

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

DIVISION DE POSTGRADO E INVESTIGACION



MANUAL DE PRINCIPIOS Y CRITERIOS PARA
LA FORMACION DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA

PROYECTO

PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LOS
REQUERIMIENTOS PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN EDUCACION

POR

REBECA FLORES ROBLEDO

CIB
Ej.1



65002

MONTEMORELOS, N. L.

AGOSTO DE 1993

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

DIVISION DE POSTGRADO E INVESTIGACION



MANUAL DE PRINCIPIOS Y CRITERIOS PARA
LA FORMACION DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA

PROYECTO

PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LOS
REQUERIMIENTOS PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN EDUCACION

POR

REBECA FLORES ROBLEDO

MONTEMORELOS, N. L.

AGOSTO DE 1993

065002

MANUAL DE PRINCIPIOS Y CRITERIOS PARA
LA FORMACION DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA

PROYECTO PRESENTADO A LA DIVISION DE POSTGRADO
MAESTRIA EN EDUCACION
UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

POR:

REBECA FLORES ROBLEDO

AGOSTO, 1993

Otorgo permiso a la Escuela de Maestría en Educación
de la Universidad de Montemorelos, para
reproducir este documento en forma total o
parcial únicamente con fines educativos
bajo el entendimiento que no podrá
reproducirse con fines
lucrativos por ninguna institución
o persona.

R. Flores R.

F I R M A

Agosto 1993.

F E C H A

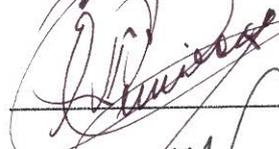
Aceptada por la División de Postgrado de la Universidad de
Montemorelos, en cumplimiento parcial de los requisitos para
obtener el grado de Maestría en Educación.

COMISION ASESORA DE LA INVESTIGACION

Dra. Myrtle Penniecook



Dr. Eustacio Penniecook R.



Dr. Therlow J. Harper



Aprobada por la Comisión

F E C H A

AGRADECIMIENTO

Las palabras no pueden expresar adecuadamente la gratitud que siento por toda la ayuda recibida en la elaboración de este manual. Sin embargo deseo expresar mi agradecimiento a:

ENFERMERO ANDRES CALDERON DIMAS

Sub-Jefe de Enseñanza en Enfermería
Hospital de Especialidades No. 25, Monterrey N. L.

ENFERMERA

Elisa M. Cantú de la Garza
Directora de la Escuela de Enfermería del IMSS
Monterrey, N. L.

MAESTRA

Lupita Martínez
Encargada del Departamento de Enseñanza e Investigación
de la Universidad Autónoma de Nuevo León

MAESTRA

Elizabeth Valles de Cortés
Coordinadora de la Escuela de Enfermería
en la Universidad de Montemorelos

DEDICATORIA

A Dios por el don de la vida, la salud
y su ayuda en todo momento.

A mi esposo e hijos:
Juan, Josué y Juan Mario
por su apoyo incondicional

A mi madre Rebeca
Por su ejemplo, apoyo total
y la inspiración a la superación.

A mis hermanos: Raúl y Perla
por su cariño.

A mis maestros; en especial:

Dra. M. Penniecook

Dr. E. Penniecook

Dr. T. Harper

Por su ejemplo y dedicación.

A mis amigas:

Ruth González

María de Cano

Elena de De la Rocha

Catalina Angelino

Por confiar en mí y darme su
apoyo moral.

A Betty Montalvo, y Miriam Susunaga
por su valiosa ayuda en la transcripción
y revisión de este proyecto.

I N D I C E

	PAGINA
CAPITULO I	
NATURALEZA Y DIMENSION DEL PROBLEMA.....	1
Introducción.....	1
Descripción del Problema.....	5
Limitaciones.....	6
Delimitaciones.....	7
Supuestos.....	7
Objetivos.....	8
Metodología.....	9
Definición de Términos.....	9
 CAPITULO II	
REPASO DE LA LITERATURA.....	11
Historia de la Enfermería.....	11
Plan de la Estudios de la Carrera de Enfermería.....	20
La Enseñanza de la Profesión de Enfermería.....	65
El proceso de atención en Enfermería.....	104
La supervisión Clínica de la Licenciatura en Enfermería.....	126
Evaluación de la Enseñanza Teórico Práctica de la Licenciatura en Enfermería....	145
 CAPITULO III	
PROPUESTA PARA LA RESTRUCTURACION DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA.....	166
Nombre y Descripción del Programa.....	166
Objetivos del Programa.....	166
Impacto del Programa.....	170
Plan de Estudios.....	173
Areas del Plan de Estudios.....	180
Experiencias de Aprendizaje.....	189
Evaluación de la Enseñanza.....	190
Sistema de Supervisión.....	191
 CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	193
Bibliografía.....	i
Apedices.....	ii

En ninguna otra circunstancia depende tanto de la fidelidad en las cosas pequeñas como al atender enfermos. En casos

de enfermedad grave, un pequeño descuido, una leve negligencia

en el modo de considerar las necesidades o los peligros especiales del paciente, una señal de temor, de agitación, o de impaciencia, y hasta una falta de simpatía, pueden decidir

entre la vida y la muerte y hacer descender a la tumba

a un paciente que, de haberse procedido de otro modo,

hubiera podido reponerse.

(Ministerio de Curación, 1990:167)

CAPITULO I

NATURALEZA Y DIMENSION DEL PROBLEMA

INTRODUCCION

Dios siempre ha estado interesado en el bienestar físico, mental y espiritual de las personas. A través de la Historia sagrada tenemos claras evidencias de ello. En la creación Dios hizo provisión para que sus hijos pudieran gozar de salud y desde entonces instauró los siete remedios naturales. Proveyó de trabajo placentero y recompensador a Adán y Eva.

Después de la caída, Dios aún, siguió interesándose por su pueblo. Les dio aún una dieta vegetariana y, trabajo duro pero provechoso. Con la llegada del diluvio hubo cambios provisionales en la dieta, debido a la ausencia temporal de vegetales.

Recordamos la historia del pueblo hebreo. En el siglo XVIII Ac. aproximadamente, la necesidad de alimento los llevó a Egipto donde, luego, al correr del tiempo cayeron en la esclavitud. Es entonces cuando Dios manda a Moisés, y por su mandato les convence de la necesidad de huir de la esclavitud. Sin embargo, los israelitas poseían malos hábitos, arraigados por tantos años de estancia en Egipto. Sobre esto White, en el

Ministerio de Curación, dice:

Si los israelitas hubiesen obedecido las instrucciones recibidas y aprovechado sus ventajas, hubieran dado al mundo una verdadera lección objetiva de salud y prosperidad. Si como pueblo hubieran vivido conforme al plan de Dios, habrían sido preservados de las enfermedades que afligían a las demás naciones más que ningún otro pueblo, hubieran tenido fuerza física e intelectual. Habrían sido la nación más poderosa del mundo. (1978:216).

En su recorrer por el desierto, Dios les dio leyes de salud. Elizondo (1981) comenta que a Moisés se le conoció como "Padre de la Higiene Social y Sanitaria." Sus leyes fijan la práctica ritual de la purificación que envolvía el sentido de un alma pura a la par que un cuerpo limpio. Elizondo añade que "la visita a los enfermos era considerada como deber sagrado". (1982:31).

Era Cristiana.

Al venir Cristo a esta tierra se inició ésta época. Se dice que un cristiano es seguidor de Cristo. Su Espíritu permeó a través de todos los ideales del hombre y este mismo espíritu inundó a la enfermería. Elizondo (1981) indica que es aquí, cuando la enfermería se inicia como un servicio organizado para el bien de la salud.

El amor al prójimo, formado a la imagen de Dios, ha dado fundamento a la enfermería, lo cual permite que la tarea se vuelva fácil, agradable y digna (Ibid).

Al iniciar la iglesia cristiana, el cuidado de

los enfermos fue uno de los primeros trabajos, el cual se delegó a las diaconisas; ellas eran mujeres que, sin tener algún voto religioso, se ofrecían para prestar su servicio al pobre y desvalido. San Pablo hace mención, en sus Epístolas, de Febe, viuda respetable, quien después se convirtió en diaconisa. Ella consideró su deber cuidar a los enfermos en sus casas. Elizondo (1981) la considera la primera diaconisa y la primera enfermera visitadora sanitaria.

En el siglo XIX, Dios, preocupado cada vez más en la salud de su pueblo dá el mensaje de la Reforma Pro-Salud (en 1863) por medio de Elena de White. Este nuevo conocimiento daba nuevas responsabilidades al pueblo de Dios: la de vivir de acuerdo con las leyes de salud y compartir las buenas nuevas con sus semejantes. White, además, proporciona un sinnúmero de consejos para los profesionales de enfermería como:

1. La higiene y la alimentación como factores que el enfermero debe tomar en cuenta para que el paciente recupere su salud.
2. El cuidado del cuerpo del propio enfermero.
3. La simpatía y tranquilidad que son cualidades necesarias.
4. Evitar la ignorancia, el olvido y la negligencia.
5. La necesidad de orar por los enfermos, etc.

6. La importancia de las cosas pequeñas en el cuidado del paciente.
7. La observación como cualidad necesaria.
8. La influencia del que cuida al paciente.

Es en este mismo siglo la Enfermería moderna inicia en la época de Florencia Nightingale con la fundación de su primera escuela en el año de 1860.

A pesar de tener origen tan legendario, y aunque parezca extraño, aún no se ha definido bien el papel de la enfermera. Unos dicen que es la mano derecha del médico, otros, que sólo ejecuta las órdenes que éste le da. De hecho tiene una función médica, pero ¿cuál es el quehacer propio de la enfermería?

Esto lleva a poner una mirada a las Escuelas Formadoras de enfermeras. ¿Qué deben enseñar y desarrollar en los alumnos para que se sientan comprometidos a elevar a la enfermería a la altura de una profesión? El enseñar enfermería está íntimamente relacionado con la concepción propia que se tenga de ésta. Por ello es importante que el maestro posea una idea clara del por qué de la profesión y como Evelyn Adam contestar las siguientes preguntas: ¿A quiénes queremos preparar? ¿Para qué estamos preparando a los estudiantes? ¿Qué debe saber para cumplir este papel?

PROBLEMA

¿Cómo afecta el proceso de formación escolar el perfil del egresado de las Escuelas de Licenciatura en Enfermería?

Este proceso de formación incluye:

1. ¿Cuáles criterios de admisión deben requerirse?
2. ¿Qué principios teóricos se necesitan seguir en el proceso enseñanza aprendizaje?
3. ¿Cuáles son los mejores métodos para seguir en la enseñanza en el área clínica?
4. ¿Qué clase de supervisión ayudará a su crecimiento profesional?
5. ¿Cuáles serán las mejores maneras de evaluar objetivamente la teoría y la práctica.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En esta época difícil, cuando existe una crisis de valores, desorientación y una gran necesidad de enfermeras con una sólida formación moral e intelectual, surge en nosotros la preocupación de cómo lograr jóvenes y señoritas con un espíritu de servicio a la humanidad, con incommovibles valores cristianos. Además de capacitarlos para desempeñarse como excelentes profesionales en beneficio de la sociedad y del mismo individuo.

En América Latina aún no existen pautas para la

formación de Licenciados en Enfermería. No hay un modelo de plan de estudios, los criterios de admisión varían ampliamente de una a otra universidad, las experiencias de aprendizaje no preparan al alumno para la realidad. El ejercicio docente está caracterizado por la falta de la práctica clínica; existe un bajo potencial de liderazgo en los egresados; y muy a menudo la evaluación es un proceso subjetivo.

Aunada a esta problemática de las instituciones formadas, están las crecientes necesidades de demandas de salud de la población y los avances científicos y tecnológicos que dan a la enfermería un nuevo estilo de práctica que debe ser garantizado por un proceso educacional que propone a un profesional distinto.

Esta inquietud ha sido la motivación para recopilar en este trabajo diferentes indicadores que sirvan de guía en la formación de Licenciados en enfermería.

Se desea dar pautas específicas para poder seleccionar, observar y desarrollar al estudiante en todos los aspectos necesarios, de tal manera que llegue a ser un profesional de enfermería consagrado al servicio de Dios y a la sociedad de la cual forma parte.

LIMITACIONES

Debido a la filosofía distintiva de nuestra

Escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos y al perfil que se desea del estudiante, no hay en la literatura secular lineamientos específicos aplicables para la situación, sin embargo, algunas de ellas pueden modificarse y usarse incluyendo los puntos destacados de nuestra filosofía.

Otro aspecto que limita este estudio es el tiempo y los recursos económicos que se necesitarían si se realizara un estudio de mayores proporciones.

También la poca bibliografía existente propia de la carrera de Enfermería.

DELIMITACIONES

Aunque este trabajo se ha hecho para que sirva de guía a las Escuelas de Enfermería a nivel de Licenciatura, puede ser generalizable a otros niveles de la carrera como es el general y el técnico, tomando en cuenta el perfil que se tenga para cada uno de ellos.

Este trabajo se ha, también, delimitado a Escuelas de Enfermería de América Latina.

SUPUESTOS

Este manual está basado en el Plan de OMS/OPS) "Salud para todos en el año 2000" y en la Filosofía de la Reforma Pro-Salud de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

OBJETIVOS

La educación en Enfermería está hoy en estado de cambio, se ha visto la gran necesidad de mejorar el proceso enseñanza - aprendizaje para poder crear egresados capaces y comprometidos a lograr el bienestar de quienes le rodean.

Los objetivos al elaborar este trabajo son:

1. Proponer un plan de estudios que pueda satisfacer las necesidades de la sociedad y del estudiante.
2. Recapacitar en la necesidad de establecer requisitos de admisión que garanticen que los alumnos poseen el mínimo de cualidades, habilidades y capacidades necesarias para ser enfermero.
3. Analizar qué experiencias de aprendizaje debe obtener el estudiante que lo ubiquen desde un principio para enfrentar, a su nivel, la realidad de su quehacer y desarrollar aquellas aptitudes y actitudes que le capaciten para su papel profesional.
4. Considerar al proceso de atención de enfermería como la base científica de la enfermería y el lazo de unión entre la teoría y la práctica.
5. Reconocer la importancia de la buena supervisión en la formación del Licenciado en

Enfermería.

6. Proveer de instrumentos de evaluación que pueden ayudar a ser más objetivo y justo este proceso y sirvan de guía para orientar reforzar y valorar el aprendizaje.

METODOLOGIA DEL TRABAJO

El material bibliográfico usado en la preparación de este manual se obtuvo de la:

1. Biblioteca de la Universidad de Morelos.
2. Libros y artículos de la Escuela de Enfermería del IMSS y de la Clínica de Especialidades No. 25.
3. Artículos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
4. Biblioteca de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Morelos.

DEFINICIONES DE TERMINOS

OMS: Organización Mundial de la Salud. Organización especializada de las Naciones Unidas creado en 1948, cuyo objetivo es elevar el nivel sanitario de todos los pueblos.

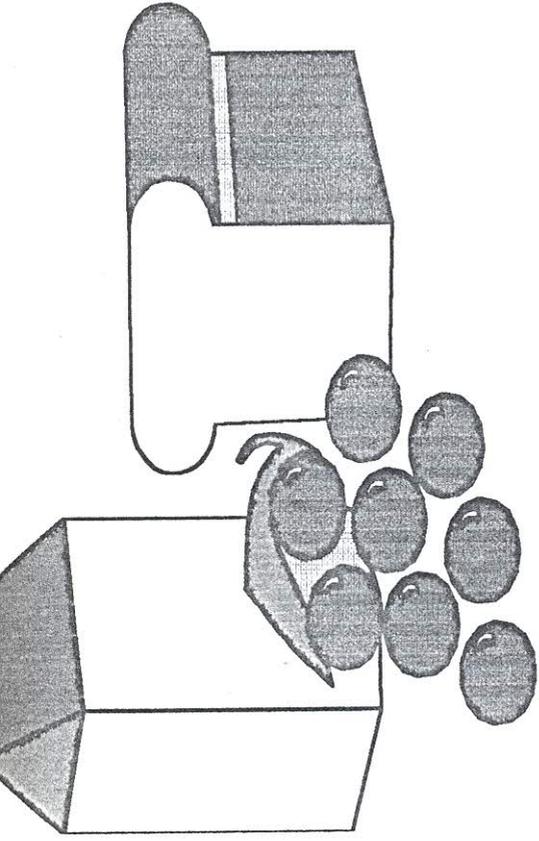
OPS: Organismo Panamericano de la Salud. Organismo dependiente de la OMS encargado de la Salud de las Américas.

REFORMA PRO-SALUD:

Parte de la Filosofía de la Iglesia Adventista que sustenta los principios para el sano vivir.

IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA:

Comunidad religiosa mundial que sustenta 27 principios fundamentales y cuyos rasgos distintivos son la observación del sábado como día de reposo y la creencia de la Segunda Venida de Cristo.



Amado, yo deseo que tú seas prosperado,
en todas las cosas, y que

Tengas SALUD,

así como prospera tu alma.

3 Juan 2

CAPITULO II

REPASO DE LA LITERATURA

HISTORIA DE LA ENFERMERIA

Antes de iniciar la Historia de la Enfermería propia del país, se quisiera añadir la influencia de Florencia Nightingale y sus reformas en la enfermería dentro de América Latina.

Florencia Nightingale.

La enfermería en Inglaterra alcanzó niveles muy bajos comenta Elizondo (1981), sin embargo, a menudo en condiciones de crisis surge un personaje que puede mejorar la situación (Ibid).

El padre de Florencia, hombre culto, comenta Jamieson (1968) encontraba una gran satisfacción en enseñar a su hija el latín y el griego, juntamente con matemáticas y ciencias. Además, viajó por un año con su familia por Europa, y en este viaje conoció varios personajes distinguidos de Francia y se enteró de las actividades que realizaban las mujeres francesas. A los veinte años menciona Elizondo (1981), fue cuando se dio cuenta del cruel mundo donde vivía y el sufrimiento y la pobreza que existían.

En 1843 se dedicó a atender a los enfermos pobres a

pesar de la oposición de su familia, refiere Elizondo. (1981).

Diez años después aceptó, en contra de la voluntad de sus padres, señala Elizondo, la dirección de un pequeño hospital, donde exhibió su don de buena organizadora. A partir de entonces le empezaron a llamar de varios lugares para pedirle enfermeras preparadas, peticiones que no podía satisfacer y nació, entonces, en ella el deseo de planear programas para formar enfermeras. (1981).

De 1854-1856 se dedicó a ayudar en la Guerra de Crimea, en donde encontró una situación desesperante, comenta Jamieson (1968). Fue en este tiempo que ella puso pautas para administrar los hospitales menciona Elizondo (1981).

En 1859 Florencia sintió renacer su entusiasmo por la enfermería y comenta Elizondo (1981) que escribe sus "notas sobre Enfermería" y "notas sobre Hospitales", Jamieson (1968).

Para Florencia Nigthingale, la enfermería era como una vocación que exigía sujetos aptos e inteligentes a los cuales había que remunerar por la calidad de su servicio. Fue ella quien abrió las puertas de la Enfermería a las jóvenes seculares, sobre bases laicas. Insistía en que su escuela realizara la doble función que su mente ideaba: la formación del carácter y la ilustración del intelecto. (Elizondo 1981:267-268).

Menciona Elizondo (1981) que el objetivo de la escuela era formar enfermeras para hospitales y enfermeras visitadoras que pudieran practicar la enfermería en la casa del de escasos recursos. El período preclínico duraba un mes y el programa completo un año.

Añade Elizondo, (1981) que las alumnas vivían comodamente en un edificio, cada una tenía su recámara. Las actividades eran sociales, culturales, religiosas y académicas. Se hacían anecdotarios de cada persona.

Hubo enfermeras que trajeron la reforma de Florencia Nightingale a nuestro país, como fueron: Mary McCloud y Ana Hamburi, quienes vinieron como instructoras a la Escuela del Doctor Liceaga. Y los esposos Cowdray fundaron una Escuela de Enfermería para señoritas de alta sociedad en el Hospital Inglés en Ciudad de México. (Elizondo 1981).

Después de haber visto la influencia de Florencia Nightingale en México se verá el origen y la situación de enfermería en nuestro país.

El surgimiento de la Enfermería en América Latina estuvo ligada a la práctica médica y al desarrollo de los hospitales, que para esta época eran los llamados de Caridad, que brindaban medicina, cultura y la atención de enfermería era proporcionada por comunidades religiosas, práctica esta representativa de la prolongación del antaño de la Edad Media dice Infante, et al (1992:84).

La Historia de la Enfermería en México se dividirá en varias épocas.

1. El Imperio Azteca.
2. La Nueva España.
3. Las Mujeres en la Conquista.
4. Siglos XIX y XX.
- Epoca de la Revolución.

El Imperio Azteca

Moctezuma II, emperador azteca, deificado por su pueblo, quizá por temor debido a sus rituales donde existían los sacrificios humanos, eligió de entre todos a los más notables médicos para su corte, donde, no sólo, se dedicaban a atender a la nobleza sino también a cultivar las plantas medicinales.

Se dice que los indios de México ya habían logrado una gran cultura y en el aspecto médico no se quedaban atrás, pues tenían conocimientos en cuanto a:

1. Plantas medicinales. Jamieson dice:

Utilizaban más de 1,200 plantas medicinales, cuyas propiedades laxantes, diuréticas, hemostáticas, antipiréticas, antiespasmódicas, analgésicas, etc., los nativos tenían perfectamente estudiadas y conocidas (1968:356)

2. Narcóticos. Jamieson comenta: Les ponían el prefijo que denotaba algo sagrado, ya que las ocupaban para llevar a cabo servicios religiosos. Los mascaban o hacían cocciones que les originaban alucinaciones. Entre ellos están el leonamcatl y el teovepli (1968).

3. Cirugía. Hernán Cortés y sus hombres fueron atendidos por cirujanos tlaxcaltecas (1968) declara Jamieson.

4. Atención de partos: La partera se hacía cargo de la madre desde el inicio de su embarazo hasta los primeros meses de vida del niño. "Las parteras recibían el nombre de Tlamatqui - ticitl." (Ibid:358).

5. Uso del baño de vapor, llamado temazcalli como tratamiento para diversas enfermedades según comenta Elizondo (1981).
6. Anatomía: Debido a los sacrificios humanos que realizaban, ya tenían nombres para las partes del cuerpo y sus funciones fisiológicas. (1981).
7. Ciertas enfermedades aún conocidas hoy, ellos ya las conocían como: Tuberculosis, asma, tifos, reumatismo, epilepsia, pulmonía. (Ibid).
8. Anestésicos: Conocían el Toloache, hongos y otras plantas con efectos sedantes e hipnóticos. (Ibid).

La Nueva España - México.

López señala que el 13 de agosto de 1521 nació la Nueva España, día en el cual Cortés comenzó a gobernar. Cortés después pidió al emperador religiosos que vinieran evangelizar a los indios, y dentro de ellos llegó Fray Pedro de Gante que originó una Escuela en Texcoco en donde además de instruirles en la lectura y escritura, aprendían oficios, entre ellos herreros, carpinteros, pinturas, sastres y enfermeros. En 1530 origina el Hospital Real de Naturales y describe entre su personal un enfermero mayor y enfermeras. Este hospital llegó a ser un centro de estudios médicos y quirúrgicos. (1981).

Sigue comentando que México tuvo 64 virreyes, de los cuales el primero se llamó Don Antonio de Mendoza. El hizo que varios edificios sirvieran como Hospitales; y fue tanto su interés por los enfermos que le dieron el título de "Padre de los Mexicanos". (Ibid).

Jamieson dice:

En 1524, tres años después de la conquista, se fundó el "Hospital de la Inmaculada Concepción", hoy conocido con el nombre de "Hospital de Jesús"...Vinieron después en larga lista, numerosos hospitales esparcidos por todo el país y en la capital, tales como el Hospital del Amor de Dios o de Bupas, fundado en 1540 por el Obispo Fray Juan de Zumárraga. En 1531, Don Vasco de Quiroga fundó en Santa Fe de Tacubaya la primera casa - cuna que hubo en el continente...El Hospital Real de los Indios, exclusivamente para los indígenas, fue fundado por el virrey Don Luis de Velazco. En 1556, Bernardino Alvarez, fundó el Hospital de San Hipólito". (1968:358).

