas puede adecuarse mecánicamente a cualquier situación, por lo que es preciso hacer los ajustes pertinentes de acuerdo a cada necesidad.

Bajo este contexto surge el presente proyecto, dado que al terminar los estudios de la licenciatura en pedagogía me incorporo al grupo multidisciplinario de la EEE para laborar como coordinadora de servicio social, encontrando deficiencias en el proyecto de seguimiento académico de pasantes, ya que se les asignaba plaza⁷ y sólo si se requería algo importante o tenía algún problema acudía a la Escuela para orientación, pero no había supervisión, ni sesiones académicas en la escuela con las que se pudieran valorar los aprendizajes obtenidos o identificar necesidades que fueran resueltas desde la coordinación.

⁶ *Ibíd.*

⁷ Se entiende por plaza el lugar de adscripción (centro de salud o unidad hospitalaria) que otorga la Secretaría de salud para realizar el servicio social durante un año.

Por lo anterior decido modificar el *programa de seguimiento académico*, con el fin de que las pasantes se sientan acompañadas por su institución mediante este recurso.

4.2.1. Datos Generales:

Como ya se mencionó el programa de servicio social permite a los pasantes de la carrera de técnico profesional en enfermería general aplicar conocimientos, habilidades y destrezas en la resolución de los problemas de salud de la población, brindando así un beneficio directo a las comunidades atendidas y permitiendo a la vez que adquiera nuevas experiencias y conocimientos que en el futuro aplicará en su práctica profesional.

4.2.2. Introducción:

La EEE, siguiendo con los lineamientos del servicio social, considera de vital importancia orientar a la pasante sobre la trascendencia del mismo en su formación humano-profesional y académica, así como de las actividades a realizar ya que es una etapa académica de la carrera de enfermería que permite a la pasante aplicar y profundizar sus conocimientos, de manera que se integre en el Sistema Nacional de Salud a través de sus programas, considerando holísticamente al individuo, familia y entorno de manera interactuante brindando cuidados de calidad principalmente en el primero y segundo nivel con una proyección social propositiva.

4.2.3. Objetivos terminales:

- a) Elaborar un programa que permita a la PESS contar con un seguimiento académico que le ayude a relacionar los conocimientos adquiridos en las sesiones programadas, con la práctica clínica realizada durante el

servicio social. Así como detectar necesidades en cuanto a la enseñanza continúa.

4.2.4. Líneas de acción:

- ✓ Plantear el objetivo con el grupo multidisciplinario de la EEE para contar con la autorización y apoyo.
- ✓ Determinar tiempo, lugar, espacio y hora para las sesiones
- ✓ Hacer del conocimiento del programa a las instituciones donde están asignadas las PESS para contar con su apoyo y éstas asistan.
- ✓ Elaboración de un instrumento (Cuestionario diagnóstico) que permita identificar las necesidades de las PESS.
- ✓ En base a los resultados obtenidos en el cuestionario diagnóstico, elaborar el plan de trabajo mensual, priorizando necesidades.

Cuestionario Diagnóstico

Se realizaron cuatro sencillas preguntas que tenían como fin detectar las necesidades de aprendizaje de las P.E.S.S. y así planear el programa mensual, destacando a su vez la importancia de la formación continua durante el Servicio Social.

Las preguntas fueron las siguientes:

1. Escribe el título de tu proyecto de titulación:
2. Menciona los temas afines a tu proyecto de titulación en los que pienses necesitas reforzar conocimientos
3. Menciona los temas afines al servicio donde fuiste asignada en los que pienses necesitas reforzar conocimientos
4. Menciona los temas “generales” en los que pienses necesitas reforzar conocimientos:

Resultados: Se identificaron varias necesidades, pues los servicios⁸ en los que se encontraban las pasantes eran diversos, no obstante, se encontró que cerca del 70% tenía preocupación por tomar un curso de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP). Las pasantes que estaban asignadas a Centros de Salud querían información acerca de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), por lo que se dio prioridad a esos temas en las primeras reuniones.

Posteriormente se identificó la necesidad de que las pasantes tuvieran una preparación para presentar el examen profesional ya que en la EEE dicho examen se realiza en meses posteriores al término del servicio social, así que se programaron sesiones con los profesores de base de la Escuela con el fin de aclarar dudas y ampliar conocimientos.

⁸ Área o especialidad de la unidad de salud.

4.2.5. Contenido temático:

Objetivo General

- ✓ Elaborar un plan de trabajo mensual que tenga como fin cubrir las necesidades expresadas por las PESS en el cuestionario diagnóstico.

Objetivos Particulares:

La pasante en servicio social logrará:

- ✓ Aplicar los conocimientos adquiridos de los temas vistos en cada sesión académica en su quehacer profesional, logrando destacar la importancia del aprendizaje continuo.
- ✓ Identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje, para la programación de temas específicos en sesiones futuras.

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 29 de agosto del 2008

Tiempo: 4 horas

Hora: 10:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: Q.F.B. Catalina Carmona Librado Directora

L.N. Adriana Ruíz Arellano (Promotor ejecutivo de laboratorios PISA)

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de pasantes en S.S.)

Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintaron.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
10:00 A 10:15	Recepción y bienvenida	Q.F.B. Catalina Carmona Librado Directora			
10:15 A 10:30	Cuestionario Diagnóstico	E.G.P.P. Rosario Haro Hernández	Identificar necesidades de aprendizaje, para la programación de temas específicos en sesiones futuras.	Material impreso	
10:30 a 11:50	Curso taller de ECG básica	E.G.P.P. Rosario Haro Hernández	Las PESS lograrán conocer un trazo normal de ECG para detectar probables alteraciones.	Trazos de ECG: Cañón, CPU, Memoria pizarrón	
11:50 A 12:10	R E C E S O				
12:10 a 14:00	Manejo adecuado de antibióticos intrahospitalarios	L.N. Adriana Ruíz Arellano	Proporcionar a las PESS información reciente del manejo de antibióticos para evitar errores en su administración.	Cañón, CPU, CD pizarrón	

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Programación de Septiembre

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 26 de septiembre del 2008

Tiempo: 6 horas

Hora: 08:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: EP Martha Gloria Martínez Figueroa
 Dr. Juan Carlos Cano Bautista
 Lic. Erica García Barrera
 E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de pasantes en S.S.)
 Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintaron.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
8:00 A 09: 50	Atención de enfermería al R/N en la UCIN	E.P. Martha Gloria Martínez Figueroa	Las PESS identificarán las necesidades del RN en la UCIN con el fin de brindar una atención oportuna y adecuada.	Cañón, CPU, CD pizarrón	
09:50 A 10:00			R E C E S O		
10:00 A 11:50	Arritmias cardiacas	Dr. Juan Carlos Cano Bautista	Las PESS integrarán los conocimientos adquiridos al conocer un trazo normal de ECG con las alteraciones del mismo.	Cañón, CPU, Memoria pizarrón	
11:50 A 12:10			R E C E S O		
12:10 A 14:00	Interrupción Legal del Embarazo (ILE)	Lic. Erika García Barrera	Informar a la PESS sobre el tema en cuestión para que ellas a su vez transmitan los conocimientos a la población que requiere educación en salud.	Material impreso	

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Programación de Octubre

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 31 de octubre del 2008

Tiempo: 6 horas

Hora: 08:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: Lic. Enf. Leticia Vázquez
 Lic. Psic. Jazmín Garduño García
 E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)
 Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintaron.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
8:00 A 09: 50	Manejo de Carro Rojo	Lic. Leticia Vázquez	Conocer las diversas formas de organizar un carro rojo, y su uso CORRECTO	Cañón, CPU, Memoria pizarrón	
09:50 A 10:00			R E C E S O		
10:00 A 11:50	Uso de Medicamentos de Carro Rojo	Lic. Leticia Vázquez	Emplear correcta y eficientemente los medicamentos del carro rojo.	Cañón, CPU, Memoria pizarrón	
11:50 A 12:10			R E C E S O		
12:10 A 14:00	Interrupción Legal del Embarazo (ILE) Aspecto Psicológico	Lic. Psic. Jazmín Garduño García	Informar a la PESS sobre el tema en cuestión para que ellas a su vez transmitan los conocimientos a la población que requiere educación en salud.	Material impreso	

Programación de Noviembre**Lugar:** Escuela de Enfermería Escandón.**Espacios:** Auditorio**Fecha:** 28 de Noviembre del 2008**Tiempo:** 7 horas**Hora:** 08:00 a 15:00 Horas**Recursos Humanos:** T.U.M. Erik Piña Vargas

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.)

Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Maniquí por participante y Proyección Multimedia

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
8:00 a 11:00	Curso de RCP Básico y manejo de desfibrilador externo automático	T.U.M. Erik Piña Vargas	La participante logrará atender un caso de RCP con prontitud y acertividad.	Maniquí por participante y Proyección Multimedia.	
11:00 a 11:30	R E C E S O				
11:300 a 15:00	C O N T I N U A C I O N				

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Programación de Diciembre

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 19 de diciembre del 2008

Tiempo: 4 horas

Hora: 08:00 a 12:00 Horas

Recursos Humanos: Dra. Ma de Lourdes González García

Lic. Pedro Maldonado

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintaron.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
8:00 A 09: 50	Prevención de ETS y VIH SIDA	Dra. Ma de Lourdes González García	La PESS identificará las principales ETS para destacar la importancia de su prevención.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintaron	
09:50 A 10:00			R E C E S O		
10:00 A 12:00	Esquema Nacional de vacunación	Lic. Pedro Maldonado	La PESS analizará los cambios significativos en el PNV para fomentar la importancia de la prevención en el primer nivel.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintaron	

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Programación de Enero

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 30 de Enero del 2009

Tiempo: 6 horas

Hora: 08:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: Centro de Salud Dr. ABV. Dra. Irma Erica Duran de la Fuente
INMUJERES. Lic. Psic. Jazmín Garduño García
Lic. Irma Cervantes Malagón
E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)
Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDS, pantalla, pintarron.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
8:00 A 09: 50	Programas actuales en Salud Pública	Centro de Salud Dr. ABV Dra. Irma Erica Duran de la Fuente	Las PESS identificarán los programas actuales en salud pública para informar a la población que lo requiera.	Cañón, CPU, CDS, pantalla	
09:50 A 10:00		R E C E S O			
10:00 A 11:50	Resolución positiva de conflictos	INMUJERES Lic. Psic. Jazmín Garduño García	Las PESS identificarán la necesidad del trabajo armónico en equipo en su quehacer cotidiano.	Pintarron Y plumones	
11:50 A 12:10		R E C E S O			
12:10 A 14:00	Principios de la administración en los servicios de enfermería	Lic. Irma Cervantes Malagón	Las PESS identificarán la necesidad de aplicar los principios de la administración en su quehacer profesional.	Cañón, CPU, CDS, pantalla	

NOTA IMPORTANTE: Se les recuerda que la puntualidad y asistencia son muy importantes para aprovechar al máximo la sesión ya que los temas vistos son necesarios para la formación académica integral y la preparación para enfrentar el examen profesional.

Programación de Febrero

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 27 de febrero de 2009

Tiempo: 6 horas

Hora: 08:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: Lic. Leticia Gómez Esquivel.
Lic. Irma Cervantes Malagón
Dr. Cezar Reynoso Cordero
E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)
Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
8:00 A 09: 50	Mecánica Corporal para la Correcta movilización del paciente	Dr. Cezar Reynoso Cordero	La PESS identificará los principios de la mecánica corporal para la correcta movilización del paciente y así evitar lesiones.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
09:50 A 10:00			R E C E S O		
10:00 A 11:50	Capacitación en IRAS y EDAS	Lic. Leticia Gómez Esquivel. Jefa de Enf. Del C.S.A.B.V.	La PESS recordará la forma en la capacitación para fomentar la importancia de la prevención en el primer nivel.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
11:50 A 12:20			R E C E S O		
12:20 A 14:00	Proceso Administrativo en los Servicios de Enfermería	Lic. Irma Cervantes Malagón	Las PESS identificarán la necesidad de aplicar el proceso administrativo en su quehacer profesional.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	

NOTA IMPORTANTE: Se les recuerda que la puntualidad y asistencia son muy importantes para aprovechar al máximo la sesión ya que los temas vistos son necesarios para la formación académica integral y la preparación para enfrentar el examen profesional

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Programación de Marzo

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 27 de marzo de 2009

Tiempo: 7 horas

Hora: 07:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: Lic. Leticia Gómez Esquivel.
 Lic. Irma Cervantes Malagón
 Lic. Silvia García Yllescas
 E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)
 Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
7:00 A 09: 50	Generalidades de Enfermería Médico Quirúrgica	Lic. Silvia García Yllescas	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas de sus temas de investigación con la profesora.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
09:50 A 10:00			R E C E S O		
10:00 A 11:50	Capacitación en el trabajo de campo	Lic. Leticia Gómez Esquivel. Jefa de Enf. Del C.S.A.B.V.	La PESS recordará la forma en la que se realiza el trabajo de campo para fomentar la importancia de la prevención en el primer nivel.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
11:50 A 12:20			R E C E S O		
12:20 A 14:00	Proceso Administrativo en los Servicios de Enfermería	Lic. Irma Cervantes Malagón	Las PESS identificarán la necesidad de aplicar el proceso administrativo en su quehacer profesional.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Programación de Abril

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 24 de abril de 2009

Tiempo: 7 horas

Hora: 07:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: Lic. Silvia García Yllescas
 Dr. Javier Martínez Burguete
 Lic. Irma Cervantes Malagón
 E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)
 Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón.

NOTA: Se les recuerda que el 30 de abril es el día para entregar 3er informe trimestral, así mismo, deberán trabajar YA en su informe final el cual se entregará el 31 de julio junto con el 4º informe trimestral.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
7:00 A 09: 50	Generalidades de Enfermería Médico Quirúrgica	Lic. Silvia García Yllescas	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas de sus temas de investigación con la profesora.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
09:50 A 10:00			R E C E S O		
10:00 A 11:50	Generalidades en anatomía y fisiología	Dr. Javier Martínez Burguete	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
11:50 A 12:20			R E C E S O		
12:20 A 14:00	Generalidades en Psiquiatría	Lic. Irma Cervantes Malagón	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Programación de Mayo

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 29 de mayo de 2009

Tiempo: 7 horas

Hora: 07:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: Lic. Silvia García Yllescas
 Lic. María Sorcia Gómez
 Dr. Javier Martínez Burguete
 Lic. Irma Cervantes Malagón
 E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)
 Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDS, pantalla, pintarrón.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
7:00 A 8:00	Generalidades de Enfermería Médico Quirúrgica	Lic. Silvia García Yllescas	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas de sus temas de investigación con la profesora.	Cañón, CPU, CDS, pantalla, pintarrón	
8:00 A 09: 50	Generalidades de Ginecoobstetricia	Lic. María Sorcia Gómez	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema, con la profesora.	Cañón, CPU, CDS, pantalla, pintarrón	
09:50 A 10:00			R E C E S O		
10:00 A 11:50	Generalidades en anatomía y fisiología	Dr. Javier Martínez Burguete	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema.	Cañón, CPU, CDS, pantalla, pintarrón	
11:50 A 12:20			R E C E S O		
12:20 A 14:00	Generalidades en Psiquiatría	Lic. Irma Cervantes Malagón	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Programación de Junio

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 26 de junio de 2009

Tiempo: 7 horas

Hora: 07:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: Lic. María Sorcia Gómez
 Dr. Javier Martínez Burguete
 Lic. Irma Cervantes Malagón
 E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)
 Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
7:00 A 7:50	Cálculo de dosis de medicamentos	E.G.P.P. Rosario Haro Hernández	La P.E.S.S. practicará la "regla de tres" con el fin de no cometer errores al dosificar medicamentos.	Plumones y pintarrón	
8:00 A 09: 50	Generalidades de Ginecoobstetricia	Lic. María Sorcia Gómez	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema, con la profesora.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
09:50 A 10:00			R E C E S O		
10:00 A 11:50	Generalidades en anatomía y fisiología	Dr. Javier Martínez Burguete	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
11:50 A 12:20			R E C E S O		
12:20 A 14:00	Generalidades en Psiquiatría	Lic. Irma Cervantes Malagón	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

Programación de Julio

Lugar: Escuela de Enfermería Escandón.

Espacios: Auditorio

Fecha: 31 de julio de 2009

Tiempo: 7 horas

Hora: 07:00 a 14:00 Horas

Recursos Humanos: Lic. María Sorcia Gómez
 Dr. Javier Martínez Burguete
 Lic. Jovita Arias Calla
 E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)
 Pasantes en Servicio Social

Recursos Materiales: Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón.