Jamieson refiere, además, que durante ésta época fueron las religiosas las que dieron cuidados a los pacientes y las más importantes fueron: Orden Española de San Juan de Dios, Orden Mexicana de San Hipólito, Orden Guatemalteca de Betlemitas, Cofradía de San Camilo de Lelís, Hermanos franciscanos y sacerdotes jesuitas. (1968).

Sin embargo no solo había religiosas, Jamieson declara: "Había también enfermeras, que hacían las primeras curaciones en Hospitales y cárceles; eran mujeres de edad madura, solteras, viudas, honestas" (1968:559).

Las Mujeres en la Conquista.

Jamieson (1968) señala que junto con los conquistadores llegó una matrona llamada Isabel Rodríguez, que cuidó a los soldados heridos de Quempoala y Cholula. Elizondo (1981) menciona otras conquistadoras como: Juana Martín, Beatriz Bermudez, María Estrada y Beatriz Palacio.

Siglos XIX y XX.

Elizondo dice:

Las primeras religiosas enfermeras por profesión que vinieron a México fueron las Hijas de la Caridad, congregación fundada por San Vicente de Paul. Las trajo de Madrid en 1844 la condesa doña María Ana Gómez de la Cortina, su gran benefactora". (1981:196).

Acerca de ellas comenta Jamieson que sus esfuerzos fueron muy exhaustos para poder obtener dinero y organizar los hospitales. Además añade que había dos jovencitas que se encontraban en el convento haciendo preparación para recibir a los múltiples soldados heridos, una de ellas era Sor Micaela Ayans (1968).

Un párrafo que describe en palabras de Jamieson la obra de esta gran mujer es el siguiente:

Siguen después épocas de penuria, la guerra extranjera, sigue a la guerra civil; epidemia de tifo y viruela. El Hospital improvisado se convirtió en Hospital Municipal, con mezquino presupuesto, pero Sor Micaela lo proveía todo. Si faltaban pan y carne, los pedía a crédito; si no hallaba quien le fiara, los pedía de limosna. (1968:362)

Epoca de la Revolución.

En 1915, empezó la Revolución Mexicana y las mujeres se introdujeron al campo de batalla. Jamieson comenta que entre estas mujeres estaban Refugio Estévez "nuestra primera enfermera militar y le decían de cariño Mamá Cuca" (1968:205).

Sigue comentando Elizondo (1981) que ella primero trabajó, en un hospital en Guadalajara, de costurera, luego fue auxiliar del departamento de cirugía y posteriormente se le dio el cargo

de Sargento Primero, tomando así el trabajo de enfermera. Ella se caracterizó por su dedicación y trabajo sin descanso hasta hacerse indispensable.

"En 1894, el Coronel - director del Hospital Militar de la Ciudad de México-Doctor Fernando López y Sánchez Ramón, fundó nuestra primera Escuela de Enfermeras". (Elizondo, 1981:202).

Elizondo señala que el Dr. Eduardo Liceaga tuvo la idea con otros médicos de unir varios hospitales en uno que llevara el nombre de Hospital General y desde 1901 empezó a enseñar en la Maternidad a un grupo de señoritas para trabajar en este hospital (1981).

Pérez Loredo dice: "La enfermería como profesión tiene su iniciación en nuestro país a partir del año de 1907 en que se fundó la Escuela de Enfermería del Hospital General, perteneciente a la entonces Universidad de México" (1968:13).

Además sigue comentando que en 1935 esta escuela pide como requisito la secundaria... Y en 1946 se origina la Asociación Mexicana de Enfermeras, organismo a nivel nacional que agrupa a las enfermeras ya tituladas... y en 1956 esta asociación, promueve la formación del Colegio Nacional de Enfermeras de México "Micaela Ayans" como organismo legal amparado por la Dirección General de Profesiones. (1968).

Si se pudiera dar un resumen de lo dicho anteriormente Donahue comenta (1985), antes de la década de los 30 había pocas enfermeras graduadas y realizaban muchas tareas no propias de su negocio como cocinar, limpiar pisos, etc... En

los años 40 ya inicia a hacer algunas tareas y procedimientos debido a algunas reformas en los cuidados de salud; entre ellas estaban administración de oxígeno y medicamentos, cirugía, partos etc.; pero muchas enfermeras desertaron debido a la baja cantidad de enfermeras, el bajo sueldo y el exceso de trabajo... En los años 60 el cuidado de personal no profesional dio como resultado baja calidad de atención... En los 70 aparece la enfermería integral, en la que la enfermera profesional es la encargada del paciente 24 horas al día por siete días; ésto se logra mediante el Plan de Cuidados donde hay seguimiento del cuidado del paciente.

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA
DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

I. La Carrera de Enfermería en México.

A. El Pasado de la Carrera de Enfermería.

El primer plan de estudios para enfermería, había sido formulado en 1906; el requisito de entrada era el certificado de primaria...se exigía a las alumnas mucha pulcritud y limpieza en su persona y uniforme, el cual era dado por la institución, además de una pequeña remuneración mensual según el año que cursara la alumna (Elizondo, 1981:302).

La duración de la carrera era de dos años y dos más si quería ser partera, según Lasty Belseiro (1988). Es hasta 1935 cuando el Dr. Ignacio Chávez, Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México estipula tres años de estudio (Ibid). Es en el año 1951 que se realiza un arreglo en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que la carrera de enfermería figure como profesión y es en este tiempo que también se intenta estructurar un plan de estudios que concuerde con la realidad del País. Es hasta 1968 cuando se considera necesario pedir el Bachillerato como requisito de ingreso para cursar la licenciatura en enfermería y obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Desde entonces han proliferado la apertura de Escuelas de Enfermería que para 1980 ya eran 136 en el país y de éstas, . 17 escuelas forman licenciadas (Ibid).

B. El presente de la Carrera de Enfermería en México.

La Subsecretaría de Planeación y Evaluación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con la ayuda de

enfermeras en puestos administrativos de las Instituciones de Salud y Educación, en 1978 realizó un Inventario y Evaluación de las Escuelas de Enfermería de la República Mexicana y dio a conocer que:

Ha habido un incremento marcado de escuelas de enfermería en el país, ya que en 1975 había 110; en 1978, 127; y en 1981, 138. Este incremento acelerado indica la necesidad de establecer criterios o requisitos mínimos para la apertura de futuras escuelas. (1981:16).

Agrega además que a consecuencia de la reforma educativa, hay una fuerza aún débil de crear el bachillerato con enfermería; y algo que nos inquieta en relación con los maestros que laboran en estas 138 escuelas es que el 35.8% son enfermeros; 31.6% médicos y 32.6% tienen otra profesión entre ellos biólogos, químicos, normalistas. Y si analizamos los hechos anteriores veremos dos problemas; hay menos del 50% de profesores que son enfermeros y hay falta de profesionales en el área de Ciencias Sociales y Humanidades (Ibid).

II. PLAN DE ESTUDIOS. GENERALIDADES

A. Definiciones de Plan de Estudios.

Glasman dice: "Los planes de estudio son, en buena medida, manifestación de las condiciones, demandas y requerimientos del modo de producción" (1980:9) y añade más adelante diciendo. "Los planes de estudio son expresiones de la organización de conocimientos requeridos para dichas carreras y de la forma como penetra con sus exigencias a las instituciones escolares". (1980:11).

Ibarrola en un trabajo llamado "Los Fundamentos Sociales del Diseño Curricular" dice que: "El plan de estudio depende de la concepción del país que tienen quienes lo formulan, así como del tipo de profesional requerido en las

condiciones previamente definidas". (1980:17). Al tratar de definir el término currículo Pansza dice que éste tiene muchos significados, se usa para hablar de Planes de Estudio, cartas descriptivas y también el quehacer didáctico y añade más adelante que para ella es: "una serie estructurada de experiencias de aprendizaje que en forma intencional son articuladas con una finalidad correcta, el producir los aprendizajes deseados". (1987:16).

Arnáz lo define (al plan de estudio) como una serie de aquello que puede ser objeto de aprendizaje y que se piensa es necesario para poder alcanzar las metas del currículo. (1981).

"Taba, en su trabajo, concibe el programa escolar como un plan para el aprendizaje" (Díaz Barriga 1985:17).

"El plan de estudios se relaciona directamente...(con) impartir educación superior". (Ibarrola 1980:25).

Hablando específicamente del currículo (entendiéndolo como plan de estudio) en enfermería, Manfredi comenta que dicho currículo debe estar basado en un marco conceptual que se fundamente en una gran población, y en el que pueda implementarse todos los niveles de atención para experiencias de aprendizaje del estudiante; a la vez que desde casi su inicio éste pueda ser parte de las actividades sanitarias, a través de la unión docencia-servicio. (1988). Ver esquema del surgimiento del Plan de Estudios al final del capítulo.

B. Elementos del Plan de Estudios.

Según Ibarrola (1980) los elementos que van a formar un todo al redactar un plan de estudios son los siguientes:

a. Las metas de la enseñanza.

- b. Cómo se van a organizar los estudios, tanto en lo administrativo como en lo escolar.
- c. Cómo se organizarán en el tiempo.
- d. Cómo se va a valorar la enseñanza de los alumnos.
- e. Con qué recursos se va a sufragar.

Acerca de las metas de la enseñanza, Arnáz -quien denomina estas metas, objetivos curriculares- (1981) señala que son aquellas metas educativas generales que se siguen mediante una organización bien definida de enseñanza-aprendizaje. Al hablar de la organización de los estudios, se refiere al plan de estudios en el cual se han escogido los contenidos que conducirán al logro de los objetivos curriculares. Este plan debe abarcar, también, la organización y la secuencia de tales objetivos. Además la manera en que han de ser evaluados según su prioridad, no olvidando el tiempo y que tomará su aprendizaje. Las cartas descriptivas también explican y guían para organizar e implementar los contenidos escogidos. El sistema de evaluación es el medio para reconocer el ingreso, valoración, aprobación y acreditación de los estudios. (Ibid).

C. Núcleos disciplinarios del Plan de Estudios.

Hay cuando menos cuatro núcleos disciplinarios, cuya intervención es indispensable en relación a un plan de estudios: la epistemología, la sociología, la psicología y la pedagogía, entre las cuales se establecen nexos interdisciplinarios, que permiten abordar el objeto de estudio en forma más integral. (Pansza 1985:18).

Brown (1964) los clasifica a los núcleos disciplinarios como humanidades y ciencias que estudian el comportamiento en

donde incluye: comunicación, literatura, historia, psicología y sociología. Arnáz (1981) les llama formación íntegra. Reyes (1988) comenta que el plan de estudios debe estar estructurado por las ciencias del hombre, las cuales están formadas por la historia, antropología, filosofía, sociología y comunicación.

Brown (1964) también hace referencia a las ciencias físicas y biológicas, entre las cuales se encuentran la física, la química, la anatomía, la fisiología, la microbiología y la investigación. Arnáz (1981) las nombra formación integral; la Universidad de Montemorelos, que las llama ciencias básicas y biológicas; la Universidad de Nuevo León las denomina ciencias básicas (Flores;1988).

Pansza (1985) argumenta que además de existir los núcleos disciplinarios, también debe haber materias de la carrera. Brown (1964) le ha dado el nombre de Clínica o Introducción a los cuidados de enfermería. Torres (1974) clasifica a las áreas del Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la siguiente manera: Enfermería Profesional relacionado el sistema social; Enfermería Profesional y el proceso de cambio; el Proceso de Enfermería; Liderazgo; Responsabilidades Profesionales; Desarrollo Profesional e Investigación. Arnáz (1981) les llama desarrollo científico, y Flores (1988), ciencias tecnológicas.

¿Porqué son necesarios los núcleos disciplinarios?

Estos núcleos disciplinarios citados por Pansza (1987) dan fundamento a las carreras.

Epistemología o teoría de la construcción del conocimiento científico es donde se adquieren lineamientos muy importantes para la organización válida, tanto vertical como horizontal, del conocimiento. (Ibid).

La Sociología, que es otra base fundamental en el plan de estudios, le da importancia a las personas y sus instituciones. De la psicología, que se dedica a saber el porqué de la conducta humana, da pautas importantes para la edificación de la persona...explica el proceso de enseñanza - aprendizaje individual y su relación con los demás. La pedagogía se hace cargo de la educación en general; ésta tiene una función social y cuya meta es preparar a las personas para que mejoren su vida (Ibid).

Papel de la Filosofía en la Selección de Objetivos.

Tyler (1986) indica que si está bien usada la filosofía pedagógica y social procurará describir la naturaleza de la vida y de la sociedad. Por lo tanto descubrirá cuáles son los valores indispensables para vivir feliz. Añade más adelante que también la filosofía de la escuela tendrá otros valores que serán importantes.

Papel de la Psicología en la Selección de Objetivos.

Un conocimiento básico de la llamada psicología del aprendizaje permite distinguir qué cambios pueden esperarse en los seres humanos como consecuencia de un proceso de aprendizaje y cuáles estarán fuera de todo alcance. (Tyler 1986:41)

D. Selección de Objetivos de Aprendizaje.

Ibarrola señala que el plan de estudios se origina

escogiendo qué producto final deben alcanzar los alumnos en cuanto a lo cognoscitivo, lo psicomotor y los valores tanto individuales como sociales. (1980). Dice más adelante que los objetivos de aprendizaje deben respetar los siguientes principios:

- a) Enunciar las finalidades del plan de estudios en términos de resultados que deberán alcanzar los estudiantes;
- b) enunciar los resultados en la doble dimensión de contenidos y comportamientos;
- c) enunciar en forma explícita y en términos precisos tanto el contenido como el comportamiento pretendidos y
- d) pueden responder a distintos niveles de generalidad. (1980:30, 31).

III. Desarrollo del Plan de Estudios en las Profesiones.

Brown (1964) indica que para poder llevar a cabo un plan de estudios para profesionales, muchas veces se vuelve fácil si se realiza un estudio de lo que se necesita teóricamente en el momento, además de preveer por anticipado los cambios futuros que se llevarán a cabo a fin de hacerlo menos general y sí más específico.

Ibarrola dice que:

Si se toma como ejemplo un plan de estudios para formar profesionales, los fundamentos de donde deberían obtenerse los objetivos de aprendizaje serían los siguientes:

Todos estos fundamentos están estrechamente relacionados entre sí y solo es admisible distinguirlos para fines de análisis. No es posible definir al profesional sin tomar en cuenta la legislación profesional, la práctica profesional, las disciplinas académicas, el contexto social en el que va a actuar, la institución educativa y el tipo de estudiante

que será sujeto de ese proceso educativo.
Glasman (1980:32)

Moreno y de los Arcos menciona en su artículo "La Enseñanza profesional y sus modelos pedagógicos" que existen dos maneras pedagógicas para la enseñanza de las profesiones, a una la llama modelo escolar y al otro modelo artesanal. Haciendo una breve descripción del modelo escolar dice que éste tiene su fundamento en la hechura y aplicación de una amplia gama de recursos didácticos que se han elaborado para que el estudiante logre un mínimo de habilidades y destrezas requeridas para que pueda ejercer una profesión. En contraste se encuentra el modelo artesanal que es la enseñanza de una actividad en la práctica estudiada de la misma. El educador ejerce lo que enseña. En este modelo el aprendizaje se confía al modelo del investigador. (Aspectos Normativos de la Educación Superior, 1982).

Brown dice además que:

"Una característica de la educación profesional que la distingue del aprendizaje de un oficio es que la teoría precede a la práctica, alternando así el nivel de ésta última."
(1964:10).

María de Ibarrola señala, además, que el plan de estudios depende de cómo conciben al país los que lo redactan, así como de qué tipo de profesional se requiere y qué ya ha sido definido con anterioridad. (1980). (Ver esquema de Elementos del Plan de Estudio en Enfermería) al final del capítulo.

Perfil Profesional.

En consonancia con lo anteriormente dicho, es bueno que definamos qué es perfil profesional. Arnáz afirma que:

El perfil del egresado es como decimos en México un "retrato hablado" un dibujo a grandes rasgos con las características principales que ha adquirido como resultado de haber transitado por un determinado sistema de enseñanza-aprendizaje. (1981:24).

Y hablando del perfil del egresado en relación con los planes de estudio, Arnáz señala que si una Universidad da a conocer sus metas educacionales se debe a que considera que es la solución más lógica que, como Institución, propone ya sea a una o más necesidades sociales, para que sean satisfechas por medio de los productos de la educación.

Díaz Barriga, et al. refiere que el perfil profesional es un aspecto común a las carreras y que le sirve de guía global. A la vez en él toman sentido las premisas básicas de las Instituciones educativas en cuanto a su compromiso con la sociedad y con el conocimiento (1989), más adelante afirman lo siguiente:

A través de ellos (los perfiles profesionales) se pretenden figurar las características que adquirirá el profesional formado en esta Universidad, tanto en tipo de práctica profesional en la que se le desea formar, como en las formas específicas de desarrollar un conocimiento vinculado a las necesidades nacionales para el desarrollo de la ciencia y la tecnología y para satisfacer las crecientes necesidades de los sectores mayoritarios. (1989:37).

Arnáz (1981) menciona cuatro características que debe tener el perfil del egresado, las cuales son:

1. Area del conocimiento en las cuales tiene un cierto dominio.
2. Lo que será capaz de hacer en ellas.
3. Los valores y actitudes que probablemente habrá asimilado.
4. Las destrezas que habrá desarrollado. (Ver esquema tres al final del capítulo).

López, et al, en el artículo Análisis Cualitativo del Perfil Profesional de la enfermera considera tres aspectos importantes, que son: "Aspectos individuales y personales, aspectos profesionales y aspectos sociales" (1992:22).

Romá y Ruiz Rayo en su artículo "Funciones de Enfermería: Evolución de un concepto" describe al profesional de enfermería de la siguiente manera:

El profesional de enfermería es responsable de proporcionar cuidados al individuo y a la comunidad en forma directa, integral y coordinada dentro del equipo de salud, entendiendo por cuidados de enfermería aquellas acciones realizadas en forma continuada con y para el individuo, encomendada a fomentar su salud, ayudar en la curación y en la rehabilitación...El profesional de enfermería debe ser capaz de asumir y desarrollar, en referencia a los cuidados, las funciones de asistencia a los cuidados, las funciones de asistencia, docencia, administración y gestación e investigación. (1992:18).

La Escuela de enfermería de la Universidad de Montemorelos, en el perfil profesional, se propone que sus egresados están preparados para:

- Administrar servicios hospitalarios.
- Evaluar el proceso de atención de enfermería.

- Intervenir en la prevención, curación y rehabilitación de las personas.
- Promover la salud utilizando la enseñanza.
- Investigar las causas de padecimientos específicos y las necesidades de la sociedad en cuanto a servicios de enfermería. (Universidad de Morelia, Catálogo 1991-1994:206, 209).

PERFIL DEL EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON

El egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León:

1. Será capaz de proporcionar atención directa de Enfermería al individuo, la familia y comunidad mediante acciones preventivo-promocionales, de curación y reahabilitación.
2. Podrá dirigir servicios de Enfermería en unidades Sanitaria-Asistenciales; desarrollar programas de formación de recursos humanos e integrarse a proyectos de investigación biomédica, epidemiológica y otros del campo de su profesión. (Perfiles Educativos, 1991).

PERFIL DEL EGRESADO DE LA CARRERA
DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
DEL ANTILLAN COLLEGE

1. Demostrar el conocimiento de Dios y la apreciación de los valores del hombre mediante una relación

terapéutica interpersonal.

2. Aplicar el proceso de enfermería en el cuidado de los individuos, familias y grupos de personas, en cualquier etapa del ciclo de vida en las instituciones y la comunidad.
3. Demostrar responsabilidad por las decisiones que haga y dar cuenta de ellas.
4. Coordinar con el equipo interdisciplinario de salud y la comunidad para proveer un cuidado efectivo.
5. Evaluar los servicios de salud para la rehabilitación y promoción de la salud.
6. Desarrollar programas de salud para la rehabilitación y promoción de la salud.
7. Asumir responsabilidad para un continuo desarrollo profesional y personal utilizando el proceso educativo (Prospecto 1988-1991).

Como resumen las palabras de Arnáz: "Al elaborar el perfil de egresado nos ocupamos en describir cómo será el alumno producto del sistema para el cual estamos elaborando un currículum". (1981, pág. 23) podemos ver la relación del perfil del egresado con el currículum. La siguiente cita nos ayudará a ver la relación entre perfil profesional y los objetivos:

El egresado dice éste y todo objetivo curricular, ha adquirido determinados aprendizajes que le permiten hacer algo valioso fuera de la institución educativa, tanto para el

egresado mismo como para la sociedad en la que vive. (Arnáz, 1981:17).

Aspectos Normativos del Plan de Estudios Profesionales.

La secretaría de la Educación Pública dice textualmente en el capítulo III en título "Distribución de la Función Educativa" artículos 43 - 47 lo siguiente:

Artículo 43.

La educación se realiza mediante un proceso que comprende la enseñanza, el aprendizaje, la investigación y la difusión.

Artículo 44.

El proceso educativo se basará en los principios de libertad y responsabilidad que aseguren la armonía de relaciones entre educandos y educadores; desarrollará la capacidad y las aptitudes de los educandos para aprender por sí mismos y promoverá el trabajo en grupo para asegurar la comunicación y el diálogo entre educandos, educadores, padres de familia e instituciones públicas y privadas.

Artículo 45.

El contenido de la educación se definirá en los planes y programas los cuales se formularán con miras a que el educando:

- I. Desarrolle su capacidad de observación, análisis, interrelación y deducción.
- II. Recibir armónicamente los conocimientos teóricos y prácticos de la educación.
- III. Adquiera visión de lo general y de lo particular.
- IV. Ejercite la reflexión crítica.
- V. Acreciente su aptitud de actualizar y mejorar los conocimientos y
- VI. Se capacite para el trabajo socialmente útil.

Artículo 46.

En los planes y programas se establecen los objetivos específicos del aprendizaje; se

sugerirán los métodos y actividades para alcanzarlos y se establecerán los procedimientos para evaluar si los educandos han logrado dichos objetivos.

Artículo 47.

La evaluación educativa será periódica, comprenderá la medición de los conocimientos de los educandos en lo individual y determinará si los planes y programas responden a la evaluación histórica-social del país y a las necesidades nacionales y regionales. (SEP, 1982:94 y 95).

Si se analizan estos artículos se podrá notar la interrelación entre plan de estudios, objetivos educacionales y perfil profesional que está claramente definido en el artículo número cuarenta y cinco.

Modalidades del Plan de Estudios.

Ibarrola dice:

La forma de organización que adopte un plan de estudios se caracteriza por un lado por la relación que establezca entre los contenidos que forman el material de estudio, y por otro, por el tipo de interacción que el estudiante pueda establecer con los recursos disponibles y el grado de participación que favorezcan. (1980:34).

Ibarrola menciona que el plan de estudios puede tener diferentes maneras de organizarse, según los objetivos que persiga (1980); a su vez Margarita Pansza comenta que cualquier organización del plan de estudios puede hacerse cuidando que haya unidad, tanto vertical como horizontalmente, entre las unidades didácticas que lo integran, de manera que haya continuidad, secuencia e integración de las diversas actividades, la iniciación, el diseño y la valoración

curricular (1987).

Organización por Materias o Disciplinas.

Pansza señala que ésta es la organización más tradicional y popular. Aún es muy común encontrar instituciones educativas organizadas de esta manera y una de sus características es que se basa en una concepción mecanicista del aprendizaje humano, otra es la tendencia a separar la vida de la escuela con la realidad social y limita el alcance del conocimiento.

Arnáz, hablando acerca de este modo de organización por materias, señala que aunque no se busca que el alumno integre las diferentes disciplinas, sí es sencilla dicha integración, si hay una interrelación intra e inter cursos, a partir de solvencias lógicas inherentes al conocimiento (1981).

Organización por Areas de Conocimiento.

Arnáz indica que en cada curso, el alumno encuentra contenidos de diversas materias que se interrelacionan entre sí para poder lograr una integración de las diversas materias (1981).

Estos tipos de organización curricular por áreas más amplias de conocimiento constituyen, esencialmente, un esfuerzo por superar la compartimentación y la atomización de algunos campos específicos dentro de ramos más amplios (Pansza, 1987:42, 43).