PLAN DE TRABAJO:

HORA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	RECURSOS	OBSERVACIONES
7:00 A 8:00	Principios en Enfermería	Lic. Jovita Arias Calla	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema, con la profesora.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
8:00 A 09: 50	Generalidades de Ginecoobstetricia	Lic. María Sorcia Gómez	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema, con la profesora.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
09:50 A 10:00			R E C E S O		
10:00 A 11:50	Generalidades en anatomía y fisiología	Dr.Javier Martínez Burguete	La PESS actualizará sus conocimientos y aclarará dudas sobre el tema.	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	
11:50 A 12:20			R E C E S O		
12:20 A 14:00	Bioética para enfermería	Dra. Georgina Andrade Morales	La PESS analizará los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico	Cañón, CPU, CDs, pantalla, pintarrón	

ATENTAMENTE:

E.G.P.P. Rosario Haro Hernández (Coordinadora de P.E.S.S.)

4.2.6. Delimitación del plan de Evaluación:

En la última reunión (viernes 31 de julio) se realizó un nuevo cuestionario que pretendió conocer los aciertos y deficiencias que se tuvieron en la planeación de los temas del programa de seguimiento académico durante el servicio social de la generación agosto 2008 – julio 2009.

Las preguntas fueron las siguientes:

1. Escribe el título de tu proyecto de titulación:
2. ¿Los temas que se abordaron en las sesiones académicas te ayudaron para complementar o reforzar conocimientos referentes a tu proyecto de titulación?
SI **NO**
3. Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, contesta: ¿Cuáles fueron esos temas?
4. Menciona los servicios en los que fuiste asignada durante el servicio social.
5. ¿Los temas abordados en las sesiones académicas te sirvieron para complementar tus necesidades de aprendizaje en relación a los servicios donde fuiste asignada?
SI **NO**
6. Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, contesta: ¿Cuáles fueron esos temas?
7. ¿Qué temas “generales”, de los que se abordaron en las sesiones fueron más interesantes?
8. ¿Hubo algún tema solicitado por ti que **NO** se haya abordado durante las sesiones?
SI **NO**
9. Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, contesta: ¿Cuáles fueron esos temas?

Los datos obtenidos del cuestionario de evaluación se muestran a continuación⁹:

2. ¿Los temas que se abordaron en las sesiones académicas te ayudaron para complementar o reforzar conocimientos referentes a tu proyecto de titulación?		5. ¿Los temas abordados en las sesiones académicas te sirvieron para complementar tus necesidades de aprendizaje en relación a los servicios donde fuiste asignada?		8. ¿Hubo algún tema solicitado por ti que NO se haya abordado durante las sesiones?	
SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
12 = 71%	5 = 29%	14 = 82%	3 = 18%	8 = 44 %	10 = 56%
Total 17		Total 17		Total 18	

Si bien el 45% de las PESS no respondieron el cuestionario de evaluación ya que no asistieron a la última sesión, tomo como muestra representativa el 55% que sí lo respondió para argumentar que los temas abordados en las sesiones ayudaron a complementar, ampliar y adquirir conocimientos, tanto en el proyecto para titulación como para dar una atención con calidad en los servicios asignados. Quizá la mínima diferencia porcentual observada en cuanto a los temas que no se abordaron (pregunta 9) se debió principalmente por que no hubo el suficiente interés “grupal” por dichos temas, y debido al tiempo con el que se contaba fue necesario priorizar.

⁹ El total de PESS fueron: 28. Donde 10 no respondieron por ausencia. Una PESS no respondió la pregunta 2 y otra, no respondió la pregunta 5

4.2.7. Ajustes.

Una preocupación externado incluso por la Directora, se refiere a la falta de participación de las PESS que fueron asignadas en plazas foráneas (en esta generación hubo cinco de ellas en la clínica Santa Teresita en Creel, Chihuahua), ya que no contaron con el beneficio de las sesiones. Sin embargo hubo una supervisión constante por parte del personal de la clínica, así como asistencia a sesiones académicas impartidas por médicos, PESS de otras instituciones e incluso exposiciones de investigaciones realizadas por ellas mismas, donde se retroalimentaba el conocimiento con la participación del personal. Así mismo tuve la oportunidad de supervisar, coordinar y asesorar su trabajo, ya que, con el apoyo de la dirección escolar y de la clínica estuve con ellas durante una semana. La experiencia fue muy enriquecedora para ambas partes ya que las PESS externaron sus preocupaciones, inquietudes, dudas y expectativas; por mi parte, me quedé muy satisfecha por haber brindado un apoyo cercano y personal con buenos resultados.

No obstante que se logró la titulación de la generación, y que se encuentran laborando, quedan pendientes por resolver, ajustes que hacer, y gracias a las observaciones echas por las tituladas se están realizando cambios en la planeación de la generación 2009 – 2010.

Uno de esos ajustes es la participación más activa de las PESS ya que ahora ellas están exponiendo temas de investigación donde hay una retroalimentación con sus compañeras e incluso con PESS de otras instituciones ya que se creó un vinculo con la jurisdicción sanitaria de Azcapotzalco que envía a sus pasantes asignados para así apoyarlos en su preparación y capacitación, al tiempo que es una oportunidad para “comparar” (dicho sea esto muy subjetivo hasta ahora) la formación entre instituciones educativas.

Otra preocupación es la asistencia a las sesiones ya que en promedio ésta fue de 65%, situación que se repite en la generación actual (2009-2010). Se están buscando formas de motivación y más que nada la concientización de la utilidad de las mismas para la formación continua de las propias PESS.

4.2.8. Conclusiones del Programa de Seguimiento Académico

El Programa de Seguimiento Académico se realizó tomando en cuenta que la demanda social de profesionales en el área de la salud es cada vez más competitiva, ya que la oferta educativa busca profesionalizar la carrera de enfermería a nivel licenciatura, por lo que las egresadas de la EEE que cuentan con una formación Técnica Profesional tendrán que demostrar conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes y valores necesarios para desempeñarse en diversas áreas y ambientes.

Ahora bien, ¿A qué se enfrenta la egresada de la EEE?

Según la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) en su sitio del Observatorio Laboral se menciona que “la mayoría de los profesionistas en México son asalariados, es decir, dependen de un patrón, en una proporción de 80 de cada 100 ocupados.

En nuestro país, 40 de cada 100 profesionistas ocupados son mujeres. Las carreras con más mujeres profesionistas son: **Enfermería (91.4%)**; Formación Docente en Educación Especial (82.1%); Nutrición (77.1%); Psicología (74.6%); y Pedagogía y Ciencias de la Educación (69.9%).

Por otra parte, el sector Educación y **Salud** es el que cuenta con el mayor número de ocupados con educación Superior, ya que más del 51% de los ocupados tienen ese nivel de estudios.

En cuanto a los ingresos¹⁰, los sectores que registran los salarios mensuales promedio más altos son: Extractivas (\$9,107 pesos); Servicios Profesionales (\$7,302 pesos); y Educación y **Salud** (\$6,980 pesos).

Tanto el nivel de puesto (operativo, mando medio o directivo) como el ingreso promedio están estrechamente relacionados con el grado de escolaridad, y por lo tanto de la calificación de la fuerza de trabajo. En este sentido, los sectores de Educación y **Salud**; y de Servicios Profesionales, destacan por ser los sectores con mayor porcentaje de trabajadores con educación de nivel superior en puestos operativos con (35% y 22% respectivamente) y por lo tanto, con mejores ingresos para este nivel de puesto.¹¹

Para la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) los niveles de escolaridad son los siguientes:¹²

***Carreras profesionales**, la duración de estos estudios es por lo general de 4 años y al finalizarlos se obtiene el título de Licenciatura o Ingeniería.*

Vale la pena recordar que en la EEE la duración de los estudios es de tres años y uno de servicio social.

*Las carreras de **Técnico Superior Universitario**, se desarrollan bajo un sistema de educación tecnológica superior el cual permite obtener en dos años el título de Técnico Superior Universitario, y permite continuar con estudios en otras instituciones de educación superior para obtener el grado de Licenciatura o Ingeniería.*

¹⁰ Los ingresos se refieren al sueldo mensual percibido neto (sin considerar prestaciones).

¹¹ Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Sitio del Observatorio Laboral. Recuperado el 21 de marzo de 2010. http://www.observatoriolaboral.gob.mx/wb/ola/resumen_ejecutivo.

¹² Fuente Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Sitio del Observatorio Laboral. Recuperado el 21 de marzo de 2010. http://www.observatoriolaboral.gob.mx/wb/ola/ola_cuantos_estan_ocupados_prof?cve_carrera=243

En este sentido, en la EEE se otorga título y cédula y posterior a cumplir con los estudios de preparatoria o bachillerato pueden realizar el curso complementario para obtener el nivel de licenciatura.

*En las carreras Técnicas de **Nivel Medio Superior**, su modalidad es bivalente, es decir, se puede estudiar el bachillerato al mismo tiempo que una carrera técnica. Al concluir los estudios se obtiene el título y la cédula profesional de la carrera que se cursó.*

Al respecto la EEE no otorga el certificado como bachiller, pero la formación en cuanto a la especialidad es muy superior a lo planteado en el plan curricular de esta modalidad educativa; basta comparar las horas asignadas y los créditos obtenidos, para valorar la diferencia.

Ahora bien, la misma STPS sólo contempla para el campo laboral en enfermería los estudios de nivel profesional y bachillerato tecnológico, dando la siguiente clasificación:

Estudiante profesional de Enfermería

Se clasifica en este grupo las carreras de nivel licenciatura que preparan profesionistas con conocimientos para que apoyen directamente las actividades de médicos generales y especialistas en la administración de servicios de enfermería, en la participación de investigaciones y en la prestación de servicios de atención curativa, preventiva, promocional, terapéutica y educativa, que den respuesta a las necesidades de salud y bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

Carrera Técnica de Nivel Medio Superior de Enfermería

Se clasifican en este grupo las carreras de nivel técnico que brindan los conocimientos para la aplicación de tratamientos de primeros auxilios, preparados para ayudar a los médicos, cirujanos y enfermeros profesionistas en sus tareas, como puede ser administrar medicamentos u otros tratamientos bajo la asesoría de los médicos y orientar sobre prácticas de salud a la población en comunidades.

Esto implica que para la STPS la carrera que oferta la EEE no existe como tal, ya que no son ni licenciadas ni bachilleras.¹³ Sin embargo estoy convencida que la labor en la formación de profesionales en enfermería que realiza la EEE es por demás aceptable y supera las expectativas de lo que laboralmente se demanda. Considero que en relación al trabajo realizado en el ámbito pedagógico las necesidades planteadas por las PESS al inicio de su servicio social, en buena media fueron cubiertas gracias al apoyo brindado por personal docente propio de la escuela y de otras instituciones ya que permitió a las PESS ubicarse en un contexto social de trabajo competitivo que requiere enfermeras capacitadas y comprometidas con su quehacer profesional. Esto se vio reflejado en los resultados de exámenes profesionales, obteniendo dos menciones honoríficas, cuatro reconocimientos por examen brillante y sólo tres pasantes requirieron una segunda oportunidad la cual resolvieron satisfactoriamente meses después.

La EEE como ya se mencionó, cuenta con más de 40 años formando de manera integral enfermeras generales, este año no fue la excepción, tal es así, que importantes instituciones de salud del ámbito privado envían solicitudes para la bolsa de trabajo captando así a nuestras egresadas, las cuales, como se verá más adelante en el seguimiento, todas (a excepción de tres por maternidad) están laborando en el área para la cual fueron preparadas y además cuentan con un

¹³Como se mencionó en el capítulo uno, el bachillerato tecnológico cuenta con 299 créditos, mientras el Técnico Profesional tiene 399 créditos y la licenciatura de la UNAM trabaja con 403 créditos. Ver anexos

ingreso económico mensual acorde a sus “competencias”, logrando así, insertarse en el campo laboral en un muy corto plazo posterior a la presentación de su examen profesional.

Por otro lado, el trámite de título y cédula profesional se atrasa aproximadamente un año y medio lo que impide (en dicho tiempo), que puedan competir en el ingreso a instituciones gubernamentales, ya que en ellas, dichos documentos son indispensables para poder aspirar a un puesto digno.

Es así como he dado a conocer mi propuesta del *Programa de seguimiento Académico*, que si bien tiene elementos de ajuste para su mejoría, es importante tomar en cuenta que cada programa tiene que irse adaptando a las exigencias inmediatas de una comunidad o de una escuela, articulándose con ellas para luego ser traducido en un proceso de trabajo que pueda ser impulsado en generaciones posteriores.

4.3. SEGUIMIENTO DE EGRESADAS GENERACIÓN 2005 – 2009

Recopilación de datos: Febrero 2010 (Titulación: Septiembre 2009)

Nº	NOMBRE	TRABAJA EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA		DEPENDENCIA		PUESTO		INGRESO MENSUAL*		
		SI	NO	PUB	PRIV	OPERATIVO	MANDO MEDIO	MENOS DE \$4.000,00	ENTRE \$4.000,00 Y \$6.000,00	MAS DE \$6.000,00
1.	APARICIO MARCELINO CAROLINA									
2.	ARVIZU FLORES ANIE	X			X	X			X	
3.	CAMACHO CORONA DAMARIS	X			X	X				X
4.	CARRILO CORTES MARICELA	X			X	X				X
5.	CONTRERAS NIETO BEATRIZ	X			X	X				X
6.	CRUZ ,MORA RUBI MASSIEL	X			X	X				X
7.	CRUZ MARTINEZ LUCIA	X			X	X			X	
8.	DAVILA RAMIREZ MARICELA	X			X	X				X
9.	DEL TORO VAZQUEZ INFANTITA	X		X c.s		X			X	
10.	ELVIRA RAMIREZ ELIZABETH	X			X	X				
11.	ESCOTO CARRERA ROSARIO	MA	T	E	R	N	I	D	A	D
12.	GARCIA OROZCO JUANA NATALY	X		X ISSEM		X				X
13.	GARCIA ROMERO ATZIN AMEYALLI	X			X	X				X
14.	GOMEZ GARCIA TANIA	X			X	X				X
15.	GONZALEZ GONZALEZ MARIA T.									
16.	HERRERA HERNANDEZ MA. DE LA L.	X			X	X				X
17.	HERNANDEZ SAN PEDRO LUCY A.	MA	T	E	R	N	I	D	A	D
18.	JACOBO GALICIA BERENICE	X		X IMSS		X				X
19.	MENDOZA PARRA DENNYS EVELYN	MA	T	E	R	N	I	D	A	D
20.	MIGUEL CASAS ANDREA	X			X	X			X	
21.	MONDRAGON GARCIA MONSERRAT	X			X	X			X	
22.	MORA HERRERA ALMA PATRICIA	UN	AM		L	E	Y	E	S	
23.	MORALES CANUAS VERONICA I.	X			X	X			X	
24.	ORTEGA SANCHEZ LORELEY	X			X	X				X
25.	PEDRAZA ARIAS ERENDIRA		X		EX	AM	EN	IS	SS	TE
26.	RAMIREZ HERNANDEZ LORENA	X			X	X			X	
27.	REYES ALVAREZ FANY ELIZABETH	X			X	X			X	
28.	SERRANO TORRES BEATRIZ									
29.	TORRES MONTERO MA. DE LOURDES	X			X	X				X
30.	VARGAS ACOSTA PERLA	X			X	X			X	
31.	VENTURA ROSAS CLAUDIA	X			X	X			X	
32.	VISOSO GONZALEZ BARBARA	X			X	X			X	
33.	VISOSO GONZALEZ LUCIA	MA	T	E	R	N	I	D	A	D

* Se toma como referencia datos de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Sitio del Observatorio Laboral en cuanto a la estratificación de nivel de puesto, ingreso y escolaridad. Donde, según el nivel de puesto operativo el promedio de ingreso es \$5.763,00. Para el nivel de mando medio el ingreso promedio es de \$9.159,00. Y para el nivel directivo de \$12.234,00 http://www.observatoriolaboral.gob.mx/wb/oja/resumen_ejecutivo

* Los sombreados se refieren a PESS que no se titularon por no haber cubierto los tramites para dicho proceso.

VALORACIÓN PEDAGÓGICA

VALORACIÓN PEDAGÓGICA

Estoy a punto de titularme como licenciada en pedagogía, sin embargo creo que la siguiente pregunta no termina de resolverse por la diversidad de pensamientos, saberes y creencias que he acumulado: ¿Qué es la pedagogía? Cuestionamiento que desde aquellos ayeres que cursé “teorías pedagógicas” se me formuló.

Para Juan Manuel Delgado¹ el objeto de la pedagogía es la educación en su sentido más amplio, un discurso. Contrapone la pedagogía con la docencia dándole a esta última un sentido más práctico y personal, enfrentando los pensamientos, creencias y saberes de los diversos actores sociales pues es así como se llega al conocimiento, aludiendo a la mayéutica socrática.