Ver esquema de Areas del Plan de Estudio según Lemus al final del capítulo.

Organización Modular.

El módulo se basa en la concepción de la

ciencia como instrumento de transformación de la realidad, tomando en consideración, además, la vinculación entre el proceso de producción científica y las necesidades sociales (Glassman y Figueroa, 1987:173).

Pansza comenta que a partir de 1974 se han venido poniendo en práctica este tipo de currículo. Pero no es fácil, señala, que aunque aparentemente intenta unir la teoría y la práctica y la formación de egresados de una profesión con base en el estudio de la práctica profesional, está muy afectada por la psicología y ésta es la mayor crítica a esta manera de organización ya que esa hace que aún exista el individualismo y la separación de la escuela y la sociedad. Otra crítica es que debido a su "flexibilidad", que no siempre se puede lograr, debido a que el alumno necesita de conocimientos fundamentales para poder entender otros más complejos (1987).

Ejemplo de un Plan de Estudios por módulos para la carrera de Licenciatura en Enfermería.

El plan de estudios por módulos para la carrera de Licenciatura en Enfermería fue organizado por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta organización estuvo asesorada por varias personas y por la Licenciada en Enfermería Rosa Ma. Nájera que tenía, además, asesores de la Organización Panamericana de la Salud.

Formalmente el plan de estudios se orienta para preparar al estudiante en una concepción preventiva de la salud - enfermedad. (Díaz Barriga, et al, 1989, pág. 61). El plan de estudios está organizado en nueve módulos.

Primer Módulo. "El Hombre y su Medio Interno".

Segundo Módulo. "El Hombre y su Medio Externo".

Tercer Módulo. "Proceso de reproducción".

Cuarto Módulo. "Proceso de crecimiento y desarrollo del infante y preescolar".

Quinto Módulo. "Proceso de crecimiento y desarrollo del escolar y adolescente.

Sexto Módulo. "Salud y Productividad en el medio natural".

Séptimo Módulo. "Productividad en el medio urbano y suburbano".

Octavo y Noveno Módulo. "Formación y administración de los recursos humanos". (Díaz Barriga, et al, 1989).

En cada módulo se trabaja con metodologías similares; entre ellas están: "Epidemiológicas, Clínicas, Estadísticas, Terapéuticas, Educación para la Salud e Investigación. (Ibid). La práctica se realiza en laboratorios de la universidad y los hospitales (Ibid: 62).

Evidentemente esta organización modular trajo varios problemas como:

1. Los estudiantes son formados para trabajar en el nivel preventivo y, la realidad, es que no los emplean sino para trabajo hospitalario.
2. El alumno percibe que puede obtener más conocimiento en los sanatorios, ya que el nivel preventivo no está organizado.
3. La organización modular no se adapta a la realidad hospitalaria.

4. Los profesores no adaptan sus sistema modular al Hospital. (Díaz Barriga, 1989).

Para concluir, Díaz Barriga menciona el propósito que se tuvo para implementar esta nueva organización.

A través del estudio de las profesiones y de la interpretación de cada carrera realizada del Documento Xochimilco, todos los diseños curriculares proponen la formación del estudiante para un ejercicio profesional diferente. Se trata no solamente de innovar la formación profesional, sino fundamentalmente de poner el conocimiento científico técnico al servicio de un desarrollo nacional y en particular al servicio de los sectores mayoritarios de la sociedad. (1989:90).

Especificaciones de las Carreras.

El plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Montemorelos, presenta opciones de estudiar bajo el mismo plan proporcionando dos salidas laterales.

Lo que se busca, es disminuir el promedio de deserción, que el profesional sea productivo y autosuficiente y ofrecer más de una alternativa de estudios.

Este plan está organizado por áreas. Las especificaciones son las siguientes:

Licenciatura en Enfermería 8 semestres

Enfermería General 6 semestres

Técnica en Enfermería 4 semestres

Plan de Estudios de la Universidad de Montemorelos.

A continuación se dará a conocer el Plan de Estudios de la Escuela Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Montemorelos.

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

ESCUELA DE ENFERMERIA

PLAN DE ESTUDIOS SEMESTRALES

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PRIMER AÑO

MATERIA	FST	FSP	CRS
Anatomía y Fisiología I con Lab.	3	1	7
Microbiología y Parasitología	3	0	6
Bioquímica	3	0	6
Estilo de Vida Saludable	2	0	4
Comunicación Oral	1	1	3
Etica Profesional	3	0	6
Métodos de Investigación	2	0	4
Superación personal	2	0	4
Totales del Primer Semestre	19	2	40

SEGUNDO SEMESTRE

Fundamentos de Enfermería	6	2	14
Salud Pública I	3	0	6
Socioantropología	2	0	4
Seminario de Desarrollo Profesional	0	2	2
Anatomía y Fisiología II	3	0	6

Nutrición	2	0	4
Taller de Redacción y Ter. Médica	0	2	2
Superación Personal	2	0	4
Totales del Segundo Semestre	18	6	42
TERCER SEMESTRE			
Salud Pública II	3	0	5
Obstetricia y Materno Infantil	6	0	12
Fisioterapia y Rehabilitación	4	1	9
Dietoterapia	2	1	5
Vida Familiar	2	0	4
Superación Personal	2	0	4
Totales del Tercer Semestre	19	2	40
CUARTO SEMESTRE			
Enfermería Médico Quirúrgica I	8	0	16
Técnica Quirúrgica	2	0	4
Psicología Evolutiva	2	0	4
Farmacología	5	0	10
Proceso de Atención de Enfermería	2	0	4
Superación Personal	2	0	4
Totales del Cuarto Semestre	21	0	42
QUINTO SEMESTRE			
Enfermería Médico Quirúrgica II	6	0	12
Ginecología	3	0	6

Psiquiatría	2	0	4
Legislación Profesional	2	0	4
Administración General	2	0	4
Estadística I	2	0	4
Superación Personal	2	0	4
Totales del Quinto Semestre	19	0	38

SEXTO SEMESTRE

Estadística II	2	0	4
Enfermería Médico Quirúrgica III	5	0	10
Enfermería Sanitaria	2	0	4
Pediatría	6	0	12
Investigación en Enfermería I	2	0	4
Didáctica General	2	0	4
Superación Personal	2	0	4
Total del Sexto Semestre	21	0	42

SEPTIMO SEMESTRE

Enfermería Médico Quirúrgica IV	4	0	8
Economía	2	0	4
Electrocardiografía	3	0	6
Admón. de los Servicios de Enfermería	4	0	8
Investigación en Enfermería II	0	2	2
Didáctica en Enfermería	2	0	4
Terapia Ocupacional	0	2	2
Superación personal	2	0	4

Totales del Séptimo Semestre	17	4	38
------------------------------	----	---	----

OCTAVO SEMESTRE

	HORAS RELOJ	CRS	
Residencia de Cuidados Intensivos	160	10	
Residencia de Nefrología	80	5	
Residencia de Pediatría	80	5	
Residencia de Cirugía	80	5	
Residencia de Admón. de los Serv. de Enfría.		192	12
Total del Octavo Semestre	592	37	

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ANALISIS DEL PLAN DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL ESTUDIANTE

I. HUMANIDADES

SOCIOLOGIA:

Comunicación Oral

Socioantropología

Economía

FILOSOFIA:

Etica Profesional

Siete materias de Superación Personal

PSICOLOGIA:

Psicología Evolutiva

II. ESPECIALIDAD.

Salud Pública I
Anatomía y Fisiología II
Nutrición
Salud Pública II
Obstetricia y Materno Infantil
Fisioterapia y Rehabilitación
Dietoterapia
Enfermería Médico Quirúrgica I
Técnicas Quirúrgicas
Farmacología
Proceso de Atención de Enfermería
Enfermería Médico Quirúrgica II
Ginecología
Psiquiatría
Enfermería Médico Quirúrgica III
Enfermería Sanitaria
Pediatría
Enfermería Médico Quirúrgica IV
Electrocardiografía
Administración de los Servicios de Enfermería
Terapia Ocupacional
Seminario de Desarrollo Profesional
Didáctica en Enfermería
Residencia de Cuidados Intensivos
Residencia de Nefrología
Residencia de Pediatría

Residencia de Cirugía

Residencia de Administración de los Servicios de
Enfermería

III. INVESTIGACION.

Métodos de Investigación

Investigación en Enfermería I

Investigación en Enfermería II

Estadística I

Estadística II

IV. CIENCIAS BASICAS O BIOLOGICAS

Anatomía y Fisiología I

Microbiología y Parasitología

Bioquímica

V. CULTURA GENERAL.

Legislación Profesional

Administración General

Didáctica General

Taller de Redacción y Terminología Médica

RESUMEN DEL ANALISIS DEL PLAN DE ESTUDIOS

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

A R E A	CREDITO	%	MATERIA	%
Humanidades	57	17.9	14	25.3
Investigación	18	5.6	5	9.0
Ciencias Físicas y Biol.	12	3.7	2	3.6
Especialidad	213	66.9	28	50.9
Optativas	-	-	-	-
Cultura General	18	5.8	6	10.8

MATERIAS = 55

CREDITOS = 318

PLAN DE ESTUDIOS SEMESTRALES

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON

MATERIA	FST	FSP	CRS
PRIMER SEMESTRE			
Nutrición	4	4	12
Bioquímica Fisiológica	4	2	10
Desarrollo Integral de la Comunidad	4	0	8
Promoción de la salud	6	12	24
Anatomía y Fisiología	5	0	10
TOTALES DEL PRIMER SEMESTRE	23	18	64

SEGUNDO SEMESTRE

Epidemiología y bioestadística	4	4	12
Microbiología y parasitología	4	2	10
Ciencias Sociales I	4	0	8
Enfermería Comunitaria	6	12	24
TOTALES DEL SEGUNDO SEMESTRE	18	18	54

TERCER SEMESTRE

Psicología Evolutiva	4	0	8
Bioantropología	3	0	6
Gineco-Obstetricia I	4	2	10
Materno Infantil I	4	18	26
Farmacología	3	0	6
TOTALES DEL TERCER SEMESTRE	18	20	56

CUARTO SEMESTRE

Gineco-Obstetricia II	2	2	4
Pediatría	3	2	8
Ciencias Sociales II	3	0	6
Técnicas de Investigación I	4	0	8
Enfermería Materno Infantil II	4	15	23
TOTALES CUARTO SEMESTRE	16	19	49

QUINTO SEMESTRE

Farmacología II	3	0	6
Fisiopatología	4	0	6

Pedagogía y Filosofía de la Educación	4	0	8
Enfermería Médico Quirúrgica	6	18	30
TOTALES QUINTO SEMESTRE	17	18	50

SEXTO SEMESTRE

Fisiopatología y Bioquímica	4	2	10
Administración	4	0	8
Tecnología Educativa	2	2	5
Enfermería Especializada	4	18	26
TOTALES DEL SEXTO SEMESTRE	14	22	49

SEPTIMO SEMESTRE

Psicología Lab. y Relaciones Humanas	4	0	8
Técnicas de Investigación II	4	0	2
Estadística	2	2	6
Admón. de Serv. Hospitalarios y San	5	18	28
TOTALES DEL SEPTIMO SEMESTRE	15	20	44

OCTAVO SEMESTRE

Programas de Educación en Enfermería	4	10	18
Enfermería Avanzada (Int. Selectivo)	2	20	24
TOTALES DEL OCTAVO SEMESTRE	6	30	42

LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ANALISIS DE UN PLAN Y PROGRAMA DE ACUERDO
CON EL PERFIL DEL ESTUDIANTE

I. HUMANIDADES

SOCIOLOGIA:

Bioantropología

Desarrollo integral de la comunidad

Ciencias Sociales I

Ciencias Sociales II

FILOSOFIA:

Pedagogía y Filosofía de la Educación

PSICOLOGIA:

Psicología Evolutiva

Psicología Laboral y Relaciones Humanas

II. ESPECIALIDAD

Nutrición

Bioquímica Fisiológica

Promoción de la Salud

Anatomía y Fisiología

Microbiología y Parasitología

Enfermería Comunitaria

Gineco-Obstetricia I

Gineco-Obstetricia II

Enfermería Materno Infantil I

Enfermería Materno Infantil II

Farmacología I

Farmacología II

Pediatría

Fisiopatología

Enfermería Médico Quirúrgica

Fisiopatología y Bioquímica

Enfermería Especializada

Administración de Servicios Hospitalarios

Programa de Educación en Enfermería

Enfermería Avanzada

III. INVESTIGACION

Epidemiología y Bioestadística

Técnicas de Investigación I

Técnicas de Investigación II

Estadística

IV. CULTURA GENERAL

Administración

Tecnología Educativa

V. OPTATIVAS

Dos cursos de Cultura General o tres cursos de Inglés

RESUMEN DEL ANALISIS DEL PLAN DE ESTUDIOS

A R E A	CREDITO	%	MATERIA	%
Humanidades	52	12.3	7	20
Investigación	28	6.6	4	11.4
Ciencias Físicas y Biol.	8	1.8	2	5.7
Especialidad	309	73.2	18	51.4
Optativas	12	2.8	2	5.7
Cultura General	8	1.8	2	5.7

MATERIAS = 35

TOTAL DE CREDITOS = 422

PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD DE LOMA LINDA

PLAN TRIMESTRAL

PRIMER AÑO

PRIMER TRIMESTRE

CRS

Anatomía y Fisiología I

4

Inglés I

3

Psicología General

4

Religión

4

Educación Física

.5

Seminario

1

Total

16.5

SEGUNDO SEMESTRE

Anatomía y Fisiología II	4
Inglés II	3
Introducción a la Química	3
Historia de la Civilización Occidental	4
Examinación Física	.5
Total	16.5

TERCER TRIMESTRE

Microbiología Básica Médica	4
Inglés III	3
Introducción a la Química	5
Introducción a la Sociología	4
Perspectivas en Enfermería	2
Educación Física	.5
Total	18.5

SEGUNDO AÑO

PRIMER TRIMESTRE

Fundamentos de Enfermería	8
Nutrición	4
Psicología Evolutiva I	4
Total	16

SEGUNDO TRIMESTRE

Enfermería Psiquiátrica	6
-------------------------	---

Patología	4
Psicología Evolutiva II	4
Religión	2
Total	16

TERCER TRIMESTRE

Enfermería Médico Quirúrgica I	8
Fisiología Avanzada	4
Enfermería Gerontológica	4
Total	16

TERCER AÑO

PRIMER TRIMESTRE

Enfermería Obstétrica	8
Computación	4
Literatura	4
Total	16

SEGUNDO TRIMESTRE

Enfermería Pediátrica	8
Enfermería Médico Quirúrgica II	6
Total	14

TERCER TRIMESTRE

Enfermería en Cuidado Crítico	8
Arte y Música	4

Epidemiología	3
Religión	2
Total	17

CUARTO AÑO

PRIMER TRIMESTRE

Enfermería en Salud Comunitaria	8
Investigación en Enfermería	3
Ciencia del Comportamiento	4
Religión	2
Total	17

SEGUNDO TRIMESTRE

Práctica en Enfermería Profesional	8
Etica	4
Electiva	4
Total	16

ANALISIS DEL PLAN DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD DE LOMA LINDA

I. HUMANIDADES

- Ciencia del Comportamiento
- Psicología General
- Religión

Psicología Evolutiva I
Religión
Psicología Evolutiva II
Sociología
Historia de la Civilización Occidental
Literatura Inglesa
Introducción a el Arte y la Música
Religión
Etica
Religión
Religión

II. ESPECIALIDAD

Examinación Física
Perspectivas en Enfermería
Fundamentos de Enfermería
Enfermería Psiquiátrica
Patología
Enfermería Médico Quirúrgica I
Enfermería Médico Quirúrgica II
Enfermería Gerontológica
Enfermería Obstétrica
Enfermería Pediátrica
Enfermería en Cuidado Crítico
Enfermería en Salud Comunitaria
Enfermería en Salud Mental Comunitaria
Práctica en Enfermería Profesional

Administración en Enfermería

III. INVESTIGACION

Epidemiología

Investigación en Enfermería

IV. CIENCIAS BASICAS O BIOLOGICAS

Anatomía y Fisiología I

Anatomía y Fisiología II

Química I

Microbiología Básica Médica

Química I

Nutrición

Fisiología Avanzada

V. CULTURA GENERAL

Educación Física I

Inglés I

Inglés II

Inglés III

Educación Física II

Computadoras

VI. OPTATIVAS

Seminario

RESUMEN DEL ANALISIS DEL PLAN DE
ESTUDIOS DE LOMA LINDA

A R E A	CREDITO	%	MATERIA	%
Humanidades	48	24.8	15	32.6
Investigación	6	3.10	2	4.3
Ciencias Físicas y Biol.	30	15.5	7	15.2
Especialidad	94.5	48.8	15	32.6
Optativas	1	.5	1	2.1
Cultura General	14	7.2	6	13

MATERIAS = 46

TOTAL DE CREDITOS = 193.5

ANALISIS COMPARATIVO DE TRES UNIVERSIDADES

UNIVERSIDAD AREA	UNIV. DE NUEVO LEON			UNIV. DE MONTEMORELOS			UNIV. DE LOMA LINDA		
	CRED.	MAT.	% CRED MAT.	CRED.	MAT.	% CRED MAT.	CRED.	MAT.	% CRED MAT.
Humanidades	52	7	12.3	57	14	17.9	48	15	24.8
Investigación	28	4	6.6	18	5	5.6	6	2	3.1
Ciencias Físicas y Biológicas	8	2	1.8	12	2	3.7	30	7	15.4
Especialidad	309	18	73.2	213	28	66.9	94.5	15	48.8
Optativas	12	2	5.7	-	-	-	1	1	.5
Cultura Gral.	8	2	5.7	18	6	5.8	30	7	15.2

REQUISITOS DE ADMISION

Al iniciar este subtema se harán varias preguntas que Ewan, Profesora de Ciencias de la Salud, al llevar a cabo en Australia la selección de estudiantes de la carrera de medicina y que pueden ayudar también a la selección de estudiantes de enfermería; éstos son:

1. ¿Cuáles son los objetivos de la selección?
2. ¿Es posible predecir quien será buen médico? en este caso ¿buen enfermero o enfermera?
3. ¿Qué problemas se originan a partir de los métodos de selección tradicionales?
4. ¿Cómo puede mejorarse la selección?
(1990:17)

Villalobos, Profesora asociada de Colombia, señala que hablando de educación, requiere que se le dé importancia de parte de las profesoras de enfermería a la admisión de alumnos en las carreras de enfermería y al posgrado, ya que se debe constatar que todo estudiante admitido en carreras profesionales, posee las habilidades que le ayudarán a saber utilizar de manera aceptable, los conocimientos de formación que le serán impuestos; y, además, demostrará aptitudes y actitudes de excelencia y eficiencia (1988). Ewan menciona además que el establecer requisitos de admisión ayudan a escoger a los aspirantes, con base en determinadas pautas para preveer el rendimiento en la facultad de medicina, además, de hacer cumplir algunas políticas sociales como son "la acción afirmativa o la igualdad de oportunidades". Estas pautas están basadas en valores y creencias acerca de la instrucción médica

y el papel que el médico debe desempeñar (1990).

Hay varias metas que se cumplen al tener selección de estudiantes para la carrera de enfermería.

La profesora Ewan comenta que se han realizado muchos intentos para conocer, de antemano, las características del futuro profesional como son: aspectos académicos (calificaciones), actitudes, habilidad para dar solución a problemas, poder para soportar situaciones indefinidas, facilidad para tener buenas relaciones humanas y otros aspectos, sin embargo, no han tenido éxito (Bennett, 1982 y Lepton, et al, 1984); además, se ha buscado la relación entre el examen final de nivel medio y el de admisión con el rendimiento clínico y no aportan datos significativos (Bennett y Wathford 1982); también se ha analizado la relación entre la entrevista personal y el rendimiento clínico y también ha habido una relación insignificante (Antonovsky, et al, 1979); varios análisis entre personalidad y rendimiento clínico se han hecho, sin que tampoco haya nada significativo (Rezler 1983). Pero a pesar de ello, se siguen requiriendo que los aspirantes a medicina se seleccionen con base en su rendimiento académico, principalmente , aunque otros añaden otros aspectos como la entrevista, las pruebas psicométricas, capacidad de comunicación, madurez, motivación, actitudes y modos de pensar (1990).

Para dar solución a la tercera pregunta propuesta por la profesora Ewan sobre ¿Qué problemas se originan a partir de

los métodos de selección tradicionales? Ella misma señala que los aspirantes a ingresar en la escuela de medicina son aquellos con mejor rendimiento académico...proceden de nivel social alto... son aquellos que tienen más facilidad de palabra (1990).

Es, pues, lógico que esto suceda, ya que los criterios usados para la selección tienen también sus desventajas.

Se señalará la situación real de las escuelas de enfermería con requisitos de admisión, y qué problemas está generando tal situación.

Villalobos dice lo siguiente:

Los requisitos de admisión varían ampliamente de un programa a otro... Las discrepancias en los requisitos de admisión producen efectos poco deseables en la educación profesional:

Generan desigualdad de exigencias académicas en los programas básicos, ya que muchas veces los programas con bajos requisitos de admisión rebajan también sus requisitos académicos, con el fin de disminuir la diserción. El consecuente resultado es la producción de profesionales mediocres, incapaces de desempeñarse de acuerdo a las exigencias del medio.

Promueven el desarrollo de programas de posgrado a nivel de especialización o de maestría en enfermería que en vez de cumplir con las metas de profundización y generación de expertos en investigación, se convierten en programas remediales y repetitivos sin ningún aporte profesional.

Conducen a las enfermeras que han egresado de programas con bajas exigencias para ingreso al estancamiento dentro de las instituciones, bien sea a nivel asistencial o docente, ya que no puede competir profesional o interdisciplinariamente. (1981:194).

Ver esquema de Requisitos de Admisión al final de capítulo.

Para poder contestar la cuarta y última pregunta se hará un resumen de cómo la profesora Ewan le da solución:

1. Definición de una selección tomando en cuenta su contexto social y político. Estos requisitos de admisión pueden abarcar lo social, profesional y académico.
2. Reconocer la relación entre requisitos de admisión y su perfil de egresado. Qué prerrequisitos necesita el aspirante para poder llegar a ser el profesional que necesita la sociedad; algunos prerrequisitos pueden ser llenados a lo largo del curso. (1990)
3. Elección de criterios de admisión.

Hay varios comentarios de admisión y su selección puede depender de los recursos que se dispongan, y de la política de la escuela. Entre ellos están:

1. Pruebas de rendimiento académico que se dividen en: pruebas generales y pruebas estandarizadas.
2. Pruebas de personalidad y actitud. Existen también pruebas estandarizadas e inventarios de personalidad.
3. Pruebas de aptitudes especiales se utilizan en carreras donde es importante la destreza manual.
4. Referencias. Son informes que dan maestros para seleccionar a los estudiantes.
5. Entrevistas. Debe saberse qué tipo de información se

desea. (Ewan 1990).

Quienes inducen a los estudiantes a ser enfermeros tienen la responsabilidad de escoger aquellas que dan más importancia a los valores que los fines... si la profesión ha de vender servicios máximos, sus miembros deben dedicarse a los demás y colocar este valor por encima de los beneficios particulares. (Brown, 1964:123).

Requisitos de admisión de algunas Escuelas de Enfermería a nivel Licenciatura.

A. La Universidad Autónoma de Nuevo León tiene los siguientes requisitos de ingreso.

1. Certificado original de secundaria.
2. Certificado original de preparatoria o equivalente (debidamente legalizado por el estado).
3. Acta original de nacimiento.
4. Someterse a examen médico en la propia facultad.

B. La Universidad de Montemorelos pide que se cumpla lo siguiente, para ingresar a la Escuela de Licenciatura en Enfermería.

1. Acta de nacimiento.
2. Carta de buena conducta expedida por la última escuela donde estudió.
3. Certificados de primaria, secundaria y bachillerato o su equivalente en ciencias de la salud.

4. Certificado médico actual.
5. Dos cartas de recomendación de personas de reconocida solvencia moral.
6. Una fotografía tamaño credencial.
7. Cuota de admisión.
8. Tener de 17 a 35 años de edad.