¿Es la pedagogía sólo un discurso sobre el hecho educativo? ¿Son los pedagogos filósofos de la educación, considerando a ese filósofo como un ser sedentario que se encierra en sus saberes para compartirlos sólo con sus pares? O ¿Son los filósofos de la educación nómadas en busca de un conocimiento más amplio, gracias al diálogo con los otros?

Hoy en día considero que el pedagogo no puede quedarse en el plano discursivo, es necesario (y más aun por el acontecer sociopolítico que se vive en México y en el mundo) cubrir otros rubros de la pedagogía para poder sobrevivir. Si bien nuestra función es analizar, discernir, criticar el hecho educativo en todo su

¹ Delgado Reinoso, Juan Manuel. (1994). “La práctica de la filosofía como principio de una docencia dialógica” en Pedagogía Vol. 09. Num. 01 México. Universidad Pedagógica Nacional. Pp. 40-45

contexto, también debemos compartir esos conocimientos con otros y a su vez retroalimentarse con ese diálogo y no quedarse únicamente en el discurso. Eso hará que no seamos “sedentarios”, lograr el “Nomadismo” del hecho educativo es nuestro quehacer pues de ello depende nuestro propio crecimiento y a su vez trastocar el de los demás.

La labor del pedagogo es tan amplia y multifacética que el haber realizado el presente trabajo me dejó muy satisfecha. Sin embargo, particularmente me quedo con la inquietud profesional de incidir aún más en la formación personal y profesional de las (os) alumnas (os) en el sentido de ser más críticos y reflexivos² de su entorno, entiéndase por entorno a la familia, la escuela, el trabajo la comunidad, ya que si bien se les prepara para ser excelentes enfermeras y personas con altos valores ético y morales, no podemos negar que las condiciones familiares, sociales, políticas, económicas, los medios masivos de comunicación entre otros elementos, hacen que la labor pedagógica sea muy complicada ya que no podemos vivir en una utopía y pensar que todo afuera está bien, en enfermería no podemos sobreponer el “saber pensar” sobre “el saber hacer” ya que la profesión es fundamentalmente de praxis, pero la realidad social es otra y es complicada. Por una parte la familia tiene cada vez más dificultades para proveer un núcleo de tranquilidad, armonía y bienestar para las (os) alumnas (os), por otro lado las condiciones socioeconómicas que no permiten un mejoramiento en la calidad de vida y finalmente los medios masivos de comunicación como la televisión abierta que no propone grandes espacios para la reflexión y la crítica, están haciendo de la juventud una población conformista, irreflexiva y acrítica que por ende no sabe enfrentar los problemas que se le

² “Cuando una persona reflexiona, vuelve sus pensamientos hacia una idea o un concepto que se supone que existe. Así, el aprendizaje al nivel de la memoria es un examen cuidadoso y crítico de una idea o concepto supuesto, de acuerdo con las evidencias comprobables que lo respaldan y las conclusiones posteriores que indica. En el aprendizaje a nivel de la reflexión los alumnos se enfrentan a algo problemático – ya sea confuso o carente de claridad. El aprendizaje reflexivo de un estudiante puede basarse en lo inadecuado o lo inarmónico del equipo mental que lleva consigo a la escuela – sus propios valores, actitudes y conocimientos - ; o bien, puede comenzar con alguna falta de ajuste, inconsistencia, falta de pertinencia o de totalidad en el tema estudiado. En cualquier caso, si se produce el aprendizaje reflexivo, se presenta una situación problemática, sobre el proceso reflexivo, examina los hechos y las generalizaciones existentes, buscando otras nuevas” Bigge, Morris. (2004). Teorías de aprendizaje para maestros. México. Trillas Pág. 364

presentan en su vida diaria. “La enseñanza a nivel de reflexión requiere, por parte de los estudiantes, una participación más activa, más crítica del pensamiento convencional y más imaginación y creatividad. (...) Conduce al desarrollo de una atmósfera en las aulas más abierta a los pensamientos nuevos y originales. Además, el tipo de investigación realizada por una clase reflexiva tiende a ser más rigurosa y productora de trabajo. Puesto que la enseñanza reflexiva se centra en los problemas, lo que distingue a la enseñanza y el aprendizaje reflexivo es la presencia de problemas verdaderos que los estudiantes sientan la necesidad de resolver”³

Es por ello que la escuela sigue siendo uno de los espacios donde puede darse este proceso reflexivo, y digo la escuela en el entendido que es en ella, donde están (en teoría), los recursos humanos transformadores, en otras palabras, los maestros, pero me refiero a verdaderos maestros, aquellos con la formación y las cualidades éticas para poder brindar a las (os) alumnas (os) las herramientas necesarias para enfrentar este mundo globalizado, y además una escuela superior dónde la libre cátedra dignifique la labor docente en este sentido transformador, ya que en otros niveles (básico principalmente), la escuela es sólo un Aparato Ideológico del Estado como lo refiere Althusser.

Considero que la educación siempre ha favorecido a la formación “integral” del ser humano, sólo que ahora se pide que se dé especial interés en el uso de las tecnologías con el fin de acceder a un campo laboral que así lo demande. Las actuales reformas están encaminadas a esa visión globalizada “una educación basada en competencias”, que sea novedosa, que atraiga, no saben a ciencia cierta si funciona o no, lo importante es ofertar lo venido de otras naciones, como si las condiciones de los mexicanos se asemejaran a Europa o Estados Unidos. Lo importante es rendir frutos “competencias habilidades y/o destrezas” respaldadas por un título o diploma. “La revolución de la Internet ha hecho que el conocimiento

³ Ibíd. Pág. 364

se encuentre en un grado de accesibilidad sin precedentes. El problema en la actualidad no es cómo obtener información, sino cómo seleccionar en un universo cada vez más amplio aquella información que es pertinente para el conocimiento o tratamiento de un problema específico”⁴ . Esta es, además, una dificultad para el docente, pues lejos de que la Internet sea una herramienta para el alumno, es prácticamente su secretario particular que hace por él sus trabajos escolares ya que sólo se limitan a cortar y pegar. El docente debe estar al día con estas herramientas y hacer ver a sus alumnos que se están autolimitando la capacidad de generar ideas y conocimientos propios.

Lo importante aquí es no limitar esta “educación” a las competencias laborales tecnológicas, sino lograr que los alumnos cuenten con una formación que les permita desarrollarse como seres sociales plenos, con coherencia ética, moral y profesional.

El Dr. Díaz Barriga⁵ plantea la problemática a la que se enfrenta el docente mexicano frente a la pluralidad de propuestas educativas y a las exigencias políticas y sociales, ante este panorama, ¿qué hacer? Existen diversos paradigmas educativos, unos mejor que otros y quizá si se conjuntan varios de ellos en el quehacer docente será lo mejor pues no existe una estrategia que por sí sola resuelva los problemas que se presentan en el aula.

Donde considero que el docente se enfrenta a una mayor problemática es en la situación política pues de alguna manera un buen docente que adquiere un compromiso social y profesional “choca” con la burocracia y las políticas educativas mexicanas actuales que le apuestan a la educación tecnológica dejando de lado, en muchas ocasiones, el desarrollo racional, cultural e individual.

⁴ *Ibíd.* Pág. 27

⁵ Díaz Barriga Ángel “El profesor de educación superior frente a las demandas de los nuevos debates educativos” En *Perfiles educativos CESU-UNAM. Tercera época. Vol. XXVII. ·108 2005 Pp.4-30.*

Ante este panorama el docente deberá asumir una responsabilidad social congruente con su formación. En respuesta el Maestro Porfirio Morán Oviedo⁶, desarrolla una propuesta de docencia en forma de investigación, enmarcada en los supuestos del vínculo docencia- investigación en la que se debe enfrentar al alumno con situaciones y experiencias que le enseñen a construir su pensamiento, utilizando técnicas y estrategias de investigación y en practicar habilidades intelectuales del investigador en la búsqueda del conocimiento y de los métodos básicos para allegarse la información necesaria dentro de una rama del saber.

Esta propuesta exige mucho del docente, pues a investigar se enseña investigando. “El docente requiere estar fundamentado en un marco teórico congruente con una metodología de la investigación, una sólida formación disciplinaria y tener como marco una sólida cultura general. Su misión es además de compleja, ambiciosa: desarrollar las habilidades auto formativas latentes en el estudiante. Así como alentar su poder creador”⁷

Lo anterior se complica en México ya que “un informe que analiza las prácticas docentes y el perfil del maestro mexicano revela que 4 de cada 10 afirma haber leído, cuando mucho, un par de libros al año. Además 80% de los educadores no utilizan la Internet como medio para acercarse a revistas electrónicas”⁸

Es importante tomar en cuenta que la educación debe proveer al alumno una forma para ganarse la vida sin dejar de lado los aspectos de formación humana que también lo integren a una sociedad que requiere ciudadanos comprometidos,

⁶ Moran Oviedo Porfirio “La docencia en forma de investigación. Perspectivas de un modelo Educativo”. En Reencuentros. Análisis de problemas universitarios UAM Xochimilco. Cuaderno -126 diciembre 1999. Pp. 6- 17

⁷ *Ibíd.* Pág.14

⁸ Del Valle Sonia. “Educan Maestros y no leen”. Reforma. (México DF.). Febrero 28 2007. Nacional. Pág. 1

reflexivos y sensatos. El Estado las empresas y las Escuelas tendrán que tener conciencia social y ética política para formar integralmente a las (os) alumnas (os) y no solo cubrir sus necesidades prácticas, la educación es el medio por el cual las decadencias sociales que se viven en nuestro país pueden modificarse, "...debe **recuperarse** a la educación como un medio para la formación de los individuos y como valioso recurso para apoyar el proceso productivo así como de otras formas de capital."⁹

Sin duda el trabajo pedagógico que puede implementarse en la Escuela de Enfermería Escandón en cuanto a la actividad docente es amplia, ya se tiene la incursión en el Programa de Servicio Social, esto permitió conocer la organización y funcionamiento de la Escuela, así que seguiré identificando necesidades que puedan resolverse desde el ámbito pedagógico ya que el personal directivo ha puesto su confianza y aceptación en mi trabajo, dándome las facilidades para realizarlo, más aún, cuando han visto los resultados.

Ahora bien ¿Cómo ha cambiado mi vida a raíz de haber estudiado la carrera de pedagogía?

Pues bien, decidí estudiar pedagogía cuando la vida profesional en enfermería me llevaba continuamente a algún aspecto docente o planeación de algún programa, pero yo sabía que algo me hacía falta para hacerlo "bien". Por otro lado al ser madre de un niño entrando a la pubertad y a sabiendas de los cambios que seguían, dado su crecimiento y desarrollo, sentí la "necesidad" de conocer, saber y aún más, formarme como pedagoga.

⁹ SÁNCHEZ, Oropeza Gregorio.(2006) "La ética de las profesiones en la educación superior" en Revista Mexicana de Pedagogía. Número 87. México. Pág. 27

Al formularle la anterior cuestión a mi hijo, que ahora tiene 15 años, su respuesta fue: “te volviste más exigente¹⁰” y lo cuestioné de nuevo: ¿ha sido bueno o malo el que me haya vuelto más exigente? A lo que dijo: “pues las dos, bueno porque cuando te pregunto algo, generalmente tienes razón, malo porque a veces eres intolerante ante mis errores”. Sin duda tengo que trabajar en esa respuesta, ya que como madre y docente de adolescentes me preocupa esa percepción.

En general los resultados han sido excelentes, ya me concibo como pedagoga, he logrado un progreso personal y profesional como madre, esposa, enfermera y ahora como docente, por ello y por lo que viene, me siento agradecida con la Profesión de Pedagogía.

¹⁰ Exigente como sinónimo de “sangrona” que fue la palabra usada en un principio por él.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDER-EGG, Ezequiel. (1995) Técnicas de investigación social. Argentina. Lumen. 424 p.
- ARDILA, Rubén. (2005) Psicología del aprendizaje. Argentina. Vigésimo sexta edición. Siglo XXI. 236p.
- BIGGE, Morris L. (2004) Teorías del aprendizaje para maestros. México. Trillas. 414 p.
- BOWEN, James. (2004) TEORÍAS DE LA EDUCACIÓN. Innovaciones importantes en el pensamiento educativo occidental. México. Limusa. 452p.
- CARDENAS Jiménez, Margarita. (2006). Teorías y Modelos en Enfermería. Antología. México. ENEO-UNAM. 315 p.
- CÁZARES Hernández, Laura. (1990) Técnicas actuales de investigación documental. México. Trillas, UAM. 189 p.
- DELGADO Reinoso, Juan Manuel. (1994). “La práctica de la filosofía como principio de una docencia dialógica” en Pedagogía Vol. 09. Num. 01 México. Universidad Pedagógica Nacional. Pp. 40-45
- DEWEY, John. (2004). Democracia y Educación. Madrid. Morata. Traducción Luzuriaga, Lorenzo. 6ª edición. 319 p.
- DÍAZ Barriga, Ángel. (1996). Ensayos sobre la problemática curricular. México. Trillas. 116 p.
- DÍAZ Barriga, Ángel. (1997). Didáctica y currículum. México. Paidós. 207 p.
- DÍAZ Barriga, Frida. et al (1990). Metodología de diseño curricular para educación superior. México. Trillas. 175 p.

Díaz Barriga Ángel “El profesor de educación superior frente a las demandas de los nuevos debates educativos” En Perfiles educativos CESU-UNAM. Tercera época. Vol. XXVII. -108 2005 Pp.4-30.

FERMOSO, Estébanez. Paciano. (1990) Teoría de la educación. México. Trillas. 500 p.

GUTIERREZ Sáenz, Raúl. (2006) Introducción a la Ética. México. Esfinge. 286 p.

HERNÁNDEZ Rojas. (2002) Paradigmas en Psicología de la Educación. México. Colección de textos N° 28 Pp. 169- 209

HOPENHAYN, Martín y OTTONE, Ernesto. (2000) El gran eslabón. Educación y desarrollo en el umbral del siglo XXI. Argentina. Fondo de Cultura Económica. 138p.

MARRINER Tomey, Ann y ALLIGOD Raile, Martha. (1999). Modelos y Teorías en Enfermería. España. Harcourt Brace. 555 p.

MONTES García. Sergio. (2003). Clásicos de la pedagogía. Antología. México UNAM. 315 p.

MORAN Oviedo Porfirio “La docencia en forma de investigación. Perspectivas de un modelo Educativo”. En Reencuentros. Análisis de problemas universitarios UAM Xochimilco. Cuaderno -126 diciembre 1999. Pp. 6- 17

PANSZA G. Margarita. (1997) Fundamentacion de la didáctica. Tomo 1. México. Séptima edición. Gernika. 214 p.

PANSZA G. Margarita. (2003) Operatividad de la didáctica. Tomo 2. México. Décima edición. Gernika. 127 p.

PANSZA G. Margarita. (2005) Pedagogía y Currículo. México. Décima edición. Gernika. 107 p.

ROJAS Soriano, Raúl. (2003) Guía para realizar investigaciones sociales. México. Plaza y Valdez. 40ª edición. 436 p.

SÁNCHEZ, Oropeza Gregorio.(2006) “La ética de las profesiones en la educación superior” en Revista Mexicana de Pedagogía. Número 87. México. Pp. 25-30

SAVATER, Fernando. (2004) El valor de educar. España. Ariel. 222 p.

VILLALPANDO Nava, José Manuel. (2000) Historia de la educación y de la pedagogía. México. Porrúa. 389 p.

VILLALPANDO Nava, José Manuel. (2005) Manual de investigación pedagógica. México. Porrúa. 293p.

ZORAIDA Vázquez, Josefina. (1999) La educación en la historia de México. México. Colegio de México 331 p.

FUENTES ELECTRÓNICAS (WEBGRAFÍA)

ÁVILES Garay, Edgardo. (2004) Universidad católica de Puerto Rico. El pragmatismo y el existencialismo. Recuperado el 10 del diciembre del 2009

<http://www.pucpr.edu/facultad/ejaviles/ED%20627%20PDF%20Files/EI%20Pragmatismo%20y%20el%20Existencialismo.pdf>

Biografía y Vidas. Recuperado el 08 del 11 del 2009

<http://www.biografiasyvidas.com/biografia/d/dewey.htm>

Hijas de la Caridad de san Vicente de Paúl. Recuperado el 10 diciembre del 2009

<http://www.filles-de-la-charite.org/es/ministry.aspx>

Hijas de la caridad de San Vicente de Paúl. Provincia México. Recuperado el 28 - noviembre del 2009

<http://www.hijasdelacaridadmexico.org/historia.htm>.