C. Requisitos de admisión de Antillan College.

1. Haber sido aceptado en la oficina de admisión.
2. Llenar en el departamento de enfermería la solicitud de ingreso.
3. Su calificación no debe ser menor de 2.30 en la escala de 4.
4. Certificado médico actual.
5. Entrevista con el director.
6. Certificados de buena conducta de un líder espiritual y un maestro.
7. Solvencia moral.

D. Los requisitos para poder ingresar a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Loma Linda son:

1. Llenar la solicitud de ingreso mas 25 dólares.
2. Calificaciones de High School (equivalente aquí a preparatoria).
3. Debe rendir tres clases de exámenes.
 - a) Examen Psicométrico.
 - b) Examen de aptitudes.
 - c) Examen educacional.

NOTA: Si el aspirante alcanza 500 puntos es aceptado.

Si alcanza entre 300-499 se le considera.

Si no alcanza 300 puntos no se admite. En la sección cuantitativa si obtiene menos de 500 se requerirá que tome matemáticas II, y si su puntuación fuese menos de 500 en la sección verbal, será necesario que tome inglés remedial.

Aquellos alumnos cuyo idioma oficial no es el inglés deben tomar el examen The Michigan Test of English Language Proficiency (MTELP) The Test of English as a Foreign Language (TOEFL).

Después de haber expuesto lo anterior se concluye que las Escuelas de Licenciatura necesitan hacer una mejor selección de los aspirantes a ser enfermeros (as), ya que cada día la enfermería adquiere más responsabilidades, toma más decisiones, se evalúan situaciones y se determinan acciones en cuanto al cuidado del paciente.

Como resumen, se puede afirmar con la Organización Panamericana de la Salud en el análisis prospectivo de la educación en enfermería:

La enseñanza de enfermería profesional en la región (refiriéndose a América Latina) presenta un alto grado de heterogeneidad y complejidad, considerándose estudiar más profundamente las relaciones entre las diferentes orientaciones de los programas y la práctica profesional (1989:122)

Martuscelli (1986) hablando de la situación en enfermería resume cuatro principales problemas en la educación de enfermeros:

1. No hay una clasificación de los distintos niveles de enfermeras profesionales.
2. No existen planes de estudios uniformes para cada nivel de enfermería.
3. La falta de orientación vocacional, selección de alumnos y poca remuneración hace que haya deserción de las escuelas de enfermería.
4. Los planes de estudio de la mayoría de las escuelas de enfermería no ha considerado a las necesidades de la sociedad, un factor importante para su orientación.

¿COMO SURGE UN PLAN DE ESTUDIOS?

Necesidad de
la Sociedad

F I L O S O F I A

P S I C O L O G I A

Objetivos de
la Universidad

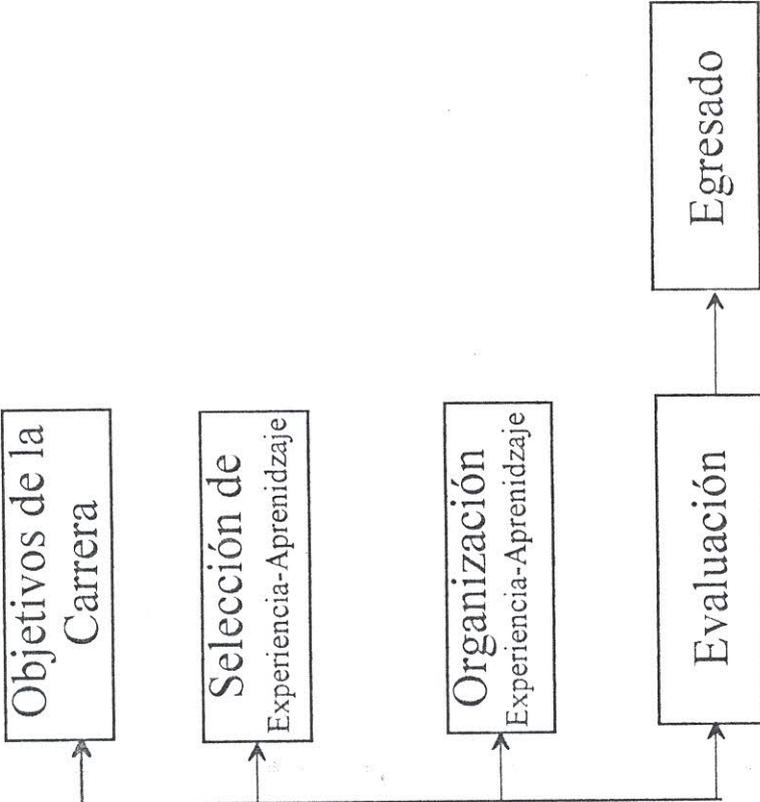
Objetivos de la
Carrera

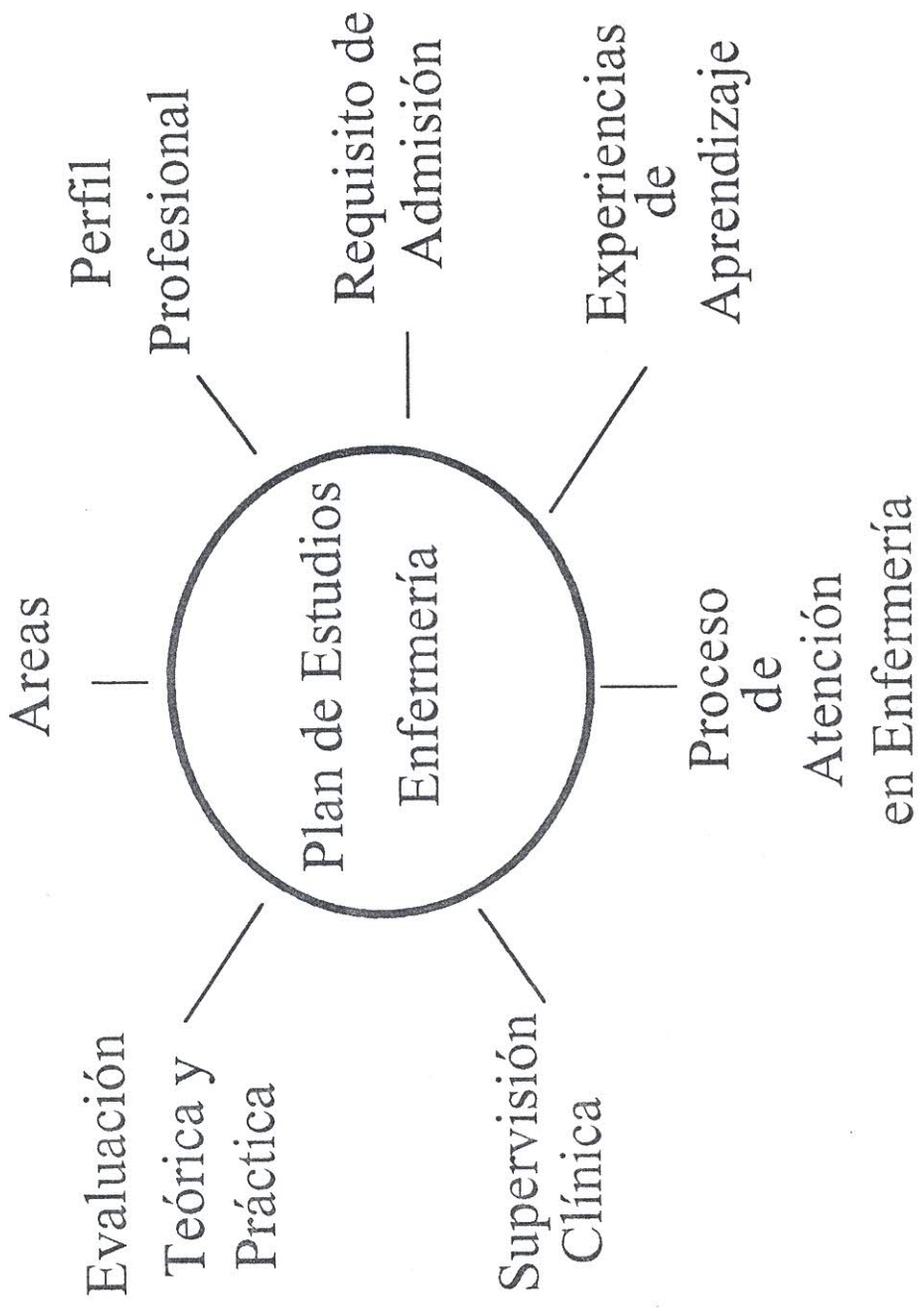
Selección de
Experiencia-Aprendizaje

Organización
Experiencia-Aprendizaje

Evaluación

Egresado





Áreas del Plan de Estudio

Formación ————— Humanidades

Político-social

Formación General ————— Cultura General

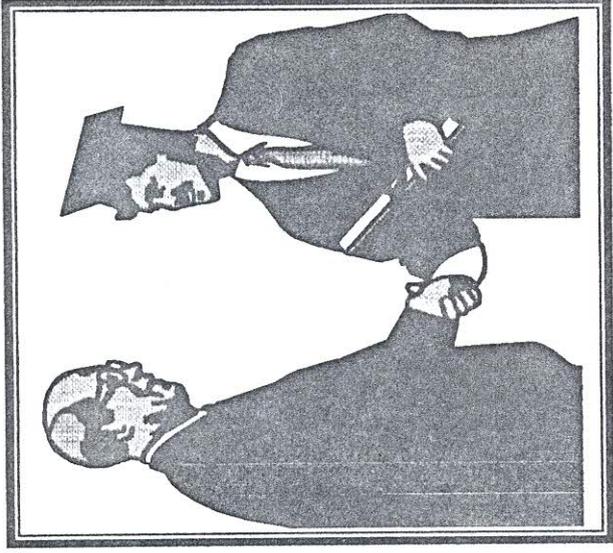
Formación Básica ————— Ciencias Básicas o Biológicas

Formación Metodología ————— Investigación

Formación Práctica ————— Prácticas Clínicas

Formación Específica ————— Especialidad

PERFIL DEL EGRESADO



RETRATO HABLADO

- Características principales
 - > Conocimiento que dominará
 - > ¿Qué será capaz de hacer con ese conocimiento?
 - > ¿Cuáles valores y actitudes desarrollará?
 - > ¿Cuáles destrezas adquirirá?

Requisitos de Admisión

- Objetivos de Selección
- Habilidad para controlar su conocimiento
 - Demostración actitudes y aptitudes

- Métodos de Selección
- Entrevista
 - Pruebas
 - Papelería

Rendimiento
Psicométrico
Aptitud

Perfil del Egresado

Requisitos de Admisión

Situación de Enfermería

- ➡ **Generan desigualdad de exigencias académicas = Profesional mediocre**
- ➡ **Promover programas de postgrado a nivel de especialización o de maestría como programas remediales y repetitivos.**
- ➡ **Productos profesionales estancados sin poder competir profesionalmente**



Enseñanza de la profesión de ENFERMERIA

LA ENSEÑANZA DE LA PROFESION DE ENFERMERIA

Enfermería como Profesión

"La necesidad de que exista la enfermería es universal. En ella es inherente el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del hombre". (Thompson 1984:18).

Machado, profesora del Departamento de Administración y Planeamiento en Salud en la Escuela Nacional de Salud Pública, Río de Janeiro, señala que la sociología define a la profesión cuando ésta tiene un cuerpo definido de conocimiento que le permite actuar en una realidad social y organizada. La medicina, la abogacía, la odontología, son en esta perspectiva considerados como profesiones. Pero la enfermería, está clasificada en la literatura corriente como una semiprofesión, ya que no tiene una estructura específica de conocimiento, tampoco tiene un mercado de trabajo que no se pueda violar. Más adelante agrega que según Turner C. y Hodge M. N. al estudiar las profesiones comentan que se debe analizar cuatro áreas importantes que dan lineamientos para el origen de un análisis de los problemas generales en el estudio de profesiones y semi-profesiones y son: a) grado de profundidad de la teoría y la técnica; b) grado de monopolio; c) grado de reconocimiento externo y, d) grado de organización (1991). Como lo indica Moore, una profesión se define por un conjunto de dimensiones estructurales y actitudinales.

- a) Es una ocupación de tiempo integral, o sea, de profesional pasa a vivir de la remuneración que se origina de la actividad ejercida;

- b) se caracteriza por la presencia de profesionales que se destacan por la "vocación" , o sea, aceptan las normas y modelos apropiados y se identifican con sus colegas;
- c) poseen una organización, esto es, los profesionales se organizan a partir de la mutua identificación de intereses organizacionales distintivos, teniendo en cuenta, sobre todo, el control sobre el acceso, la selección, proyección y reglamentación de los participantes, adoptando un código de ética que formaliza las normas de conducta de los mismos;
- d) poseen un cuerpo de conocimiento final, que es impartido, a través de una iniciativa teórica, por las universidades en las sociedades modernas;
- e) poseen orientación para el servicio, esto es, destina a servir dos intereses: de los clientes y de la comunidad, es decir, tiene una práctica social;
- f) poseen autonomía, que si se compara en la excelencia en la edad media, se encuentra exacerbada en las profesiones modernas, en función de una gran especialización. Hay una presencia fuerte de comparativismo. (Machado, 1991:29-30).

Brown señala siete características de una profesión, las cuales son: deben tener un servicio social bien específico; dominio cognoscitivo profundo de su quehacer; un tiempo específico de educación especializada; debe gozar de independencia de su profesión; ser responsable de sus decisiones y sus acciones dentro de su independencia profesional; el servicio al prójimo debe ser la base de su práctica profesional, más que el factor económico y un código

de ética específico de aquellos puntos que pueden inducir a errores (1964).

López (1981) en su libro "Aspectos Sociológicos de la Enfermería" indica, también, varios requisitos que deben tener las profesiones, los cuales son: sus participantes realizan actividades propias y definidas y reglamentan las conducciones bajo las cuales pueden ejercer; a la vez (sus participantes) fijan la preparación básica necesaria para su ejercicio; para poder pertenecer al grupo deben tener un cúmulo de conocimientos, destrezas y pensamientos afines, y su formación debe hacer énfasis en las técnicas que pueden elevar su realización; deben ser independientes en el ejercicio de su profesión; además ellos se hacen responsables de las consecuencias de sus decisiones; y por último, cada uno es responsable de mantenerse actualizado mientras se encuentra ejerciendo (1981).

DEFINICION DE ENFERMERIA.

Enfermería se define como un proceso de acción, reacción e interacción en el cual la enfermera y el enfermo comparten información acerca de sus percepciones en la situación de enfermería (King 1984:14).

La subsecretaría de planeación de la secretaría de salubridad y asistencia define a la enfermería como una disciplina humanística, dinámica, que utiliza los conocimientos multidisciplinarios para contribuir a la solución de los problemas que presenta la población en el proceso salud - enfermedad, favoreciendo la autosuficiencia del individuo dentro del sistema de salud existente (1977:70).

Henderson, citada por Hincliff, comenta que es el arte

de la atención basada en las necesidades de cada persona (1982).

Reid, Asesora de Enseñanza de enfermería de la Organización Panamericana de la Salud en Jamaica, describe a la profesión de enfermería como una prestadora de servicios a la sociedad, y cada uno de los grupos que la componen, al llevar a cabo esta profesión se fundamenta en los problemas y necesidades reales y potenciales de los individuos. (1985).

Declaración de la Naturaleza y Objetivos de la Enfermería.

Se dá una significativa descripción por Styles:

1. Creo en la enfermería como una fuerza laboral dirigida hacia el bien social, una fuerza que proporciona perspectivas distintas, preciosas y vitales, así como servicios y orientación valiosos en todo cuanto concierne a la salud humana, tanto por las respuestas de los individuos a ésta como respecto del entorno.
2. Creo en la enfermería como una disciplina profesional que requiere una formación sólida y una investigación fundamentada en su propia ciencia, así como en las variedad de disciplinas académicas y profesionales que se relacionan con la misma.
3. Creo en la enfermería como una práctica clínica que implica medios psicológicos, psicosociales, físicos y tecnológicos particulares para la comodidad, mejora y consuelos humanos.
4. Creo en la enfermería com un campo humanístico en el

que la abundancia, la dignidad, la libre determinación y la humanidad de la enfermera comprometen las mismas cualidades del paciente.

5. Creo que la mayor contribución de la enfermería a la mejora social dependen de:

A. El buen desarrollo de la práctica de las enfermeras.

B. El conocimiento, la apreciación y el agradecimiento de esta profesionalidad por parte de la gente.

C. Las disposiciones organizativas, legales, económicas y prácticas que capacitan la manifestación total y adecuada de los valores y capacidad profesional de la enfermería.

D. La habilidad de la profesión para mantener unidad dentro de la diversidad.

6. Creo en mí misma y en mis colegas:

A. En nuestra responsabilidad para desarrollar y dedicar nuestras mentes, cuerpos y almas a la profesión que elegimos y a las personas que servimos.

B. En nuestro derecho a ser consideradas conocidas y recompensadas como miembros altamente valiosos de la sociedad. (Kozier, 1989:8).

Objetivos de la Enfermería.

Hay varios objetivos de la Profesión de enfermería.

Brown dice que su meta es tratar de tener en claro los sentimientos que causan la enfermedad y también la habilidad para tratar con cortesía y objetividad a los pacientes (1964).

Villalobos cita a Lorsen J. y su objetivo de la enfermería dice lo siguiente:

"Se necesitan enfermeras líderes que posean la sabiduría y el valor para transformar el trabajo y los sistemas educativos; líderes que rehusen aceptar el status quo; líderes con poder que quieran compartirlo." (1988:191).

Kathleen menciona que el quehacer de la enfermera moderna consiste en evitar los padecimientos, dar atención a los pacientes, y gestionar la salud... La enfermería se propone que no haya o se repita el padecimiento (1967).

Kozier señala que el enfermo y su familia cercana son el objetivo central de su profesión (1989), además resume varios de los principales objetivos de la enfermería.

Según Henderson, es la independencia al poder satisfacer las catorce necesidades fundamentales de los seres humanos. La Canadian Nurses Association dice que es "ayudar a los seres humanos a lograr y a mantener el nivel óptimo de funcionamiento. Orem (1980:6, 7) dice:

Un servicio, una manera de ayudar a los seres humanos. La forma o estructura de la enfermería se deriva de las actividades elegidas deliberadamente y realizadas por las enfermeras para ayudar a los individuos o a los grupos a mantener sus condiciones o su medio ambiente.

Funciones de la Enfermería.

Kozier (1989) nos indica que la enfermera tiene nueve funciones principales y que la importancia de cada una depende del contexto. Las resumiremos de la siguiente manera. Ver esquema al final del capítulo.

La función asistencial. Es cuando la enfermera elige qué técnicas ayudarán a mejorar o acelerar el proceso de curación.

La función humanitaria. Su principal objetivo es lograr que el paciente logre su independencia pero sin sacrificar el apoyo que la enfermera le debe dar. Su fin: buscar el bien de la persona.

La función comunicativa. Son todas aquellas actividades que realiza la enfermera para conseguir información, escribirla y comentarla para ayudar al enfermo.

La función de docencia. La enfermera muy a menudo actúa como educadora, dando consejos e instrucciones. Debe saber originar un buen ambiente de aprendizaje, saber comunicarse y escoger aquellas alternativas para un mejor aprovechamiento.

Funciones de planificación. Debe llevarse a cabo en todas sus fases, aún en la recolección de información, implementación y evaluación. Esto se hace para poder alcanzar las metas trazadas. Se incluye en el paciente, su familia, colegas y otro equipo de salud.

Función de coordinación. Puede describirse como la unión del equipo de salud para lograr el objetivo. Ha de

tomarse en consideración el tiempo, el orden de las actividades, energías y necesidades de los demás.

Función preventiva. Se define como el evitar cualquier problema o complicación al paciente.

Función de rehabilitación. Son aquellas actividades que aumentan las posibilidades de paciente y disimulan sus debilidades.

Función social. Es una actividad frecuentemente olvidada que consiste en distraer al paciente de sus padecimientos. Ver esquema al final del capítulo.

CODIGOS DE ETICA EN LA PROFESION DE ENFERMERIA

Thompson señala que en 1897, cuando se adoptó la primera constitución de la American Nursing Association, se incluyó una referencia respecto a la necesidad de establecer y mantener un código de ética. Entre esa fecha (1950) se llevaron a cabo varios intentos por formular y adoptar ese tipo de código. El propósito de conjuntar un código de ética fue el de despertar, entre las enfermeras, cierta sensibilidad en relación con a la naturaleza ética de su práctica y ofrecerles principios que las guiasen al enjuiciar su práctica clínica. Tuvo que pasar más de medio siglo desde que se hiciera patente la necesidad de la existencia de un código de ética para que, en 1950, se adoptase formalmente el Código de Enfermeras ANA.

En 1950 se revisó dicho código tres veces y se

actualizó para que reflejara los cambios y logros de la enfermería como un todo. Es evidente que ha habido un cambio de énfasis de la ética profesional hacia la ética personal. El Código para Enfermeras habla de la verdadera filosofía de la práctica de la enfermería, el respeto por la dignidad humana, por los derechos y sistemas de valores de los demás y la protección que se debe otorgar al paciente contra la "práctica incompetente, antiética o ilegal de terceras personas". Es importante subrayar que, con frecuencia, el código va más allá de los requisitos legales en lo que se refiere a la práctica de la profesión, pero que nunca será inferior a tales requisitos. La violación del código puede no involucrar un castigo por parte de la ley, pero la ANA podrá reprender, censurar, cesar o despedir a los miembros, con base en tal violación. (1984).

Código ICN

El Código para Enfermeras del "International Council of Nursing" (ICN, 1973) tiene bases similares a las del Código ANA al señalar las responsabilidades de la enfermera con los demás, la práctica, la sociedad, sus colegas y la profesión como un todo. También este código se ofrece a consideración y estudio.

Código ICN para Enfermeras (1973)

Conceptos éticos aplicados a la enfermería.

Las responsabilidades fundamentales de la enfermera son cuatro: procurar la salud, prevenir la enfermedad, restaurar

la salud perdida y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de que exista la enfermería es universal. En ella es inherente el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del hombre. Se ejercerá sin consideraciones de nacionalidad, raza, credo, color, edad, sexo, creencias y políticas o estatus social.

Las enfermeras prestarán sus servicios a los individuos, sus familias y a la comunidad a que pertenecen y coordinarán dichos servicios con los de grupos afines.

Las Enfermeras y el Público.

La responsabilidad primordial de las enfermeras estará en aquellas personas que requieran de sus servicios profesionales.

Al proporcionar su atención, la enfermera otorga un entorno en el que se respeten los valores, costumbres y creencias religiosas del individuo.

La enfermera mantendrá en secreto la información personal y usará su buen juicio cuando sea necesario compartirla.

La Enfermera y la Práctica Profesional.

La enfermera es personalmente responsable de su práctica como tal y debe mantenerse competente mediante el estudio constante.

La enfermera mantendrá las máximas normas de atención de enfermería dentro de la realidad de un determinado estado.

Cuando acepte o delegue responsabilidades, la enfermera

usará su buen juicio en lo relativo a calificar la habilidad personal de cada participante.

Siempre que actúe dentro de su capacidad profesional, la enfermera deberá mantener normas de conducta personal que den crédito a su profesión.

La Enfermera y la Sociedad.

La enfermera comparte con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar los actos necesarios para cubrir las necesidades sociales y de salud públicas.

La Enfermera y sus Colegas.

La enfermera mantendrá relaciones de cooperación con sus colegas dentro de la enfermería y en otros campos.

Cuando la atención al paciente esté amenazada por algún colega o tercera persona, la enfermera emprenderá la acción necesaria para salvaguardar al enfermo.

La Enfermera y la Profesión.

En la determinación e instrumentación de normas adecuadas dentro de la práctica y educación de la enfermería, la enfermera representa un papel de suma importancia.

En México se usa este código de Ética (Elizondo, 1981)

EL CODIGO ANA

El de 1976 dice lo siguiente:

Código de Enfermeras.

1. La enfermera proporciona sus servicios con respeto

hacia la dignidad humana, la exclusividad del paciente, sin cortapisas impuestas por consideraciones de índole social o económica, atributos personales o naturaleza del padecimiento.