JIMENEZ Castro, Ana Bertha. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. En:

http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/A8F14B4B-E1D2-4EE4-AE72-134594E80899/0/Reflexiones_filosof_Virgina_Hend.pdf

MACIAS Narro, Alfredo. (2009). La RIEMS, un fracaso anunciado. *Odiseo, revista electrónica de pedagogía*, 6, (12). Recuperado el 25 de junio de 2009:

<http://www.odiseo.com.mx/2009/6-12/pdf/macias-riems.pdf>

DE LA PAZ ROMERO, Mario. (Abril 2008). Expertos muestran los avances en investigación sobre cáncer cérvico uterino. México. Gaceta. Facultad de medicina.

UNAM. N° 581. Recuperado 06 del diciembre del 2009

http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/gaceta/abr102k8/g_abr102k8.pdf

En contexto. Recuperado el 29 del noviembre de 2009

<http://encontexto.com/view/122-metodo-inductivo-y-metodo-deductivo>

MARTÍNEZ Ortiz AC. La potencialidad copernicana del modelo de Virginia Henderson. *Educare21* 2004; 5. Disponible en:

<http://enfermeria21.com/educare/educare05/aprendiendo/aprendiendo3.htm>

OBSERVATORIO LABORAL. Recuperado el 15 del febrero del 2010
http://www.observatoriolaboral.gob.mx/wb/ola/resumen_ejecutivo

PISA. Farmacéutica. Enfermería. Recuperado el 02 del febrero del 2010
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_3.htm

PRIMER FORO UNIVERSITARIO “Investigación, sociedad y desarrollo”. Avances y perspectivas. 2008. Recuperado el 06 del diciembre del 2009.
<http://www.turevista.uat.edu.mx/Volumen%203%20numero%202/PRIMER%20FORO%20UNIVERSITARIO/CSAL-1.swf>

SEP. SEMS. Reforma Integral a la Educación Media Superior. (RIEMS). Recuperado el 25 de junio de 2009
http://www.reforma-iems.sems.gob.mx/work/sites/riems/resources/LocalContent/171/1/trip_egresado_altares.pdf

SEP. SEMS. Acuerdo nº 444. Por el que se establecen las competencias que constituyen el marco curricular común de la reforma al Sistema Nacional de Bachillerato. Recuperado el 25 de junio de 2009
<http://148.207.17.4/work/sites/riems/resources/LocalContent/77/1/acuerdo444.pdf>

ARCHIVO FOTOGRÁFICO









Escuela de Enfermería Escandón. Archivo Institucional. Agosto 2005 – Agosto 2009

HARO, Hernández Ma. Del Rosario. Archivo Personal. Marzo 2008 – Agosto 2009

ANEXOS

ANEXO 1

Estructura curricular del bachillerato tecnológico en enfermería general.

 Dirección General de Educación Tecnológica Industrial Educación Media Superior Bivalente 					
Estructura Curricular de Bachillerato Tecnológico en Enfermería General					
Clave - TEG 04					
Semestre 1	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6
Álgebra, 4 hrs. AL BA MA 14	Geometría y Trigonometría, 4 hrs. GT BA MA 24	Geometría Analítica, 4 hrs. GA BA MA 34	Cálculo, 4 hrs. CA BA MA 44	Probabilidad y Estadística, 5 hrs. PE PD 00 55	Matemática Aplicada, 5 hrs. MA PD 02 65
Inglés I, 3 hrs. IN BA CO 13	Inglés II, 3 hrs. IN BA CO 23	Inglés III, 3 hrs. IN BA CO 33	Inglés IV, 3 hrs. IN BA CO 43	Inglés V, 5 hrs. IN PD 01 55	Seminario Integrador Químico - Biológico, 5 hrs. SI PD QB 65
Química I, 4 hrs. QU BA CN 14	Química II, 4 hrs. QU BA CN 24	Biología, 4 hrs. BI BA CN 34	Ecología, 4 hrs. EC BA CN 44	Física II, 4 hrs. FI BA CN 54	Bioquímica, 5 hrs. BQ PD QB 65
Lectura, Expresión Oral, y Escrita I, 4 hrs. LE BA CO 14	Lectura, Expresión Oral, y Escrita II, 4 hrs. LE BA CO 24	Ciencia, Tecnología Sociedad y Valores II, 4 hrs. CT BA HS 34	Física I, 4 hrs. FI BA CN 44	Ciencia, Tecnología Sociedad y Valores III, 4 hrs. CT BA HS 54	Biología Contemporánea, 5 hrs. BI PD QB 65
Ciencia, Tecnología Sociedad y Valores I, 4 hrs. CT BA HS 14	Educación para la Salud, 3 hrs. EG FP 12 03	Salud Mental, 5 hrs. BO FP 13 05	Ética y Legislación, 3 hrs. EG FP 14 03	Enfermería Infantil, 5 hrs. EG FP 15 05	Seminario de Investigación, 3 hrs. EG FP 16 03
Tecnologías de la Información y la Comunicación, 3 hrs. TI BA CO 13	Psicología Evolutiva, 3 hrs. EG FP 22 03	Enfermería Médico Quirúrgica, 5 hrs. BO FP 23 05	Nutrición, 4 hrs. EG FP 24 04	Administración de los Servicios de Enfermería, 4 hrs. BO FP 25 04	Prácticas de Enfermería Materno Infantil, 3 hrs. EG FP 26 08
Enfermería Comunitaria, 3 hrs. BO FP 11 03	Fundamentos de Enfermería II, 5 hrs. BO FP 32 05	Patología General, 5 hrs. EG FP 33 05	Enfermería del Adulto Mayor, 5 hrs. BO FP 34 05	Enfermería Materno Infantil, 6 hrs. EG FP 35 06	Prácticas de Enfermería Infantil, 3 hrs. EG FP 36 08
Fundamentos de Enfermería I, 5 hrs. EG FP 21 05	Microbiología y Parasitología, 3 hrs. EG FP 42 03	Prácticas de Fundamentos de Enfermería II, 6 hrs. EG FP 43 06	Farmacología, 4 hrs. EG FP 44 04	Prácticas de Enfermería del Adulto Mayor, 6 hrs. EG FP 45 06	Prácticas de Formación Profesional
Anatomía y Fisiología, 6 hrs. EG FP 31 06	Prácticas de Fundamentos de Enfermería I, 6 hrs. EG FP 52 06	Prácticas de Enfermería Médico Quirúrgica, 5 hrs. BO FP 54 05	Prácticas de Enfermería Materno Infantil, 6 hrs. EG FP 55 06	Prácticas de Enfermería del Adulto Mayor, 6 hrs. EG FP 56 06	Prácticas de Formación Profesional
Prácticas de Enfermería Comunitaria, 4 hrs. EG FP 41 04	Etiología en Enfermería, 2 hrs. BO FP 62 02	Prácticas de Enfermería del Adulto Mayor, 6 hrs. EG FP 63 06	Prácticas de Enfermería Materno Infantil, 6 hrs. EG FP 64 06	Prácticas de Enfermería del Adulto Mayor, 6 hrs. EG FP 65 06	Prácticas de Formación Profesional
22 hrs. 18 hrs. 40 hrs.	15 hrs. 22 hrs. 37 hrs.	15 hrs. 21 hrs. 36 hrs.	15 hrs. 21 hrs. 36 hrs.	10 hrs. 8 hrs. 21 hrs. 39 hrs.	20 hrs. 19 hrs. 39 hrs.
C=52	C=50	C=50	C=52	C=52	C=43
					

ANEXO 2

PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA "TÉCNICO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA GENERAL".