2. Al proteger juiciosamente la información confidencial, la enfermera salvaguarda los derechos del paciente en su vida privada.
3. Cuando la atención médica y la seguridad del público se afecten por la práctica incompetente, antiética o ilegal de cualquier persona, la enfermera continuará en protección del paciente o del público.
4. La enfermera asume la responsabilidad y obligación derivadas de los juicios y actos individuales como tal.
5. La enfermera se mantendrá competente en enfermería.
6. La enfermera utiliza su juicio, habilidad y conocimientos individuales actualizados como criterios en la búsqueda de asesoría, aceptación de responsabilidades y delegación de actividades de enfermería en terceras personas.
7. La enfermera participa en aquellas actividades que contribuyan al enriquecimiento continuo del cuerpo de conocimientos de su profesión.
8. La enfermera participa en los esfuerzos de su profesión con miras a instrumentar y mejorar las normas de enfermería.
9. La enfermería participa en los esfuerzos de su

profesión con miras a establecer y mantener condiciones de empleo conducentes a proporcionar atención médica de alta calidad.

10. La enfermera participa en los esfuerzos de su profesión con miras a proteger al público contra la información e interpretación distorsionada y a mantener la integridad de la enfermería.
11. La enfermera colabora con los miembros de la profesión médica y con otros ciudadanos con objeto de apoyar los esfuerzos comunitarios y nacionales para cumplir con las necesidades de salud pública.

Objetivos de la Enseñanza en Enfermería.

Guineé dice que: "En la enseñanza de enfermería el fin perseguido es el de preparar a una persona para que pueda actuar eficazmente como enfermera. (1964:7).

El Committe on Nursing, 1972 presidido por el profesor Asa Briggs, declara que para él la enfermería es la más importante profesión de la atención. De ahí que una de las metas principales de la instrucción sea preparar enfermeras capaces de prestar una atención de alta calidad. (Hincliff, 1982:35).

Brown comenta que una de las metas de las escuelas de enfermería es el desenvolvimiento del individuo como una persona que piensa, que toma su papel de promover la salud dentro del grupo donde vive, que también es parte de un grupo profesional y es cuidadoso en una sociedad en voz y voto y en

cambio constante (1967).

Heidgerken dice lo siguiente:

El estudiante de enfermería, como todos los demás estudiantes, es un ser humano. La finalidad de la enseñanza, por lo tanto, consiste en encaminarle a desarrollar una actividad que le dote de conocimientos, capacidad de juicio y virtudes morales (1969:3).

Principios del aprendizaje.

Wheeler D. K. (1992:143) dice: Creemos que los siguientes principios son aquellos sobre los cuales la mayoría de los investigadores del aprendizaje estarían de acuerdo y son:

1. El aprendizaje es un proceso activo, en el cual debe estar implicado el alumno.
2. El aprendizaje se realiza de una manera más eficaz si, además de ser un participante activo, el alumno comprende lo que está aprendiendo.
3. Las metas, los valores y las motivaciones individuales influyen notablemente en el aprendizaje.
4. La repetición frecuente de una respuesta a un tipo de situaciones es importante para aprender habilidades.
5. El refuerzo inmediato favorece el aprendizaje. El Feedback (retroalimentación) cognositiva es más eficaz cuando el tiempo transcurrido es mínimo.
6. Cuanto mayor sea el espectro de experiencias que se presentan al alumno más probable que se produzcan la generalización y la discriminación.
7. La conducta es una función de la percepción del alumno.
8. Situaciones similares pueden provocar reacciones diferentes en diferentes alumnos.
9. Aunque hay ciertamente transferencias, por lo general ésta es muy inferior de lo que la gente cree. La que haya puede atribuirse habitualmente a la semejanza entre las tareas implicadas. Tanto la similitud entre situaciones como las posibilidades de transferencia deberían

- señalarse específicamente.
10. El ambiente del grupo influye tanto en el resultado del aprendizaje como en incrementar la satisfacción.
 11. Las diferencias individuales influyen en el aprendizaje. Dichas diferencias son tanto biogenéticas como socioculturales.
 12. Todos los aprendizajes son múltiples. Aunque se persiga un determinado (deseado) resultado, otros aprendizajes tienen lugar simultáneamente.

Heidgerken (1964) da algunos principios fundamentales que ha tratado de unir con alguna filosofía actual. Estos principios menciona ella son elécticos.

1. El aprendizaje es unitario. El educando reacciona como una persona total, de manera singular a una actividad especial. Cada educando no es igual a los demás y recibe la enseñanza en forma diferente y con finalidades también distintas.

2. El aprendizaje es individual y social. Cada uno aprende en distinta forma que otro... El aprendizaje es social, porque es la manera como respondemos a el grupo al que pertenecemos.

Hay varias situaciones por las cuales somos diferentes; entre los que más destacan están la herencia, la educación familiar, la religión, las facilidades que se han tenido para estudiar, la salud, la alimentación, la experiencia en el trabajo y el ambiente.

3. El aprendizaje implica iniciativa. La persona aprende por la propia iniciativa que muestre a las diversas oportunidades que se le den; no puede aprender sin

iniciativa.

4. El aprendizaje persigue un fin. El aprendizaje debe tener dirección. Las metas pueden ser a corto y largo plazo. Las metas a corto plazo están unidas a la actividad del momento. Tanto las metas a corto y a largo plazo deben ser descritas en forma clara y explícita.
5. El aprendizaje necesita de la creatividad. El hombre que ha adquirido conocimientos tiene la habilidad de actuar conforme a las diferentes situaciones que se le presenten, puede cambiarlas y crear nuevas formas de actuar ante ciertos factores.
6. El aprendizaje es transmisible. Esto quiere decir que lo que se aprende en cierto contexto puede transferirse a otros contextos y tener ingerencia en ellos. Esta transmisión depende de la comprensión, el descubrimiento, la generalización y la aplicación (1964).

Kozier (1989) nos comenta algunos principios de aprendizaje para la carrera de enfermería. El quehacer del maestro debe ayudar al alumno a cubrir sus metas; debe existir armonía entre el profesor y el alumno; se necesitan conocimientos previos para poder iniciarse en nuevos conocimientos; la comunicación debe ser eficaz y además debe haber metas en el aprendizaje.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE.

El significado de esta expresión se refiere a la interacción que se establece entre el estudiante y las condiciones externas del medio ante las cuales este reacciona a lo largo del desarrollo de currículo; se ha dado mucha importancia a los objetivos y muy poca a la selección y organización de experiencias de aprendizaje, aun cuando éstas serán las que ayudarán a alcanzar los objetivos (Brown, 1964).

Principios para la selección de experiencia de aprendizaje, Brown indica algunos principios que se mencionan a continuación:

1. La estudiante debe tener experiencia que le de oportunidad para practicar los tipos de conducta y tratar el contenido de los objetivos.
2. Las reacciones que se buscan deben estar dentro de las posibilidades de las alumnas.
3. Las mismas experiencias educativas pueden dar diversos resultados.
4. La enseñanza se acrecienta cuando se utiliza variedad de medios de comunicación.
5. Para que la enseñanza eficiente se realice es preciso que los alumnos encuentran significación en cada experiencia y puedan relacionarse con experiencias previas y necesidades futuras. (1964).
6. Tyler indica que las actividades de aprendizaje deben ser tales que el estudiante obtenga satisfacciones en el tipo de conducta, implícita en los objetivos.

(1973).

7. Existen muchas actividades utilizables aptas para alcanzar los mismos objetivos de la educación.

Wheleer (1992) señala que las experiencias educativas deben tener funciones integradoras. A continuación mencionaremos cómo cumplen esta función.

1. Las experiencias que pueden ser útiles a más de una unidad, curso o grado cumplen esta función integradora que los que sólo pueden usarse con un curso solamente.
2. Las experiencias que piden se relacionen conocimientos específicos con los conocimientos generales cumplen su función integradora que solo conocimiento incompleto.
3. Las experiencias que pueden aplicarse a dar soluciones y crear experiencias importantes cumplen la función integradora de todo aquello que pueda aprenderse, pero sin relacionarse con la experiencia real del alumno.
4. Las experiencias del aprendizaje que pueden unirse en conocimiento cognoscitivo, con la comprensión y talentos, cumplen su función integradora si pueden crear una actitud positiva y si pueden adaptarse a la escala progresiva de actitudes, creencias y valores (1992).

Selección de Experiencias de aprendizaje.

La selección de experiencias de aprendizaje deben ser muy cuidadosa. Wheleer da algunos consejos para hacer esta selección. En primer lugar hay que buscar el equilibrio entre

experiencia directa y experiencia vicaria; otro punto a tomar en cuenta es que se debe decidir en qué área van a darse las experiencias de aprendizaje; el alumno debe poder aplicar su experiencia a casos específicos; estas experiencias deben darse en un ambiente tranquilo y tolerante; las experiencias directas son necesarias para aumentar la sensibilidad del alumno. (1992).

Wheeler dice que Diedrich presente 177 actividades posibles organizadas en ocho grupos: visual, oral, escuchar, escribir, dibujar, motor y mental. (Ibid).

Como organizar las actividades para aprender efectivamente.

Según Tyler (1973), son tres las condiciones precisas para que la organización sea efectiva: Continuidad, secuencia e integración. Ver esquema al final de capítulo.

I. Organización vertical.

Tyler ha llamado así al conjunto de experiencias educativas que van en aumento año con año. Para que esta organización sea efectiva se necesita de la continuidad. (Brown, 1964).

La secuencia se relaciona con la continuidad, pero llega más lejos...la secuencia considerada como criterio, enfatiza la importancia de que cada experiencia sucesiva se funde sobre la precedente, pero avance en ancho, y en profundidad de los motivos que abarca. (Tyler, 1968:87).

Brown cita a Anderson que menciona los siguientes criterios para determinar cuándo existe secuencia en los estudios: Puede aplicar más los elementos; puede lograr mayores actividades; puede

aplicarlo en forma específica, sabiendo su base científica; puede ser descrita y analizada, y se tienen una visión total. (1964).

II. Organización horizontal.

La integración se refiere a la relación horizontal de actividades del currículo, la organización de estas actividades debe ser tal que ayuda al estudiante a lograr un concepto unificado, así como a unificar su conducta en relación con los elementos que maneja. (Tyler, 1986:18).

La duración que deben tener las experiencias educativas abarca también la extensión de la organización horizontal, es decir, las relaciones existentes entre las distintas experiencias en las diversas materias. (Brown 1964:150).

La comprensión y aplicación de las ideas de Tyler sobre la integración nos lleva a considerar algunos de sus aspectos:

1. La enseñanza aumenta con la capacidad del estudiante para relacionar experiencias nuevas a las ya conocidas.
2. El programa semestral o el curso debe planearse en forma que todas las materias puedan relacionarse y que en cualquier momento dado, la unidad que se estudie se pueda relacionar con las anteriores.
3. Aunque la integración tiene lugar en el estudiante, sus probabilidades aumentan a través del análisis que el profesor hace de la situación, y la organización de todos sus aspectos facilitará la integración. (1964:151).

Blanco, hablando acerca de la identidad personal-profesional y el maestro, comenta que uno de los problemas muy delicados en la enseñanza, aquí, en el país y en Latinoamérica, es buscar modelos teóricos-prácticos que sean coherentes para que

se ayuden a bosquejar, implementar y evaluar las experiencias de aprendizaje que puedan formar profesionales con habilidades creativas y que puedan actuar con eficiencia y eficacia a todas las problemáticas existentes en nuestra sociedad. Esta proposición exige que se tome en cuenta la formación de estudiantes a nivel universitario no solo en el ámbito informativo y de habilidades, sino que además se propongan la meta de integrar su personalidad y faciliten una identidad personal-profesional adecuada (1982).

Sin embargo, en la actualidad se encuentran varios problemas, entre ellos Blanco (1982) menciona:

Muchos cursos universitarios están produciendo en los alumnos un aprendizaje separado, al finalizar, el egresado tiene los marcos teóricos pero no lo ha integrado para hacer frente a la realidad del trabajo. También se han encontrado alumnos con una fuente base teórica integrada para saber resolver problemas, pero con una falta de capacidad personal y afectiva para las soluciones que podrían implementar.

En otros cursos hace falta que se pueda integrar y asimilar el conocimiento impartido, pues existen bases para poder usarlos habitualmente. Para que exista un aprendizaje integral debe de haber cambios en lo intelectual, lo afectivo, lo manual, lo social y los valores.

Hay otros cursos donde se les proporciona información que deben aprender además de una relación entre maestro-alumno que obliga al no poder producir un conocimiento válido a partir

de lo que él mismo haya experimentado.

En cuanto a planes y programas de estudios estos están contruidos bajo la modalidad de los especialistas en currículo y no se basan en la inquietud, interés e investigación del alumno en cuanto a la realidad y necesidad del país.

Para dar respuesta ha esta inquietud, se deben organizar los diversos cursos universitarios en los que, fundamentalmente, se tratará de promover:

1. Un aprendizaje significativo e integral.
2. La participación activa de los estudiantes en la organización, realización y evaluación de dichos cursos, dentro de ciertos parámetros establecidos de antemano.
3. Un análisis crítico del objeto de conocimiento y de las relaciones establecidas entre las estudiantes al estar aprendiendo en grupo.
4. Una reflexión acerca de los efectos del aprendizaje.
5. Una toma de conciencia de la congruencia personal del estudiante y del maestro. (Blanco, 1982:74, 75).

Qué se espera que aprenda el estudiante del Nivel Superior.

Lafourcade dice lo siguiente acerca del aprendizaje del nivel superior.

1. Una cierta cantidad de información sobre datos y hechos específicos que le servirá durante algún tiempo y que deberá ir renovando paulatinamente en el ejercicio futuro de su carrera.
2. Una adecuada proporción de conceptos, principios, generalizaciones y teorías que le facilitarán la

comprensión de nuevas masas de datos y cuya permanencia en el tiempo será mayor que la de la categoría anterior.

3. Una serie de habilidades congoscitivas que le permitan efectuar un uso inteligente y adecuado de las mimas cada vez que debe estructurar alguna estrategia en especial.
4. Una cierta habilidad para organizar estrategias que le posibiliten abordar y resolver con éxito la mayor parte de los problemas específicos de la especialidad.
5. Un conjunto de técnicas y sus modelos de aplicación que le habilitan para el desempeño de las tareas específicas de su campo.
6. Una serie de actitudes y tendencias a la acción que le garanticen un continuo perfeccionamiento en el más amplio sentido del término, un empleo ético de su conocimiento, un compromiso social que le impulsan al mejoramiento humano y una visión integradora de su quehacer en relación con el trabajo de los demás
(1974:69)

Enseñanza de conceptos, principios y generalizaciones.

Guineé comenta que en un ambiente de enseñanza adecuado, los alumno se sienten motivados y con interés en iniciar aquéllas acciones que se encaminen a sus objetivos.
(1967).

Lafourcade señala que al igual que los datos, también

se pueden aprender los conceptos, principios y generalizaciones con la lectura y captación, discusión y oyendo las explicaciones del profesor. También indica que en algunos casos se aprenden por inducción o deducción (1974).

Este aprendizaje menciona Lafourcade, ya sea por inducción o deducción, puede seguir dos carreras que ya han sido claramente señaladas: una de ellas es el aprendizaje por descubrimiento que propone la idea de que el alumno puede aprender con poco o nada de guía y la otra que menciona que el aprendizaje sólo se efectuará si le guía de manera organizada y estructurada y saber qué se espera de él al final de tal instrucción.

Bruner, que es uno de los partidarios del aprendizaje por descubrimiento, menciona que es una manera de aumentar la habilidad cognoscitiva, aumenta la motivación interna, habilita al sujeto en las técnicas de investigación y eleva la retentiva, ya que el alumno es el que organiza el conocimiento... La segunda proposición es que los conceptos, principios y generalizaciones se aprenden dependiendo de una organización externa (guía de instrucción programada). Por ejemplo, en el primer paso se le da al alumno la información necesaria para que sepa lo que se espera de él al final de la enseñanza. Luego se le anima a que recuerde los conceptos que unen la generalización, así como los principios inherentes que lo determinaron. En tercer lugar se seleccionan estrategias que le guíen a intereses en el nuevo conocimiento y

relacionarlo con el ya conocido, al final el alumno demuestra su aprendizaje a través de alguna forma de evaluación (experimento, argumentos, etc.) (Lafourcade, 1974).

Guinné dice que:

La experiencia directa proporciona un concepto o imagen mental de un paciente o una situación. Esto es importante, porque la alumna aprende lo que percibe. Por ejemplo, la experiencia directa de un paciente en estado de choque podrá acaso imprimir en la mente de la estudiante el aspecto general del paciente, su color, posición en la cama, grado de incapacidad y otros detalles y características que son difíciles de reproducir en cualquier otra forma. como resultado de este contacto directo con el paciente o contenido de la materia de estudios, podrán aprenderse conceptos que incluyen valores, actitudes y sentimientos. Es probable, que además, que se formara más de un concepto al observar la estudiante ésta situación médica y de enfermería...en esta clase de situación natural, la estudiante observará primero la situación en conjunto, y luego sus partes. (1967:75).

Guinné sigue señalando más adelante que en cada ocasión en que el alumno deba observar lo que es el concepto y su réplica sea lo más cercana a la realidad, será más clara la percepción del estudiante. (1967).

Woodruff citado por Guinné clasifica a los conceptos de la siguiente manera.

1. Procesos, acontecimientos y comportamientos.

Los conceptos de la primera categoría pueden estudiarse el principio de la casualidad...la relación de causa y efecto puede observarse también en el comportamiento de las estudiantes en la clase, o en el área clínica (Ibid:76).

2. Personas.

Esta segunda clasificación se relaciona con la relación mutua con las personas...la persona que más le interesa la enfermera es el paciente, y por ende este tiene un sinnúmero de maneras de actuar (Ibid).

3. Sustancias sensoriales.

Muchas cosas se aprenden por los sentidos entre ellas están, los sonidos, los olores, el gusto, estructura, tacto y vista. (Ibid).

4. Proporciones y relaciones cuantitativas y especiales.

Los alumnos de la escuela de Enfermería ya traen un cúmulo de conceptos como son: tamaño, tiempo, lugar, cantidad y estructura (Ibid).

5. Sentimientos personales.

Estos se pueden adivinar por medio de las acciones de la gente. Los sentimientos son manera de actuación interior en determinado contexto y si su sentimiento es de aburrimiento no le parece y tratará de evitarlos (Ibid).

Aprendizaje de Datos.

Lafourcade afirma que "los problemas más importantes que se presentan en estos tipos de aprendizaje están centrados en torno a la adquisición, retención y recuerdo." (1974:69).

Los principios que Lafourcade recomienda para este tipo de material son:

- a) Si la información acerca de los hechos se organiza de acuerdo con alguna pauta dada, se aprenderá más fácilmente y se retendrá más tiempo.

- b) El descubrimiento o creación de un marco de referencia contribuirá a mejorar la comprensión de lo que se estudia.
- c) La práctica aumentará la estabilidad y claridad de la información aprendida inicialmente. (1974:72).

Aprendizaje de Habilidades y Técnicas para Procesar Información.

Lafourcade menciona que no importa en donde vaya a laborar el profesional, si nuestra meta es que el alumno encuentre alguna unión entre algunos hechos, debe saber diferenciar entre lo importante y lo que no lo es, la apariencia y lo que es verdad, lo que se percibe y la realidad... En el ambiente universitario, estas capacidades y técnicas intelectuales se toman de exposiciones como las clases de investigación, lógica, estadística, etc... Si el enfoque que se le da es solamente de proporcionar datos, mucha teoría o se dan ejemplos irreales en los demás cursos, el haber tomado un tiempo en el plan de estudio no habrá sido de importancia (1974).

Aprendizaje de Pensamiento Crítico.

Hegarty profesora numeraria en la Escuela de Microbiología en Australia dice:

Sería preferible que las habilidades en el pensamiento crítico se adquirieran de manera progresiva, en muchos temas y durante varios años, conociendo a los estudiantes el tiempo suficiente para la necesaria reflexión...el método para originar el pensamiento crítico es el de dar secuencias que serán pertinentes de ejercicios en laboratorio (1988:65).

La profesora Hegarty nos dice la secuencia que es:

1. Ejercicios que enseñan las capacidades técnicas y los conocimientos utilizados en el ámbito de la práctica médica.
2. Ejercicios de prueba que requieren la valoración de las capacidades técnicas y de los conocimientos en la generación y ensayo de la hipótesis, y en la interpretación de los resultados de laboratorio.
3. Ejercicios de pensamiento crítico que requieren la búsqueda de nuevas soluciones a los problemas, y formas de reflexión consciente sobre los procesos de pensamiento y razonamiento (1988:65).

La profesora Hegarty comenta además que es necesario que se aprenda, en cada curso o clase unas pocas habilidades técnicas que sean importantes, éstas deben enseñarse atrayendo la atención del alumno y uniendo a esto los conocimientos afines... Además, añade que un rendimiento adecuado requiere de coordinación y ejecución fluida. Más adelante nos dice algunas generalizaciones para diseñar un curso y son:

1. Aportar a los estudiantes un motivo satisfactorio para el aprendizaje de las técnicas.
2. Facilitar que los estudiantes comprendan la lógica o visión global de las habilidades rutinarias y sus vínculos con las habilidades y conocimientos perceptuales afines.
3. Presentar oportunidades para las prácticas e información sobre los resultados obtenidos, a fin de mejorar la precisión, la velocidad y la calidad de cada una de las habilidades.
4. Tener en cuenta el hecho de que las habilidades técnicas, una vez aprendidas, se recuerdan y conservan, y

continúan mejorando con la práctica
(1988:66).

Clarke, profesor de anatomía en la Universidad New
Castte, Australia, refiere que esta manera de enseñar consiste
en que el estudiante aprenda al enfrentar un problema clínico
o biomédico (1988) sus características originales son:

1. Un planteamiento totalmente diferente a la enseñanza tradicional, se le dice al alumno "aquí hay un problema, así que debes aprender al buscar su solución".
2. Una manera ya presente de la serie de pasos para el razonamiento clínico.
3. Una manera ya prevista sobre la serie de pasos y la eficiencia del aprendizaje de los estudiantes (1988).

Este método de aprendizaje ofrece un cierto número de ventajas en el logro de los objetivos establecidos por la mayoría de las facultades de medicina, y subraya algunos de los problemas experimentados habitualmente por la mayor parte de las mismas señala Clarke:

Las ventajas son:

1. Asegura la adquisición por parte de los estudiantes de un núcleo central de conocimientos e información relevantes.
2. Hay un aumento de la motivación para aprender.
3. Los estudiantes se obligan a identificar los conocimientos que ya poseen y el grado en que los dominan.
4. Los estudiantes conservan los nuevos conocimientos en la memoria, en un formato accesible para la resolución de problemas clínicos (1988:56).

Clarke sigue diciendo que de este modo, la responsabilidad del aprendizaje recae sobre el estudiante, tal como debe ser (Ibid).

Lafourcade muestra un esquema de las condiciones y procesos que actúan en la resolución de problemas (1974:78, 79)

Ver esquema de Condiciones que posibilitan la resolución del problema al final de capítulo.

Ejercicios de prueba.

Hay dos clases de resolución de problemas que pueden enseñarse.

Estudios estructurados de un caso proporcionan un marco bien definido por los ejercicios de prueba (Hegarty, 1988). Ejemplo de estudio de un caso estructurado, utilizado como ejercicio de prueba.

Estudio estructurado de un caso en Enfermería Médico Quirúrgica II. (Adaptación del libro Docencia en Medicina).

Caso: Infección de vías urinarias.

Mujer de 26 años de edad con antecedentes de dolor en el abdomen inferior, con tenesmo y sensación urente a la micción no se le ha administrado tratamiento antibiótico a la exploración física presentó una temperatura de 37 C y dolor a la palpación del abdomen bajo.

El análisis de orina puso de manifiesto:

PH	6	Hematíes < x 10 ⁶ /litro
Proteína	0	Leucocitos 160 x 10 ⁶ /litro
Glucosa	0	Células epiteliales < x 10 ⁶ /litro

Sangre 0 Cilindros presentes

Material

Historia clínica del paciente

Examen físico

Examen de orina

Tarea para los estudiantes.