SEMESTRE I	T	P	Tt	C
MATEMATICAS I	4		4	8
TECNICAS DE ESTUDIO, LECTURA Y REDACCIÓN	2	3	5	7
INGLES TECNICO I	2	2	4	6
ANATOMIA Y FISILOGIA HUMANA I	3	2	5	8
FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I	2	3	5	7
SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA	4		4	8
PRACTICAS DE SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA		6	6	6
ETICA Y LEGISLACION	2		2	4
ETIMOLOGIAS EN ENFERMERIA	2		2	4
ACTIVIDADES COCURRENDALES I		3	3	3
TOTAL	21	19	40	61

SEMESTRE II	T	P	Tt	C
MATEMATICAS II	4		4	8
TECNICAS DE ESTUDIO, LECTURA Y REDACCIÓN	2	3	5	7
INGLES TECNICO II	2	2	4	6
ANATOMIA Y FISILOGIA HUMANA II	3	2	5	8
FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II	3	2	5	8
NUTRICION Y DIETOLOGIA	2		2	4
PATOLOGIA POR APARATOS Y SISTEMAS	3		3	6
FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA I	3	2	5	8
PRACTICAS DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I		3	3	3
ACTIVIDADES COCURRENDALES II		3	3	3
CICLO CLINICO EN SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA		8	8	8
TOTAL	22	25	47	69

SEMESTRE III	T	P	Tt	C
MATEMATICAS III	4		4	8
CIENCIA Y TECNOLOGIA I	3		3	6
INTRODUCCION A LA SOCIOLOGIA	3		3	6
COMPUTACION	2	3	5	7
ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I	2	4	6	8
PRACTICAS DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I		6	6	6
PATOLOGIA POR APARATOS Y SISTEMAS II	5		5	10
FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA II	3	2	5	8
CICLO CLINICO DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA		8	8	8
TOTAL	22	23	45	67

SEMESTRE IV	T	P	Tt	C
DESARROLLO MOTIVACIONAL	3		3	6
CIENCIA Y TECNOLOGIA II	3		3	6
INTRODUCCION A LA ECONOMIA	3		3	6
OBSTETRICIA	5		5	10
ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II	4	2	6	10
PRACTICAS DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II		6	6	6
MICROBIOLOGIA E INMUNOHEMATOLOGIA	3	2	5	8
GINECOLOGIA	3	2	5	8
CICLO CLINICO DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA		8	8	8
TOTAL	24	20	44	68

SEMESTRE V	T	P	Tt	C
DESARROLLO ORGANIZACIONAL		3	3	3
CIENCIA Y TECNOLOGIA III	3		3	6
DESARROLLO SOCIOECONOMICO DE MEXICO	3		3	6
ENFERMERIA PEDIATRICA	5		5	10
ENFERMERIA MATERNO INFANTIL	4		4	8
PRACTICAS DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL		6	6	6
MICROBIOLOGIA E INMUNOHEMATOLOGIA II	3	2	5	8
PEDIATRIA	4		4	8
PSICOLOGIA	4		4	8
CICLO CLINICO DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL Y PEDIATRIA		8	8	8
TOTAL	26	19	45	71

SEMESTRE VI	T	P	Tt	C
SEMINARIO DE TITULACION		3	3	3
DESARROLLO SOCIOECONOMICO ESTATAL	3		3	6
PRACTICAS DE ENFERMERIA PSIQUIATRICA		6	6	6
ENFERMERIA PSIQUIATRICA	5		5	10
ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA	4		4	8
PRACTICAS DE ENFERMERIA GERIATRICA		6	6	6
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	3	2	5	8
ENFERMERIA GERIATRICA	4		4	8
CICLO CLINICO DE ENFERMERIA PSIQUIATRICA Y GERIATRIA		8	8	8
TOTAL	19	25	44	63

T= HORAS TEORÍA P= HORAS PRACTICA Tt= TOTAL DE HORAS A LA SEMANA C= CRÉDITOS (2T+P)

ANEXO 3

Organización curricular de la licenciatura en enfermería (UNAM – ENEO)

1 Semestre

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS	HORAS TEORÍA	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICA	CRÉDITOS	TOTAL	
					HORAS	CRÉDITOS
Historia de la Enfermería en México	64	8	-	-	64	8
Atención a la Salud en México	96	12	-	-	96	12
Socioantropología	80	10	-	-	80	10
Metodología de la Investigación	80	10	80	5	160	15
Total	320	40	80	5	400	45

2 Semestre

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS	HORAS TEORÍA	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICA	CRÉDITOS	TOTAL	
					HORAS	CRÉDITOS
Anatomía y Fisiología Humana I	112	14	16	1	128	15
Ecología y Salud	96	12	48	3	144	15
Psicología General	48	6	-	-	48	6
Fundamentos de Enfermería I	80	10	128	8	208	18
Total	336	42	192	12	528	54

3 Semestre

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS	HORAS TEORÍA	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICA	CRÉDITOS	TOTAL	
					HORAS	CRÉDITOS
Anatomía y Fisiología Humana II	112	14	16	1	128	15
Farmacología	48	6	32	2	80	8
Nutrición Básica y Aplicada	80	10	32	2	112	12
Fundamentos de Enfermería II	80	10	160	10	240	20
Total	40	240	15	560	55	320

4 Semestre

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS	HORAS TEORÍA	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICA	CRÉDITOS	TOTAL	
					HORAS	CRÉDITOS
Proceso Salud-Enfermedad en el Niño	80	10	-	-	80	10
Enfermería del Niño	80	10	256	16	336	26
Desarrollo de la Personalidad Infantil	48	6	-	-	48	6
Didáctica de la Educación para la Salud	48	6	-	-	48	6
Total	256	32	256	16	512	48

5 Semestre

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS	HORAS TEORÍA	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICA	CRÉDITOS	TOTAL	
					HORAS	CRÉDITOS
Proceso Salud - Enfermedad en el Adolescente, en el Adulto y en el Anciano I	80	10	-	-	80	10
Enfermería del Adolescente, del Adulto y del Anciano I	64	8	320	20	384	28
Desarrollo de la Personalidad del Adolescente, del Adulto y del Anciano	48	6	-	-	48	6
Administración General	32	4	-	-	32	4
Total	224	28	320	20	544	48

6 Semestre

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS	HORAS TEORÍA	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICA	CRÉDITOS	TOTAL	
					HORAS	CRÉDITOS
Proceso Salud- Enfermedad en el Adolescente, en el Adulto y en el Anciano II	80	10	-	-	80	10
Enfermería del Adolescente, del Adulto y del Anciano II	64	8	320	20	384	28
Administración de los Servicios de Enfermería	48	6	80	5	128	11
Ética Profesional y Legislación	48	6	-	-	48	6
Total	240	30	400	25	640	55

7 Semestre

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS	HORAS TEORÍA	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICA	CRÉDITOS	TOTAL	
					HORAS	CRÉDITOS
Obstetricia I	128	16	320	20	448	36
Docencia en Enfermería	32	4	48	3	80	7
Total	160	20	368	23	528	43

8 Semestre

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS	HORAS TEORÍA	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICA	CRÉDITOS	TOTAL	
					HORAS	CRÉDITOS
Obstetricia II	128	16	368	23	496	39
Total	128	16	368	23	496	39

ANEXO 4

Archivo Fotográfico

ESCUELA DE ENFERMERÍA ESCANDÓN

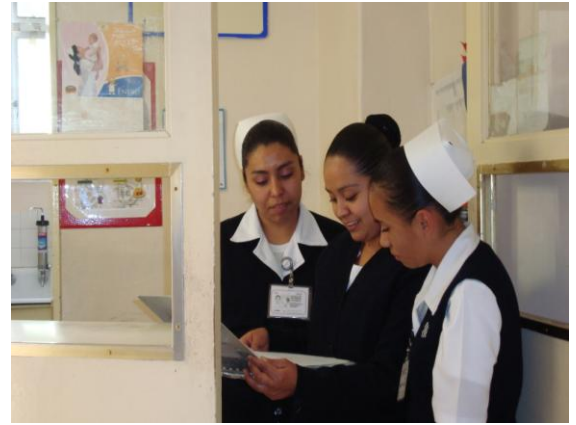


México D.F (S/F) Fachada de la Escuela de Enfermería Escandón
Archivo Institucional

Hospital y Escuela Escandón



México D.F. (Agosto 2009) Ceremonia en Escuela
_Archivo Personal



México D.F (Enero 2009) Pasante en actividad docente
En Hospital Escandón. _Archivo Personal



México D.F (Agosto 2009) Sesión académica
De Pasantes en servicio social
_Archivo Institucional



México D.F (Septiembre 2010) Ceremonia de titulación
De la generación en la que se implementó el programa
_Archivo Institucional

Creel, Chihuahua. Clínica Santa Teresita



Creel, Chihuahua. (Abril 2009) Convivencia con pasantes Archivo personal.



Creel, Chihuahua. (Abril 2009) Visita a comunidad Archivo personal.



Creel, Chihuahua. (Abril 2009) Visita a comunidad Archivo personal.



Creel, Chihuahua. (Abril 2009) Atención en el servicio De pediatría. Clínica Santa Teresita Archivo personal.

Altamirano, Chiapas. Hospital San Carlos



Altamirano Chiapas. (Abril 2010) Visita a la familia de una pasante oriunda de la región. Archivo personal.



Altamirano Chiapas. (Abril 2010) Pasante en área de ginecología. Hospital San Carlos Archivo Institucional



Altamirano Chiapas. (Abril 2010) Pasante en área de consulta ext. Hospital San Carlos Archivo Institucional



Altamirano Chiapas. (Abril 2010). Hospital San Carlos Archivo Institucional