1. Examine el caso y examen de orina y emita los diagnósticos de enfermería que usted considere importantes.
2. Describa las acciones de enfermería, respaldadas por su principio científico de cada uno de los problemas del paciente.
3. Diga si hizo falta alguna información del paciente, la cual le hubiera ayudado a estructurar mejor el plan de cuidados del paciente (Hegarty, 1988).

En los estudios de casos no estructurados, dice Hegarty, no se presenta a los estudiantes un diagnóstico global, sino un breve resumen de un caso, y a continuación se les solicita una valoración sobre el proceso patológico del paciente (1988:67).

Ejemplo de estudio de un caso no estructurado, utilizando como ejercicio de pruebas.

Estudio no estructurado de un caso de Enfermería Médico Quirúrgica II. (Adaptado del libro "La Docencia en Medicina").

Caso:

Varón de 45 años de edad que acude al médico con un historial de tres días de disnea progresiva (sobre todo al ejercicio) y dolor torácico. Sabía que tenía un soplo diastólico leve, aunque en la auscultación se descubrió también un soplo pamsistólico intenso. Presentaba edema de las piernas y una temperatura de 38 C, una TA de 100/60 y una frecuencia de pulso de 100-

Material

Ninguno inicialmente.

El material lo proporciona el autor al entrevistarlo.

Tarea de los estudiantes.

1. ¿Qué haría para poder dar un diagnóstico?
2. ¿Qué diagnóstico médico tiene el paciente?
3. ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería que tiene?
4. ¿Qué cuidados de enfermería implementaría luego en este paciente?
5. ¿Qué enseñanza daría al paciente y su familia?
6. ¿Cómo evaluaría si su plan de cuidados tuvo éxito?
7. ¿Cuáles son los problemas potenciales que puede tener?
8. ¿Cuál es el pronóstico? Razone.

Hegarty menciona que para resolver con éxito este tipo de problemas necesitan los alumnos integrar y aplicar una extensa variedad de conocimientos y habilidades (1982).

Lafourcade afirma que:

El adquirir una marcada tendencia a descubrir la existencia de problemas en el ámbito de su entorno social o natural y el disponer de cierta idoneidad para proponer soluciones

aceptables constituye un objetivo que cada vez exige más atención en todos los niveles de la enseñanza, de aquellos sistemas sociopolíticos que ven en la capacidad crítica y creadora de los individuos y de los grupos de las bases de su propia sustentación y crecimiento (1974:76).

Ejercicios de Pensamiento Crítico.

Hay dos categorías diferentes.

- A) Búsqueda de nuevos discernimientos y generación de soluciones más satisfactorias a los problemas en curso incluyendo la búsqueda de la evidencia, diseño de investigaciones experimentales, comprobación de premisas, extracción de inferencias consistentes, razonamiento hipotético deductivo y así sucesivamente.
- B) Formas de reflexión consciente sobre los procesos de pensamiento y razonamiento que incluyen discusiones de grupo entre compañeros con reflexión en sesiones de pregunta - respuesta, o la formulación y crítica de hipótesis o la reflexión de los estudiantes acerca de su propio razonamiento, seguido de la exposición de una opinión experta y la reflexión sobre la misma. (Hegarty, 1988:69).

Aprendizaje de Habilidades y Destrezas Profesionales.

Cada profesión o especialidad tiene un gran número de actividades que son inherentes a ella, ya que en el ejercicio de la profesión deberán de ejercitarse frecuentemente, comenta Lafourcade. (1974).

Y sigue señalando que estas habilidades y destrezas profesionales pueden ser:

- a) Poder llevar la cabo el papel debido en cada situación.
- b) Cumplir con cierto tipo de actividades.
- c) Cumplir con determinados fines; además refiere que hay

tres momentos básicos:

1. Recepción del modelo.

Suele llevarse a cabo a través de la información ofrecida por diversos medios: descripciones verbales, descripciones escritas, demostración en la realidad, demostración a través de tiras didácticas o películas, simulación, presentación real. (1974:86).

2. Práctica. Las condiciones son: Saber si se van a practicar en forma total o si se va a seguir una serie de pasos hasta llegar a la actividad central; procurar una muestra crítica que evite respuestas mecánicas; planear cuentas, demostraciones serán necesarias, el tiempo que consumirán y el tiempo entre una y otra; y debe haber retroalimentación que incluye el reforzamiento. Esta retroalimentación podemos mejorarla por algunos principios que son:

- a) El informe sobre los puntos débiles o controvertidos que se observen al iniciar la práctica, es mucho mejor si son dados por el maestro. En los últimas etapas será la que dé el propio alumno.
- b) Si la información de su realización se dá muy tarde, no surtirá efecto. Además puede haber el peligro de que se refieran errores que después será difíciles de eliminar.
- c) Cuando se comuniquen los errores, esto debe ser

de tal manera que en lugar de desanimar al alumno se motive a mejorar cuando se requiere de perfección obsesiva, cuando se muestra enojo por la falta de habilidad o se recalcan constantemente los errores y además se pasa por alto lo que se está haciendo bien, puede traer malos resultados. (1974).

3. Consolidación del dominio adquirido. Es el periodo cuando el alumno alcanza la eficiencia máxima de logro dentro del tiempo y la oportunidad que ofrece la institución (Ibid).

Para reforzar lo anteriormente dicho se incluye lo que Lafourcade define como el quehacer de la Universidad. El dice:

Proporcionar adecuados estímulos para generar o reforzar, durante el período en que el estudiante debe permanecer en una institución de altos estudios, actitudes críticas y creadoras hacia su quehacer científico, técnico, humanístico o profesional, amor por la verdad y espíritu indagador, vocación de servicio hacia los demás, honestidad intelectual, marcada tendencia a continuar progresando durante toda su vida profesional, resistencia a la parcialidad y al perjuicio, actitud de compromiso hacia la construcción de un sistema social que libere al hombre de toda situación alineante y lo condzca hacia su más plena realización como individuo o como miembros de cualquier organización grupal, representa para la universidad de una obligación tan indiscutible como la de proveer laboratorios a los estudiantes de química o biblioteca especializada a los de filosofía (1974:90). Añadiendo a ésto lo que dijera la educadora Elena de White:

La verdadera educación significa más que la prosecución de un determinado curso de estudio, significa más que una preparación para la vida

actual. Abarca todo el ser, y todo el período de la existencia accesible al hombre. Es el desarrollo armonioso de las facultades físicas, mentales y espirituales. Prepara al estudiante para el gozo de servir en este mundo, y para un gozo superior proporcionado por un servicio más amplio en el mundo venidero (1974:11).

¿Cómo enseñar el razonamiento clínico?

Es de vital importancia que los alumnos aprendan cómo observar qué están buscando. El trabajo del estudiante no es fácil. La mayoría de las veces se presenta un problema indefinido, muchas veces los datos que se tienen no son suficientes o no son fiables; o incluso muchos datos no aparecen hasta que se hacen exámenes diagnósticos; en muchas ocasiones la enfermedad o empieza o está en su última fase y por lo tanto los datos no son muy precisos, y a pesar de esto hay que hayar la causa y ésto requiere gran concentración, además no todo queda aquí, sino que hay que darle un nombre y además saber su gravedad, extensión, efecto, causas y saber si hay o no otras enfermedades subyacentes. (Cox:1988).

Fases del Proceso Clínico.

Hay tres fases principales dice Cox:

- A) Elección del problema que debe tratarse.
- B) Elaboración de una explicación suficiente del problema.
- C) Decidir qué debe hacerse.

Estas fases no son independientes ni siguen un orden secuencial (1988:117).

La segunda fase requiere de tres estrategias

cognocitivas principales.

1. Reconocimiento del modelo (modo intuitivo) al ver un determinado paciente; recuerda a través de un modelo que se tenía grabado en la memoria y es casi inmediato, por ello se llama intuitivo, al igual que Lafourcade (1974) Cox (1990) lo reafirma.
2. Investigación diagnóstica dirigida. Esto requiere del uso del modo deductivo, la búsqueda deductiva de otros signos cuya existencia sea probable.
3. Exploración sistemática. Cuando hay pocos datos y estos no son específicos entonces se examina en orden cada sistema deseando haber una explicación. (Cox 1988).

Hay varias indicaciones para poder llevar a cabo la enseñanza del razonamiento clínico.

1. Buscar una variedad de modelos en las Instituciones Sanitarias. Por ejemplo: Hospitales Psiquiátricos, Oncológicos, Fisioterapéuticos y de Rehabilitación, Pediátricos.
2. Se debe tener una guía para la observación del paciente. Un formato organizado para la Historia Clínica y el examen físico puede servir.
3. Si no se pueden obtener muchas fuentes de modelos el maestro debe recopilar diapositivas, fotografías, películas, etc.
4. El profesor debe dirigir a los estudiantes en la

instrucción de asociaciones precisas signos clínicos y diagnósticos, esto se hace por medio de libros de texto y la experiencia clínica.

5. Enseñar la estrategia hipotético - deductiva de la discriminación, ya que ésta origina una valoración cuantitativa.
 6. Preparar al estudiante para saber comunicarse con el paciente, no dar por hecho algo.
 7. Provocar que los estudiantes ensayen diferentes estrategias de exploración de problemas clínicos.
 8. Suscitar la curiosidad del estudiante.
- Ver esquema al final del capítulo.

ESQUEMA DE CONDICIONES QUE POSIBILITAN LA RESOLUCION DEL PROBLEMA

CONDICIONES QUE MUEVEN LA CURIOSIDAD COGNOSCITIVA

Conflicto Conceptual

- Duda
- Perplejidad
- Contradicción
- Incongruencia conceptual
- Confusión

Naturaleza de la situación

- Real, con asunción de consecuencias
- Real, sin control de consecuencias
- simulada

- Información previa vinculada

- Dominio de las reglas de inferencia, aplicables a la situación

- Habilidad heurística para la elaboración de nuevas combinaciones y transformaciones (estilos de resolución)

Planteada por otros

Situación Problemática

Advertida por el propio sujeto

Conciencia de la existencia de un problema

Conducta resolutiva

Análisis de la solución

Estrategias de resolución

Estrategias de verificación

Decisión final

delimitación y esclarecimiento de los términos del problema

captación de su importancia científica y social

evaluación de los recursos de resolución (conoc. almacenados, por obtener, técnicas heurísticas disponibles, etc.)

análisis de variedad de planteo de relaciones explicativas naturales

evaluación y selección de las hipótesis más aceptables

evaluación y selección de la metodología acorde con cada proposición conjetural (observación, experimentación, etc.)



rechazo de hipótesis

(reiniciación de un nuevo ciclo)

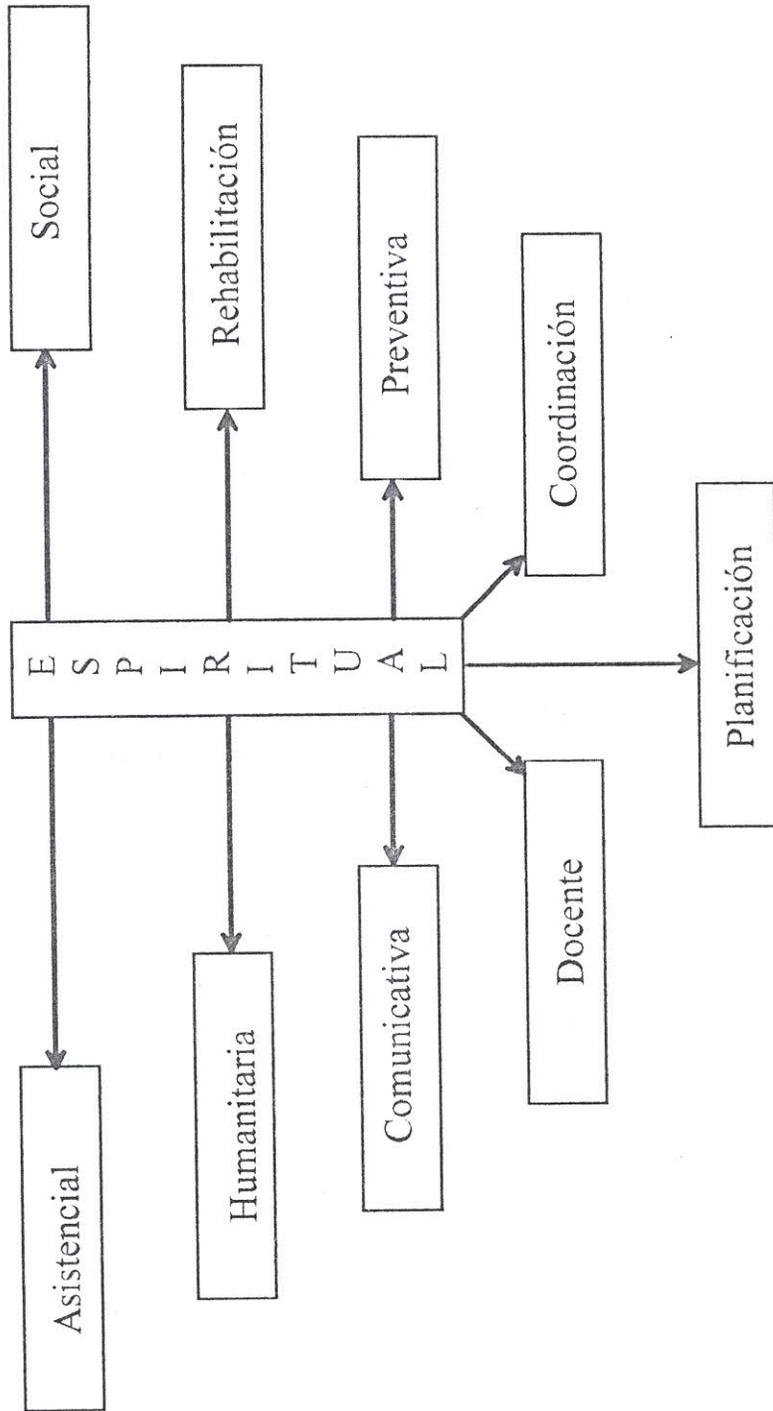
selección de criterios que avalarán

aceptación de hipótesis solución del problema

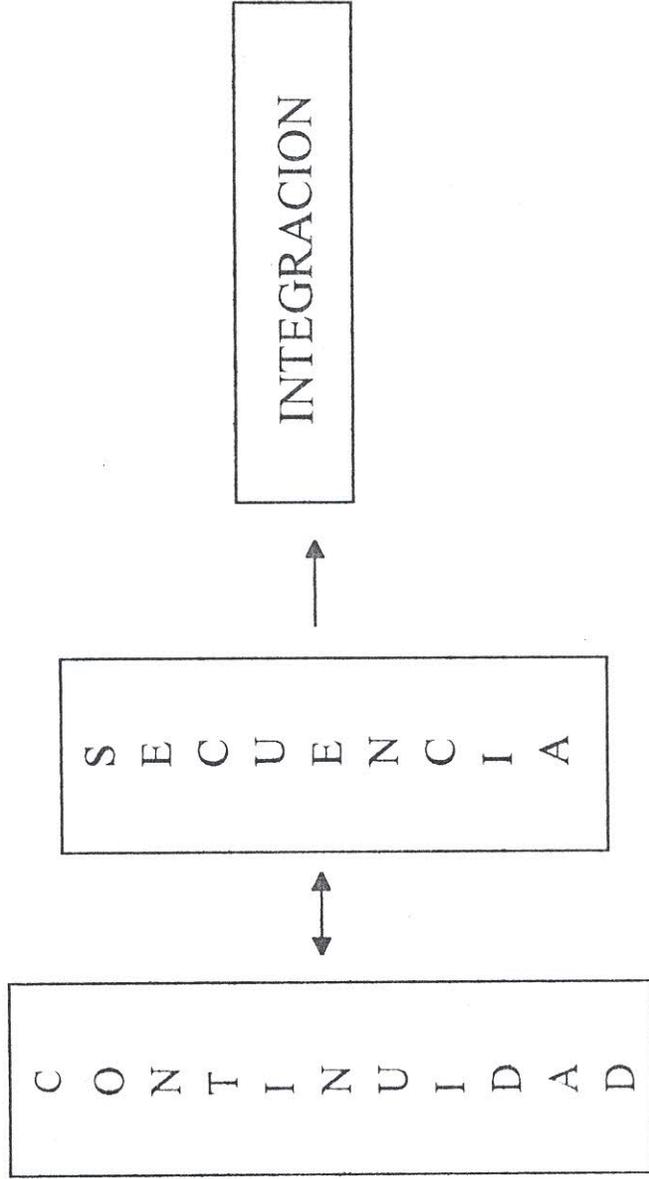
Fuente Lafourcade (1974:78, 79)

Funciones de la

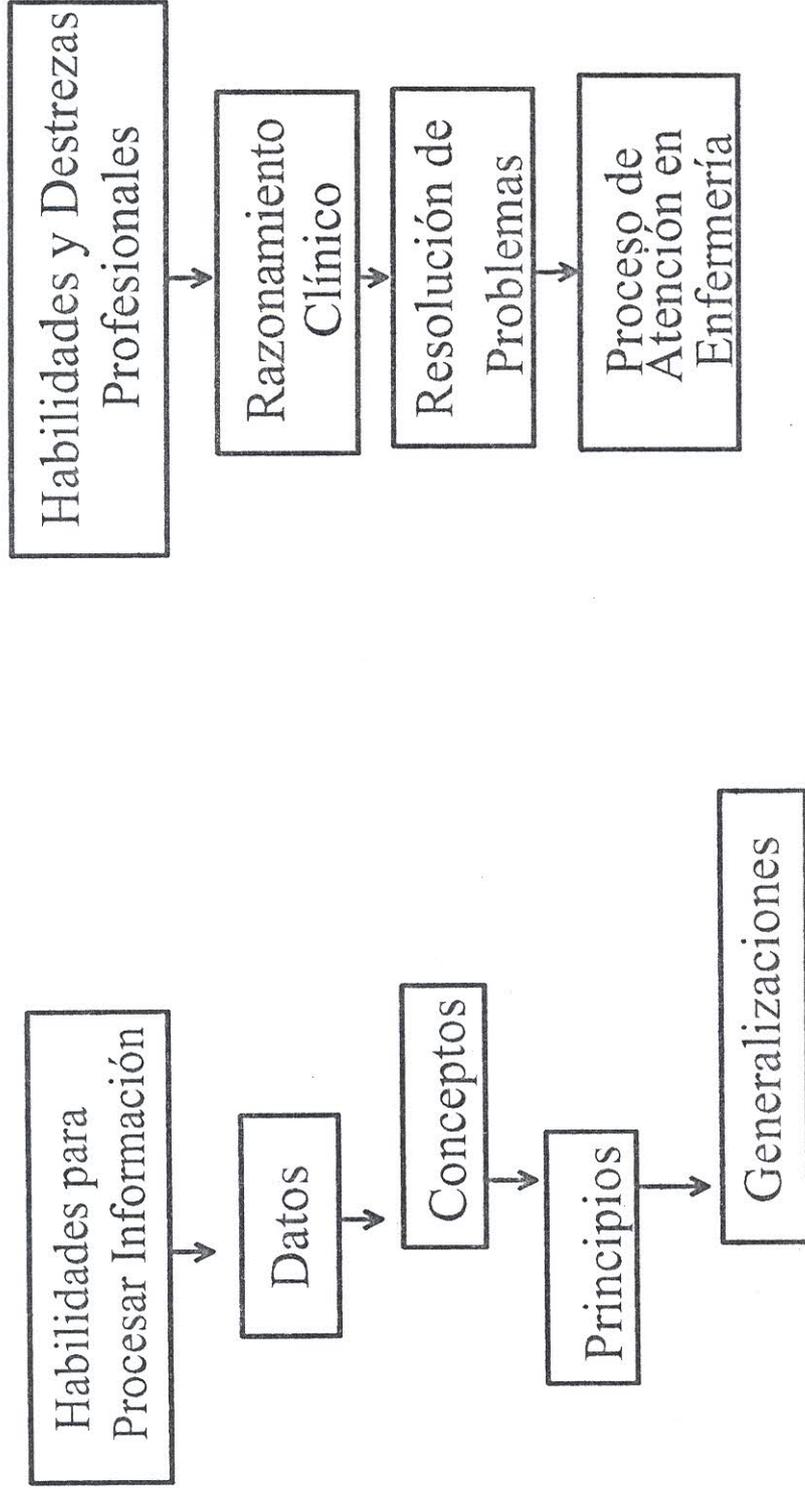
Enfermería



Organización de Experiencias de APRENDIZAJE



¿Qué se espera que aprenda EL LICENCIADO EN ENFERMERIA?



EL PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA

Como Método de enseñanza - aprendizaje y Lazo de Unión entre la Teoría y la Práctica.

Pineda et al, comenta que se debe crear en el estudiante una mente científica, pues se considera un elemento necesario en su educación y formar en él un pensamiento reflexivo, científico y crítico. Para que esto pueda concretarse debe hacer una relación entre la ciencia y el proceso enseñanza - aprendizaje y lo cual le dará la pauta para el trabajo científico (1987).

Refiere, además Pineda et al, que cuando se ponen cara a cara la teoría y la práctica, el alumno puede observar, analizar, criticar y buscar información sobre la realidad de los problemas. Ello le capacita para seleccionar alternativas, presentar y ejecutar aquellas soluciones que están basadas en el análisis, poniendo de su parte para cambiar procesos o elementos. (1987).

Como se sabe el método científico, comenta Rojas, tiene siete fases:

1. La identificación del problema, su definición y pautas orientadoras.
1. Recolección de datos de fuentes apropiadas.
3. La formulación de hipótesis.
4. La preparación de un plan de acción.
5. La experimentación del mismo.
6. La experimentación de los resultados y la evaluación de la propuesta.
7. La conclusión del estudio (1991).

Kozier (1990) menciona que aunque el método científico tiene ciertas aplicaciones en el Proceso de Atención de

Enfermería, hay tres cosas que lo hacen diferentes, y son:

1. Las enfermeras, para realizar el proceso de atención de enfermería, cuentan con menos tiempo que el científico. Los científicos pueden tomarse meses o años: la enfermería debe actuar inmediatamente.
2. En el proceso de atención de enfermería el control científico es imposible, pues la enfermera afronta hechos imprevisibles y aunque el científico también, sin embargo, este procura limitarlos por el control científico.
3. La Profesional de enfermería tiene que tratar en el proceso de atención con múltiples problemas de distintos pacientes. El científico los estudia y aísla por sus aspectos. Pero a pesar de todo, el método científico debe adaptarse al Proceso de Atención de Enfermería, tiene cuatro elementos fundamentales: se planea, está centrado en el paciente, la familia o la comunidad, está dirigido hacia el problema y se orienta hacia un fin.

Iyer et al dice: "La ciencia de la enfermería se fundamenta en una base teórica amplia. El proceso de enfermería es el método por el que se aplica esta base teórica al ejercicio de la enfermería." (1989:10).

Historia.

El Proceso de Atención de Enfermería fue considerado por primera vez como un proceso por Hall en 1955, por Johnson en 1959, por Orlando en 1961 y por Wiedenbach en 1963. Se le adjuntaban tres etapas. En 1967, Yura y Walsh consideran al

Proceso de Atención de Enfermería como un proceso de cuatro etapas: Valoración, planificación, realización y evaluación de resultados. En los años 70's Blach y Roy añaden la fase diagnóstica, comentaron Iyer et al, (1989) para dar así lugar al proceso de cinco etapas.

Definición de Proceso de Atención de Enfermería.

Para Kozier (1990) es una forma organizada y razonada de facilitar los cuidados del paciente, familia o comunidad.

Según Brunner (1989), es un método que se lleva a cabo con la intención de dar soluciones a los problemas y satisfacer las necesidades asistenciales y de enfermería del paciente.

Para Iyer et al, (1989) el proceso de enfermería es el fundamento en que se basa el ejercicio de la enfermería.

Yuna y Walsh citado pr Iyer et al, (1989) comenta que el proceso de atención de enfermería es la reunión de lineamientos organizados para actuar con dirección al objetivo principal de la enfermería que es tener al paciente en su mejor nivel.

Carpenito (1989) señala que el proceso de atención de enfermería es útil para comunicar a los colegas de los problemas del paciente y las actividades que se planean para dar y valorar los cuidados ofrecidos.

Características del Proceso de Atención de Enfermería.

Iyer et al (1989) hacen mención de seis características, que son:

1. Tiene una finalidad, o sea, que se dirige a una meta propuesta.

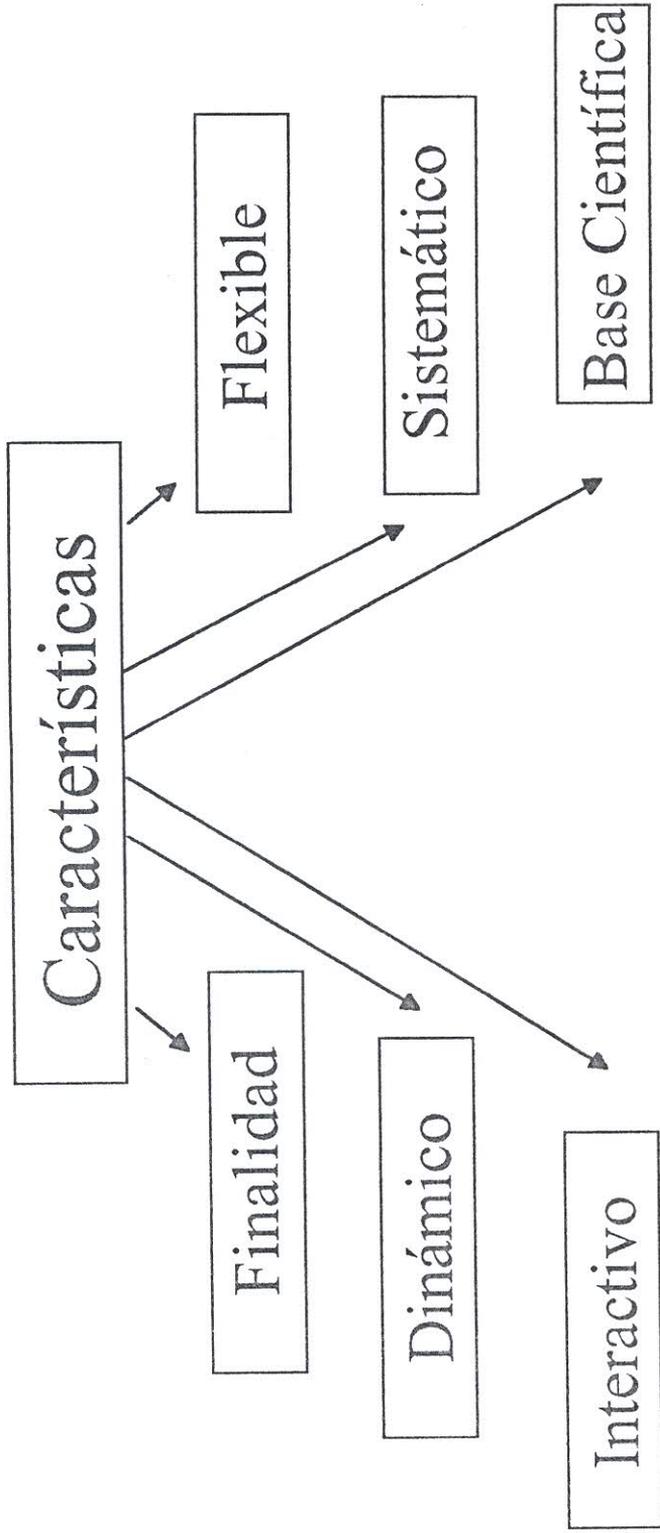
2. Es sistemático, ya que la enfermera debe pasar por una serie de etapas para su elaboración y debe lograr calidad de cuidados dirigidos al paciente.
3. Es dinámico, pues está en continuo cambio, valorando la respuesta del paciente y renovándolo cada vez que sea necesario.
4. Es interactivo debido a que se establece una relación entre el paciente, su familia y demás profesionales de la salud.
5. Es flexible. Se puede adaptar a cualquier área de ejercicio de la enfermería y, además, sus fases se pueden utilizar sucesiva o conjuntamente.
6. Posee una base teórica. Parte de conocimientos que incluyen ciencias y humanidades. Griffith (1986) señala que estas bases teóricas explican el porqué de los cuidados de enfermería.

Fases del Plan de Cuidados o Proceso de Atención de Enfermería.

Iyer et al, lo divide en cinco fases, que son: valoración, diagnóstico o análisis, planeación, ejecución o realización y evaluación.

Atkinson (1985) lo resume en cuatro fases que son: Valoración, planeación, ejecución y evaluación. A continuación se muestra un cuadro comparativo de las cuatro y cinco fases del Proceso de Atención de Enfermería y que implica cada una de ellas.

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA



FORMATO DE CUATRO PASOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FORMATO DE CINCO PASOS
1. Valoración	Recolección de los datos del paciente.	1. Valoración
	Diagnóstico escrito de enfermería.	2. Análisis
2. Planeación	Establecimiento de prioridades.	
	Descripción de los objetivos de la atención al paciente.	3. Planeación
3. Ejecución	Planeación de las acciones de enfermería.	4. Ejecución
	Proveer la atención de enfermería.	5. Evaluación
4. Evaluación	Evaluación de los logros en los objetivos.	
	Revaloración del plan de atención.	

Atkinson (1985:3)

Valoración.

Iyer et al, dice que:

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de un paciente a través de diversas fuentes. (1989:21).

Hay requisitos previos a la valoración del paciente que

Iyer et al, (1989) nos comenta y son:

1. La manera de pensar de la enfermera en relación con la enfermería, el paciente, la salud.
2. La enfermera debe poseer una base sólida de conocimientos

de diversas materias, como: Anatomía, Fisiología, Nutrición, Microbiología, Psicología, Sociología, Patología y Fundamentos para las Resolución de Problemas.

3. La enfermera debe dominar cuatro habilidades técnicas, como: palpación, observación, auscultación y de relaciones humanas. También debe saber usar ciertos instrumentos, como: estetoscopio, esfigmomanómetro y termómetro.

Atkinson (1985) menciona que hay tres métodos para la recolección de datos y son: la observación, el cuestionamiento y el examen.

Las fuentes disponibles, sigue comentando Atkinson (1985), para la obtención de datos son: el paciente como fuente primera, el expediente, la familia, la literatura y los especialistas. Al tener los datos se debe organizarlos de acuerdo con la jerarquía de las necesidades de Maslow, que se resumen de la siguiente manera:

1. Necesidades fisiológicas: las necesidades que deben satisfacerse para sobrevivir.
2. Necesidades de protección y seguridad: las cosas que hace la persona para sentirse segura y cómoda.
3. Necesidades de afecto y pertenencia: la necesidad de dar y recibir afecto y amor.
4. Necesidades de estima: las cosas que hace una persona para sentirse bien consigo misma, orgullosa de su capacidad y logros.
5. Necesidades de autorrealización: la necesidad de seguir

creciendo y cambiando; trabajar hacia el logro de objetivos futuros.

En el formato de cuatro fases está incluido el diagnóstico de enfermería, del cual se hablará a continuación; y que en el formato de cinco fases o se incluye en la segunda fase.

Diagnóstico de Enfermería.

Atkinson lo define así: "Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Griffith et al (1986) lo señala como los efectos de los síntomas y la enfermedad en la vida del paciente.

Carpenito (1989:4) hace referencia a algunas definiciones de diagnósticos de enfermería.

Gebbie dice que es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

Bercher. Una función independiente de la enfermería, una evaluación de las respuestas personales del cliente a sus experiencias humanas a lo largo del ciclo vital, ya sean crisis evolutivas o accidentales, enfermedad, dificultades u otras tensiones

¿Cómo se redacta un diagnóstico de enfermería?

Carpenito (1989) señala que debe incluir deos partes:

1. El problema del paciente.
2. La causa del problema.

Un ejemplo puede ayudar a entender la formulación del diagnóstico de enfermería: la angustia espiritual = problema

del paciente relacionada con la creencia de que la enfermedad es un castigo de Dios = la causa.

Diferencias con el Diagnóstico Médico. Hay claras diferencias entre el diagnóstico médico y de enfermería identificada por Kozier (1989:133).

DIAGNOSTICO MEDICO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
Describe un proceso patológico específico.	Describe la respuesta individual a un proceso patológico, a una circunstancia o situación.
Se orienta a la patología.	Se orienta hacia el individuo.
Permanece constante a lo largo de la duración de la enfermedad.	Cambia cuando las respuestas del paciente se modifican
Guía el manejo médico, de cuyas técnicas, algunas las lleva a cabo la enfermera.	Guía los cuidados de enfermería propios, por ejemplo, las órdenes de enfermería (terapias) y la evaluación.
Es complementario al diagnóstico de enfermería.	Es complementario al diagnóstico médico.
Tiene una clasificación bien desarrollada, aceptada por la profesión médica.	No dispone de un sistema de clasificación universalmente aceptado; tales sistemas están en proceso de desarrollo.

Ventajas del Diagnóstico de Enfermería.

Para Edel (1982) el diagnóstico de enfermería trae muchas ventajas:

1. En primer lugar refuerza el proceso de atención de enfermería, ya que señala las alteraciones del estado de la salud a partir de la etapa de valoración.

2. Permite una comunicación efectiva entre el equipo de salud.
3. Permite un claro entendimiento de las actividades de cada uno y aumenta la responsabilidad de los profesionales de salud.
4. Es la pauta para establecer una estructura de conocimientos propios de la enfermería.
5. Facilita la organización de principios y, además, la formación, práctica e investigación del enfermero (o del estudiante de enfermería).

Ejemplos de Diagnósticos de Enfermería. (Atkinson 1985:24).

1. Pérdida del apetito debido a la quimioterapia.
2. Alteración de la imagen corporal en relación con amputación del brazo derecho.
3. Retardo en la curación de heridas debido a desnutrición.

Planeación.

Hay tres pasos señala Atkinson (1985), en la fase de planeación y son: distinguir que es lo más importante, proponerse objetivos y planificar las actividades de la enfermera.

Griffith y Chirstenson (1986:165) dan tres lineamientos específicos para enlistar las prioridades y son:

1. Problemas existentes o inminentes que amenazan la vida.
2. Problemas existentes o potenciales que amenazan la vida.
3. Percepción del paciente sobre sus problemas de salud.

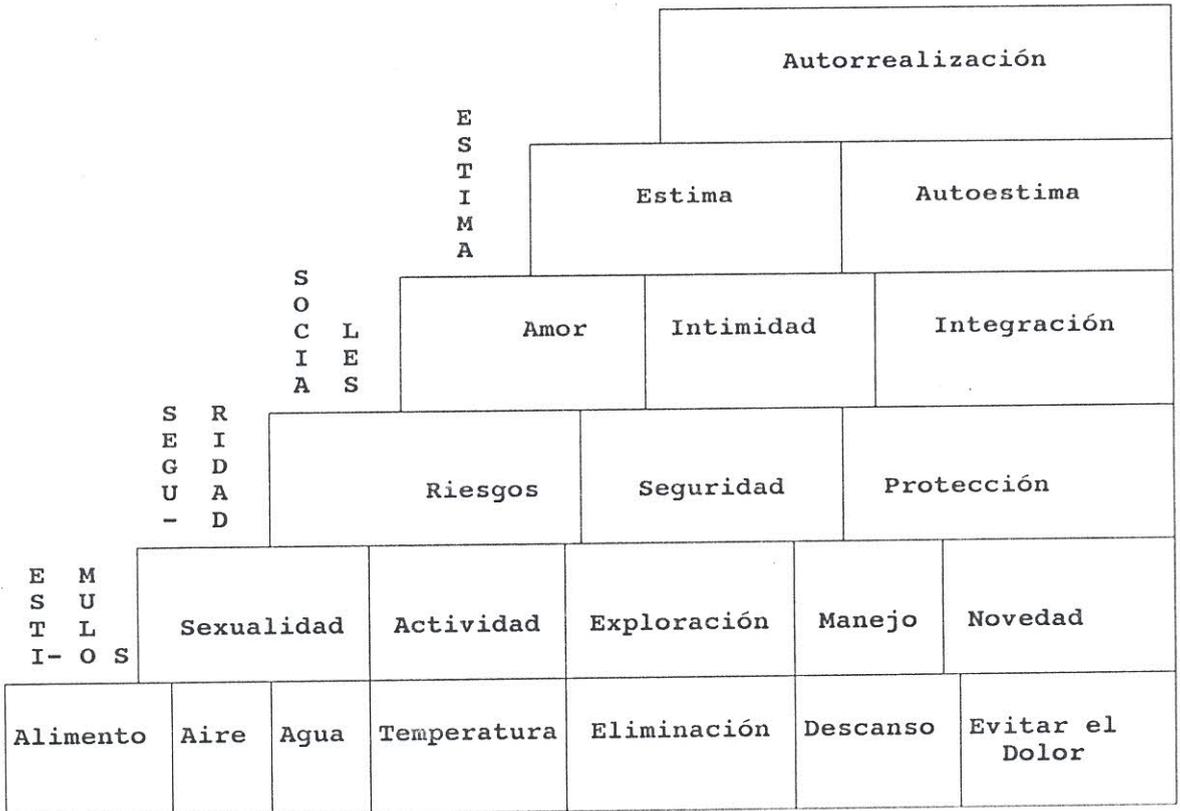
Atkinson (1985) nos da pautas para escoger qué es lo

prioritario.

1. La jerarquía de las necesidades de Maslow nos puede ayudar a escoger lo prioritario.

Modelo de Maslow perfeccionado por Kalish (Atkinson 985:121).

S V
U I C
P V I
E E A
R N



Atkinson lo define de la siguiente manera: "Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería" (1985:32).

Objetivos.

Iyer et al, (1989) afirma que hay seis reglas para redactar los objetivos:

1. Centrado en el paciente.
2. Breve y claro.

3. Comprobable y medible.
4. En un plazo de tiempo.
5. Realista.
6. Dedicado en forma conjunta por el paciente y la enfermera.

Atkinson (1985) da también una fórmula para escribir un objetivo: Sujeto + Verbo + Criterio de realización + condiciones (si son necesarias).

Relación entre objetivos y diagnósticos de enfermería.

Hay varias sugerencias que Atkinson menciona y pueden ayudar a ver la relación (1985).

1. El objetivo establecido debe enfocarse hacia el comportamiento del paciente con el cual demuestre reducción o alivio del problema identificado en el diagnóstico de enfermería.
2. El objetivo debe ser realista tomando en cuenta las capacidades del paciente.
3. El objetivo debe ser realista para el grado de habilidad y experiencia de la enfermería.
4. El objetivo debe ser congruente y dar apoyo a otras terapias.

Atkinson (1985) también advierte que se debe evitar el uso de palabras como bueno, normal, adecuado y mayoría, ya que estas palabras tienen diferentes significados para diferentes personas.

Naturaleza de los objetivos.

La naturaleza de los objetivos puede ser variado según

Griffith y Christersen (1989). Hay metas de restitución de la salud, y se usan cuando el paciente tiene una adecuación o disminución de sus mecanismos tanto internos como externos. Las metas de conservación de salud cuando se desea que el paciente mejore sus recursos internos y externos y las metas de fomento de la salud son aquellas que optimizan el estado de salud. Los objetivos en el proceso de atención de enfermería pueden ser, también, clasificados en los diferentes dominios de los objetivos educacionales, a saber: dominio psicomotor afectivo y cognositivo (Griffith y Christensen 1989).

Planificación de las acciones de Enfermería.

En esta etapa, menciona Iyer et al (1989), se escriben las intervenciones de enfermería que la enfermera va a llevar a cabo para ayudar al paciente en el logro de los objetivos.

"Aquellas cosas que la enfermera planea para hacer ayudar al paciente a lograr un objetivo es programar las actividades de Enfermería" (Atkinson 1985:42). Atkinson da también algunos lineamientos para seleccionar las actividades de enfermería.

1. Toda acción que lleva a cabo la enfermera debe ser segura para el paciente.
2. Toda acción debe de relacionarse con otro tipo de terapia que tenga el paciente.
3. Las acciones de enfermería deben basarse en principios científicos adquiridos en el conocimiento y experiencias de la enfermera.

Ejemplo:

- Problema del paciente.

* Hemorragia nasal debida a trauma.

- Acción de enfermería

*Aplicar compresas frías en área nasal.

- Principio científico.

* El frío constriñe los vasos sanguíneos superficiales.

4. Para logra un objetivo se escriben todas las acciones de enfermería necesarias.
5. Dar al paciente las instrucciones necesarias para llevar a cabo las acciones de enfermería.
6. Las acciones de enfemería deben sujetarse a la realidad del paciente, el equipo de salud, la experiencia y la habilidad para utilizar el equipo disponible.
7. De ser posible las acciones de enfermería deben tomar en cuenta las preferencias del paciente.

Iyer et al dice que las acciones de enfemería se pueden clasificar en dependientes, interdependientes e independientes.

1. Las actuaciones dependientes son las relacionadas con la puesta en práctica de las órdenes médicas.
2. Las actuaciones interdependientes son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto con otros miembros del equipo de salud.
3. Las actuaciones independientes son aquellas actividades que la enfermera puede llevar a cabo sin necesitar una orden previa del médico. (1989:146, 147).

Dentro de las actuaciones o acciones de enfermería se deben

cubrir las necesidades de enseñanza que el paciente, tenga comenta Iyer et al (1989).

Las acciones de enfermería que participan en el proceso enseñanza - aprendizaje son:

1. Evaluar las necesidades de enseñanza que tiene el paciente.
2. Conocer la disposición del paciente a la enseñanza.
3. Identificar algún factor que no le permite aprender al paciente.
4. Redactar objetivos específicos y reales para el paciente.
5. Idearse técnicas que puedan ayudar al paciente y a su familia a aprender.
6. La exposición del tema debe hacerse en términos sencillos y con el material didáctico necesario.
7. Valorar los resultados.
8. Reestructurar el plan de acuerdo con las necesidades del paciente. (Ibid.).

Al iniciar este tema, se trató la similitud entre el método científico y el proceso de atención de enfermería. Iyer et al, (1989) comenta que la enfermera basa su plan de cuidados de enfermería en el método científico, define el problema (diagnóstico), identifica las acciones posibles (hipótesis), y selecciona aquellas que le ayudarán a resolver los problemas del paciente.

Ejecución.

La realización es la práctica, la ejecución del plan de cuidados de enfermería para lograr en concreto los resultados

esperados, dice Iyer et al (1989:185).

La fase de ejecución, dice Atkinson, consta de varias actividades, que son: valoración del plan de atención, documentación del plan, brindar la atención de enfermería y continuidad en la recolección de datos (1989:73).

Para la validación, sigue comentado Atkinson (1989), hay dos áreas principales: práctica de enfermería sólida y atención de enfermería individualizada. En cuanto a la documentación es la difusión del plan al resto del personal que ayudará a cumplir el plan. Después se realiza la atención de enfermería y se continúa la recolección de datos, conforme van cambiando las condiciones del paciente.

Kozier cita a Brodt, el cuál describe el campo de actuación de enfermería (1989:150):

1. Prevenir las complicaciones.
2. Proteger las defensas corporales.
3. Detectar las modificaciones en los sistemas reguladores del organismo.
4. Restablecimiento de la relación del enfermo con el medio externo.
5. Realización del diagnóstico médico y las acciones terapéuticas prescritas.
6. Facilitar la comodidad y la seguridad.

Evaluación.

Para Kozier (1989:151) es juzgar o estimar. Para Griffith y Chirstersen (1989:205) es un proceso activo, sistemático,

planeado, que compara el estado de salud del paciente con los objetivos y metas.

La evaluación, comenta Atkinson (1985), es el paso final del proceso de atención y se compone de dos partes: valorar si se logran los objetivos y reevaluación del Proceso. Lo único que se valora es la capacidad del paciente para lograr lo propuesto en el objetivo. La reevaluación significa que al analizar el plan, se pueden cambiar o eliminar diagnósticos, objetivos y acciones según sea el caso.

Ventajas para el estudiantado de Licenciatura en Enfermería al aprender a desarrollar el proceso de atención de enfermería.

1. En estados Unidos, la Liga Nacional de Enfermeras, que es la responsable de acreditar los programas de enseñanza en enfermería, exige que las egresadas tengan habilidades para la realización del Proceso de Atención en Enfermería.
2. Permite al estudiante y demás equipo de salud confiar en que las metas propuestas son las mejores y pueden alcanzarse con la ayuda del paciente.
3. El Proceso de Atención ahorra tiempo, energías y frustraciones en el paciente y equipo, esto hace que también la estudiante no tenga insatisfacción por el trabajo que ha realizado.
4. Los planes de cuidados dan oportunidad de mantenerse actualizados, ya que requieren de la revisión de literatura para su elaboración.
5. Ayudan a marcar pautas para la designación de pacientes al

personal y a los estudiantes, de acuerdo a la gravedad o complejidad de su enfermedad.

HABILIDADES PRIMARIAS Y CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE ENFERIA.

CONOCIMIENTOS TEORICOS	TECNICAS DE COMUNICACION	HABILIDAD TECNICA	USO TERAPEUTICO DE SI MISMO
Científicos Investigación en enfermería Fisiopatológicos Sistema psicosocial Sistema cultural-espiritual Sistema familiar Framacología Nutrición	Entrevista Exprsión mutura Escritura No verbal Escuha	Organización Uso del equipo Conocimiento de * técnica * seguridad * medicamentos * asepsia	Objetivos Experiencias pasadas Escala de valores Limitaciones

HABILIDADES SECUNDARIAS Y CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA CADA COMPONENTE

VALORACION	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	PLANIFICACION
Capacidad para * Diferenciar signos e inferencias * Observar sistemáticamente * Realizar una valoración física de enfermería * Identificar patrones * Confirmar impresiones	Capacidad para * Diferenciar los diagnósticos de enfermería de los problemas clínicos. * Identificar y examinar alternativas * Reconocer patrones * Denominar correctamente los patrones	Capacidad para * Identificar objetivos * Identificar actuaciones * Escribir órdenes de enfermería Técnicas de administración

Fuente Carpenito, (1989:46)

ELEMENTOS QUE DEBEN SER EVALUADOS EN CADA COMPONENTE DEL PROCESO DE ENFERIA.

VALORACION

- * Exactitud
- * Tonalidad
- * Confirmación
- * Calidad
- * Alternativas

PLANIFICACION

- * Criterios de resultados
 - Asequibles
 - Medibles
 - Específicos
- * Ordenes de enfermería
 - Claras
 - Específicas para cada individuo
- * Alternativas
- * Confirmación

IDENTIDAD DEL PROBLEMA

- * En el campo de actuación de la enfermería
- * Claramente establecido
- * Denominación exacta
- * Etiología exacta
- * Confirmación
- * Alternativas

EJECUCION

- * Respuesta del cliente
- * Respuesta del personal
- * Logros obtenidos
- * Alternativas
- * Exactitud/seguridad
- * Confirmación
- * Idoneidad de los cuidados administrativos (Carpenito, 1989:47)

Componentes del plan de cuidados.

Carpenito dice que el plan de cuidados o proceso de atención de enfermería debe incluir lo siguiente:

1. Problemas (reales, posibles y parciales).
 - Problemas clínicos.
 - Diagnóstico de enfermería.
2. Criterios de resultados (objetivos del paciente).
3. Ordenes o actuaciones de enfermería.
4. Evaluación (1989:36)

ESQUEMA DE CONDICIONES QUE POSIBILITAN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

CONDICIONES QUE MUEVEN LA
CURIOSIDAD COGNOSITIVA

Conflicto Conceptual

- * Duda
- * Olvido
- * Requerimiento

Naturaleza de la situación

- * Simulada (casos en clase)
- * Real (Paciente a su cargo en Hospital)

CONDICIONES QUE HACEN POSIBLE
LA RESOLUCION DEL PROBLEMA

- * Información previa (bases)
- * Dominio de técnicas propias de enfermería
- * Habilidades para valorar al paciente
- * Habilidades para tomar
- * Habilidad



Planteada por maestro o supervisor

Advertida por alumno área clínica

Situación Problemática

Conciencia de la Existencia de un Problema

Conducta Resolutiva

Análisis de Solución

Estrategias de solución

Estrategias verificación

Decisión final

Delimitar y esclarecer diagnóstico Médico del paciente.

Capacitación de signos y síntomas sobre los cuales enfermería puede hacer algo.
Capacitación de necesidades.
Capacitación de problemas potenciales

Diagnósticos de Enfermería

Objetivos sobre signos y necesidades del paciente.

Análisis de acciones de enfermería de cada signo, síntoma y necesidades del paciente.

Respaldo de cada acción de enfermería por principios científicos.

Evaluación del logro de los objetivos

Evaluación de acciones de enfermería

No logrado o logro principal

(Reiniciación de un nuevo ciclo)

Solución problema o necesidad del paciente

Adaptado. Esquema de Resolución de Problema Lafourcade.

COMPARACION DE LAS ETAPAS DE VARIOS PROCESOS

PROCESO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	METODO CIENTIFICO	PROCESO ADMINISTRATIVO
Identificación de Problemas	Identificación de necesidades	Identificación de áreas problemáticas.	Planeación
Recopilación de datos		Investigación bibliográfica	Investigación
Jerarquización de los problemas identificados	Diagnóstico de Enfermería	Identificación de un problema investigable e hipótesis	Selección de Alternativas
Selección de alternativas según recursos			
Establecimiento de un plan	Planeación (Objetivos y Plan de acción)	Planeación de la Investigación	Organización Planeación de Programas, Actividades y Procedimientos
Ejecución	Ejecución	Prueba previa ejecución	Ejecución
Evaluación	Evaluación	Análisis de la Información obtenida. Síntesis y conclusiones. Evaluación de Hipótesis.	Control

LA SUPERVISION CLINICA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

I. INTRODUCCION

Algunos Conceptos de Supervisión.

La supervisión es un instrumento de la administración para obtener excelentes resultados al desarrollar los trabajos (Kron, 1983).

Belseiro la define como ver sobre, revisar, vigilar. Es la visión desde arriba. En consecuencia, es una actividad que debe ejercer un superior. Es una revisión que implica volver a ver (1986:166).

Hay dos definiciones que Belseiro recopila y es la de Dunhalt, que señala: la supervisión es aquel trabajo que desempeña una persona al señalar y guiar las actividades de un grupo de personas bajo su dirección, para que (ellos) puedan desarrollar a lo máximo su potencial y haya sentido de realización en ambas partes.

Lorn, en otra definición expresa que la supervisión es dar a los que están bajo su dirección, enseñanza, guía y disciplina diariamente, como se les pide, para que sean capaces de cumplir con sus deberes (1988).

Es un servicio ideado para mejorar la producción mediante la organización, estímulo y fomento del bienestar del personal, siendo su interés principal éste; ocupándose de los bienes físicos y materiales, solamente cuando estos afectan la

calidad, cantidad, facilidad y dificultad del trabajo (Soto, 1992).
Principios de Supervisión.

Según Soto, los Principios de la supervisión son los que controlan las funciones en el trabajo, marcan el camino por el cual el supervisor elige la manera de manejar la situación (1992).

Los principios de supervisión son los siguientes:

1. Planeación. "La supervisión planeada es más eficaz" (Balderas 1988:63).
Recopila necesidades previamente, evalúa y coordina los recursos y traza su plan de trabajo, comenta Soto (1992).
2. Dirección. Kron (1988) señala que todo supervisor necesita trazarse un camino a seguir; mientras que Soto la define como "toda actividad debe ser llevada a la práctica como se planeó y con la conducción de un jefe que dirija y coordine la utilización de recursos (1992).
3. El tercer principio es la evaluación. Soto expresa que todo plan realizado debe evaluarse y compararse con lo previamente pensado (1992).
4. La enseñanza es el cuarto principio. Krón (1988) indica que si el subordinado recibe instrucción previa, hará más sencillo el trabajo de supervisar. Soto propone que este principio es una arma básica para cumplir con las metas, ahorrando dinero a la

institución y facilitando el desempeño del trabajador (1992).

5. Liderazgo. Soto comenta que para llevar a cabo este principio deben conocer las habilidades inherentes de la persona y lograr un medio adecuado para su desenvolvimiento (1992). También se considera liderazgo la habilidad de "poder seguir al mismo tiempo que dirigir", además, confiar en las personas y en uno mismo, preocuparse más por ayudar que por recibir ayuda, y además dejarse ayudar, según Krón (1988).
6. Democracia. Este principio propone al respeto hacia la dignidad de la persona, así como de los líderes, sin pisotear su individualidad (Soto, 1992).
7. Sociología, es así como Krón (1988) considera a este principio de suma importancia para poder comprender la manera de ser, así como la eficiencia del trabajador y la manera en que éste afecta el medio en que vive. Soto comenta que es importante ya que ayuda a ser imparcial con todos, al asignar el trabajo, manteniendo un equilibrio de sus funciones (1992).
8. Economía. Soto menciona que es útil para "coordinar todos los elementos de que se dispone con el fin de optimizar los recursos" (1992:274).
9. Comunicación. Krón considera este principio como básico, sin el cual la supervisión no puede llevarse

a cabo; esta comunicación debe ser sistemática (1988). Belseiro lo llama de información y comenta que hay que comunicar al subordinado todo lo relacionado con el desempeño de su trabajo (1989).

10. Psicología. Si se tiene conocimiento de aquellos a quienes se supervisa, entonces la supervisión será sencilla (Krón 1988).
11. Belseiro indica el principio de representación como aquella actividad del supervisor de hacer que el empleado sienta un compromiso con la institución, debido a que sus intereses legales han sido apoyados por sus superiores (1989).
12. Motivación es el último principio de la supervisión. Belseiro comenta que para que el empleado pueda desempeñar su trabajo y ponga todo su interés en ello, es necesario que se encuentre motivado (1989). Ver esquema al final del capítulo.

Lineamientos a Seguir para la Supervisión de Práctica en la Licenciatura en Enfermería.

El plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería contiene materias teórico - prácticas que deben ser supervisadas. Estas materias se van desarrollando gradualmente a lo largo de la carrera para lograr familiarizar al estudiante con la realidad a la cual ha de enfrentarse al graduar.

Las materias contenidas en el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería que tienen que ver con la Práctica

son:

Fundamentos de Enfermería
Obstetricia y Materno Infantil
Fisioterapia y Rehabilitación
Dietoterapia
Enfermería Médico Quirúrgica I, II, III y IV
Técnicas Quirúrgicas
Farmacología
Ginecología
Psiquiatría
Enfermería Sanitaria
Pediatría
Administración de los Servicios de Enfermería

Después de haber analizado el Plan de estudios y el perfil profesional de la carrera de Licenciatura en Enfermería se abordarán los fines de la supervisión en la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Balderas (1988:139) dice que la finalidad de la supervisión en Enfermería es:

1. Mejorar la calidad de la atención proporcionada.
2. Crear un medio ambiente favorable a la productividad.
3. Impulsar el desarrollo del personal.
4. Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.
5. Optimizar la utilización de los recursos materiales.

Soto advierte que, para el logro de los objetivos, hay tres bases sobre las que descansa la supervisión y son: Principios,

métodos y técnicas (1990).

**Objetivos de la supervisión en la carrera
de la Licenciatura en Enfermería.**

1. Preparar a los alumnos en el arte de proporcionar cuidado integral al paciente y su familia, enseñándole a aplicar correctamente los tratamientos más sencillos y adecuados a su medio ambiente.
2. Enseñar por precepto y ejemplo, las leyes de la salud cuyos principios básicos propugnan la conservación y restauración de la misma, así como la prevención de enfermedades.
3. Despertar inquietudes que les motiven alcanzar el peldaño más alto dentro del proceso educativo y la adquisición de conocimientos de otras ciencias afines a su profesión, que enriquezcan su nivel cultural.
4. Preparar al estudiante para que llegue a ser un profesional con altos valores morales y no se conmuevan ante ningún atractivo material. (Catálogo 1990-1994 U. M.:20).

III. Proceso de Supervisión de Alumnos.

¿Quién puede supervisar?

Hincliff dice: "La supervisora de servicios, responsable de que su unidad marche sin tropiezo, es una maestra inestimable, por sus muchos años de experiencia" (1982:26) y comenta a continuación de que la Jefa de Sala es un miembro inestimable para dar enseñanza a la alumna, luego dice, además: "Las enfermeras de base, si están

bien dirigidas por sus jefas de sala y la profesora de enfermería clínica, suelen ser entusiastas y muy buenas en su trabajo" (Ibid) y además señala que las profesoras de enfermería clínica generalmente preparadas con un curso formal para realizar este trabajo también son de mucha ayuda (1982).

Al analizar este párrafo se concluye que la supervisora del hospital, la jefa de sala y la maestro del hospital son personas que pueden supervisar al alumno en el área clínica. Ahora se considerarán algunas cualidades requeridas para la supervisión.

1. Ser una enfermera experimentada y capaz, siempre alerta para mantener y elevar la calidad de la atención que se da a los enfermos.
2. Contribuir a que las alumnas desarrollen su potencial como enfermeras.
3. Sentir satisfacción al dar atención a los pacientes.
4. Disfrutar enseñando, en especial individualmente y en grupos.
5. Tener la suficiente perspicacia para crear un ambiente favorable para el aprendizaje.
6. Mantenerse alerta para aprovechar las oportunidades que favorecen el aprendizaje en la situación clínica.
(Hincliff 1982:28).

Brown añade a estas cualidades lo siguiente:

7. Debe poseer un carácter idóneo.
8. Debe tener ciertos conocimientos de los principios de Psicología Educativa, y ser capaz de llevarlos a la

práctica, (1964:224).

Papel de la Supervisora de Estudiantes en el área Clínica.

1. Aceptar a la alumna mostrando comprensión y dándole confianza (Hernández, 1987).
2. "Son indispensables la superación y el apoyo hasta que la alumna sea competente". (Hernández 1987:12).
3. Prieto comenta que la instrucción dentro de los hospitales requiere de métodos que atraigan la atención y motiven al alumno a analizar, crear y lograr aquello que se espera que él sepa (1991).
4. "Ayudar, guiar y prestar apoyo" (Hincliff, 1982:25).
5. Debe observar el desempeño de la estudiante teniendo como objetivo sus desarrollo. (Ibid).
6. Poner el ejemplo al realizar procedimientos con rapidez, habilidad y seguridad. (Ibid).
7. Brown propone que el papel del supervisor en el área clínica es: garantizar la atención óptima del paciente, dirigir al alumno para que crezca en la costumbre de proveer por anticipado y realizar procedimientos, además que sea capaz de dar solución a problemas difíciles (1964).
8. Manfredi dice:

Deben enfocar los principios pedagógicos y metodológicos que den importancia a la dinámica del aprendizaje y favorezcan la integración de contenidos, el dominio del objeto de estudio y las operaciones para su transformación (1986:479).
9. Hincliff refiere que el rol de la maestra es de gran

envengadura y una prerrogativa...tiene dos cosas importantes que hacer, ver el bienestar de los pacientes y vigilar el bienestar de sus estudiantes y no puede dar más prioridad a uno que a otro. Tanto el enfermo como la estudiante necesitan de que se den cuenta de aquello que les es indispensable y se les otorgue (1982).

10. La relación personal que se establece durante el trabajo del profesor de enfermería clínica debería permitirles conocer bien sus alumnos y ayudarles en sus problemas particulares. (Hincliff, 1982:27).
11. Tomar tiempo para dialogar y cuestionar acerca del tipo de padecimientos y la solución que el Doctor ha dado al enfermo, para que esto les cimente más los conocimientos previos, (Hincliff, 1982).
12. Brown refiere que ellos son los responsables de proveer por anticipado y llevar a cabo un programa de enseñanza que abarque cada una de las áreas clínicas (1964).
13. "Inspirar en los jóvenes las ideas de la enfermería" (Brown 1964:224).
14. "Valorar las situaciones de aprendizaje de cada alumno" (Hincliff, 1982:32).

¿Cómo se lleva a cabo la supervisión de la Licenciatura en Enfermería?

Medios y Métodos de Supervisión.

Las cinco áreas de estudio que son el fundamento del plan de estudios se supervisa por métodos y medios directos e indirectos para que se logre la mayor objetividad posible (Soto 1990).

Para que el supervisor pueda desarrollar su trabajo, existen métodos y medios de supervisión.

Hay métodos directos donde, entre los que se encuentran: la observación, las visitas de supervisión, las juntas, los entrevistas, la instrucción, la información bipolar y la asesoría.

Dentro de los métodos indirectos están: el programa de supervisión, los informes, las encuestas, los expedientes, los manuales, los reglamentos, la asistencia, registro de medicamentos y tratamiento, el proceso de atención de enfermería, el anecdotario; etc. (Soto, 1990).

Métodos Directos.

"La observación es el medio que utiliza el supervisor para verificar la atención del personal y la forma como afronta las situaciones de trabajo y los problemas del servicio." (Soto, 1990:354).

Krón señala que hay cuatro aspectos que deben observarse, y estos son: actitudes, habilidades, conocimiento y relaciones personales (1988).

Existen varios principios que se deben tener en cuenta al observar:

1. Pensar de antemano cuál situación se observará y

determinar el tiempo que deberá llevarlo a cabo.

2. Establecer lineamientos para valorar el desempeño de las actividades del enfermero (a).
3. Procurar observar, no sólo las fallas, sino también los aspectos positivos del personal.
4. Preparar junto con el estudiante el plan de trabajo a seguir. (Soto 1990).

"No sólo se observará al personal sino también al paciente, el medio ambiente y los recursos materiales utilizados en la atención de enfermería" (Balderas, 1988:142).

Aunque estas citas se aplican a la supervisión de personal profesional y no profesional en una institución de salud, son aplicables a la supervisión de estudiantes.

Recorridos de Supervisión.

Para Soto, estas visitas son deber del supervisor, pertenecen a la etapa del control y tienen como finalidad el crecimiento del personal (1990).

Se debe de aportar un tiempo para la realización del recorrido, teniendo en cuenta el plan y la distribución de actividades, comenta Balderas (1988).

"Es importante, señala Balderas, tomar nota de aquello que hemos observado y que consideramos importante en el recorrido; esto nos ayudará a justificar y ver por anticipado, en lo posible, situaciones negativas que pueden suceder y a la vez decidir lo que se puede hacer (1988).

Entrevistas.

Para que la entrevista tenga éxito debe tener una finalidad específica y ser pensada de antemano. Es necesario cuando se han detectado en la supervisión problemas que deben ser resueltos. Debe tener un número limitado de preguntas, y se debe realizar de tal manera que haya una comunicación donde se libere la tensión, se solucionen los problemas, se analice, sugiera, oriente, y haya cooperación entre otros (Balderas, 1988).

Estas entrevistas, comenta Soto (1990), se realizan cuando el personal la solicita o cuando el supervisor o jefe creen necesario hacerlo para solucionar un problema o para dar un incentivo al personal por su desempeño.

Enseñanza.

"Enseñar para producir cambios significativos en el trabajo es una forma de supervisar y, al mismo tiempo, asegurar un resultado positivo" declara Balderas (1988).

Soto comenta que la enseñanza puede ser programada de antemano o causalmente. La primera surge de las necesidades detectadas de aprendizaje, la segunda, al ir a supervisar (1990).

La enseñanza, menciona Soto, es muy importante para poder ayudar a la persona a seguir el camino adecuado en el cuidado del paciente.

Balderas dice que hay cuatro principios para la enseñanza eficaz y son: Preparar, presentar, practicar, vigilar

(1988:117).

Preparar: Implica fijarse objetivos de lo que se quiere enseñar, ordenar el material de estudio de manera lógica, escoger el método adecuado y buscar el tipo de equipo necesario (Ibid).

Presentar: Está formado de dos secciones: comunicar y demostrar (Ibid).

Practicar: Al dar la enseñanza es útil demostrar lo que se enseña. Esta práctica debe de realizarse bajo supervisión (Ibid).

Vigilar: Es una parte esencial de la enseñanza, al observar cómo se lleva a cabo el procedimiento y analizar los resultados finales; es lo que contempla la vigilancia (Ibid).

Un estudio realizado por Socony - Mobil Company y citado por Balderas (1988) comprobó que la persona retiene:

- 10% de lo que lee
- 20% de lo que escucha
- 30% de lo que ve
- 50% de lo que oye
- 80% de lo que dice y hace

Si tomamos ésto en cuenta al enseñar Hincliff señala que el aprender con el ejemplo tiene suma importancia..."una demostración de buena atención es una valiosa lección." (1988:30).

La comunicación.

El fin básico de la comunicación, dice Simms et al, es

lograr un cambio en nuestro ambiente, en otras personas y en nosotros mismos (1986:244).

Para Soto (1990) es importante que el supervisor mantenga una buena comunicación en cada una de las fases de la administración y para poder cumplir con sus responsabilidades de trabajo, añada además, que el hablar con el personal o al ordenar debe hacerlo con un lenguaje sencillo, claro o breve. La entonación, la modulación de la voz, las expresiones de la cara, deben causar una buena impresión.

Dentro de la comunicación está la función de la supervisión de dar instrucciones que sean eficaces, las cuales deben tener los siguientes requisitos:

1. Las instrucciones deben ser dadas en su totalidad.
2. Estas instrucciones deben ser fáciles de entender.
3. Hay que dar mucha importancia a las palabras que se usan.
4. Tener buena dicción: clara y lenta.
5. Las instrucciones deben tener secuencia lógica.
6. No dan muchas instrucciones a la vez.
7. Comprobar si lo que se dijo se entendió.
8. Revisar si se han cumplido las instrucciones.

Métodos Indirectos.

Plan de supervisión.

Este plan debe contener toda la información que se requiere para poder decir, de antemano, qué actividades debe realizar el supervisor, expresa Soto (1990).

Dentro del plan de actividades hay tres grandes funciones que deben cumplir los supervisores, éstas son: actividades asistenciales, técnicas administrativas y de enseñanza e investigación (Soto 1990).

Se supone que haya una hoja de plan de actividades de la supervisión en donde pueda hacerse una relación diaria del cumplimiento de sus actividades.

HOSPITAL Y SANATORIO MONTEMORELOS

Plan de Actividades de Supervisión

Supervisor: _____ Semana: _____

	FUNCIONES	OBJETIVOS	LOGROS		FECHAS							
			SI	NO	L	M	M	J	V	S	D	
A S I S T E N C I A L E S												
A D M I N I S T R A T I V A S												
E N S E Ñ A V A N Z A T.												

Registros de Informes.

Estos tipos de registros de informes deben basarse en hechos, no en opiniones, señala Krón (1988); rígue comentando que hay muchos tipos y algunos de los más significativos son: historia clínica del paciente, manual de políticas y procedimientos, descripción de puesto, expedientes de empleados y pacientes, informes estadísticos y registro de actividades del departamento. Soto (1990) añade los planes de atención de enfermería, el anecdotario, el inventario de habilidades y el manual de reglamentos.

O'Brien (1983) expresa que si a toda enfermera se le solicita informes de su trabajo y la manera como lo realiza, va a dar al que lo reciba una idea de su esfuerzo. El informe deberá estar a tiempo, toda la información debe ser dada con detalles, debe realizarse en forma total, confeccionarlo con toda limpieza. Ver esquema al final del capítulo.

A continuación se hablará de los principios que un supervisor cristiano debe tener en cuenta:

1. Imparcialidad.

White, en su libro Hechos de los Apóstoles dice: "Para los que creen, Cristo es un fundamento seguro sobre esta piedra pueden edificar igualmente judíos y gentiles. Es bastante ancho para todos, y bastante fuerte para sostener el peso y la carga de todo el mundo" (1969:142).

2. Responsabilidad.

Testimonio para los Ministros (White 1969) menciona que toda gran responsabilidad trae consigo grandes deberes. Si

alguien desea ser un buen siervo, su servicio debe ser integral y no forzado al Maestro de los maestros que el mundo ha conocido.

3. Fortaleza. Las ideas y principios deben conservarse nítidas por el poder de Dios. Todo el tiempo debe de aprender a ganarse la confianza que se le ha conferido. La educación fiable, comenta White (1974), no le condiere (da) importancia al factor intelectual, pero considera al poder de más importancia que la información; la nobleza al poder; el carácter a la información. El universo tiene más necesidad de hombres nobles que de gran capacidad intelectual.

4. Justicia.

White nos dice: "Debemos amar a los hombres por causa de Cristo. Es fácil que el corazón natural ame a unos pocos y sea parcial para con estos pocos; pero Cristo nos pide que nos amemos mutuamente como él nos ha amado" (Testimonios para los Ministros 1969:154).

5. Reprensión oportuna.

Bietz (1988) indica que muchas personas van a conocer a Dios por nuestro testimonio al hablar, el espíritu y la conducta.

6. Convicciones firmes.

"Un líder debe ser tan firme com una roca cuando se trata de principios. Para saber cuáles son los principios, es necesario estudiar la palabra de Dios." (Bietz, 1988:66).

7. Dominio Propio.

Más importante que mantener las máquinas de vapor bajo

control es mantener las emociones bajo control (Bietz 1988). A través de su vida, Jesús pudo controlar sus emociones.

8. Altruismo.

Al recordar la parábola de Mateo 20 se puede destacar esta cualidad del Señor Jesús, quien trató de enseñar a sus seguidores que todos deben ser ejemplo de renunciamiento propio (Ibid).

9. Planificador.

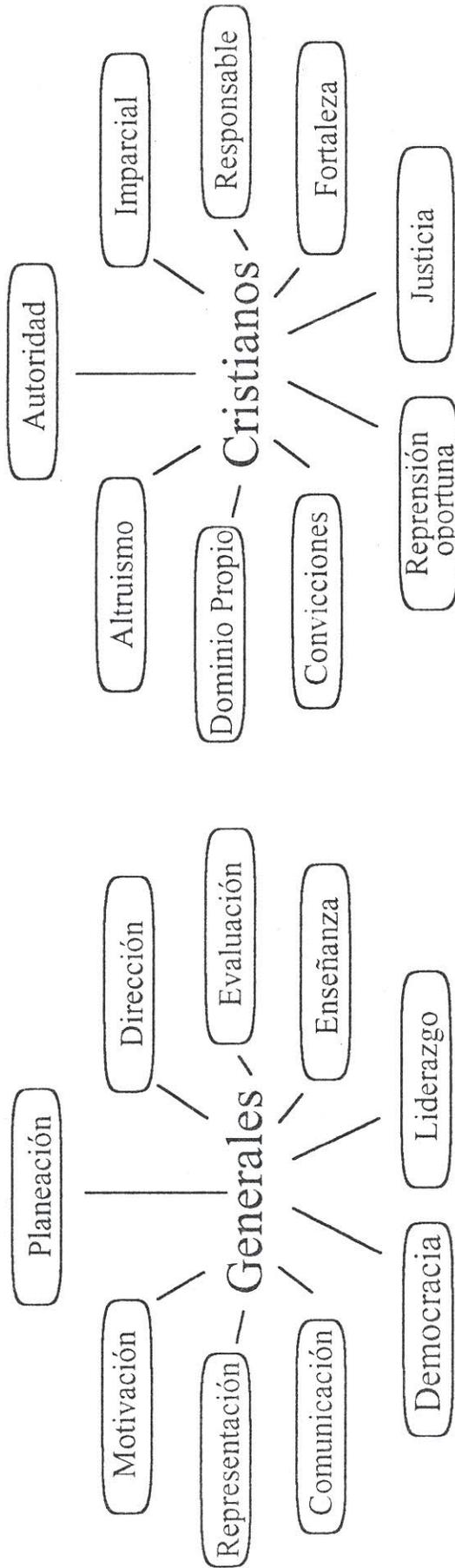
"En el liderato y en la administración nada remplace a una cuidadosa y sabia planificación" dice Bietz (1988:111).

Al llevar a cabo los planes, Jesús se puso de acuerdo con su Padre (Ibid).

10. Autoridad.

White señala que toda persona que tienen autoridad debe de poseer el espíritu de Cristo. "Deben de tratar a otros como Cristo los trataría. Deben llenarse del Espíritu Santo". (Testimonios para los Ministros 1969:368). Ver esquema.

Principios de Supervisión



Métodos de Supervisión

```
graph TD; A[Métodos de Supervisión] --> B[Directos]; A --> C[Indirectos]; B --> B1[Entrevistas]; B --> B2[Observación]; B --> B3[Actitudes]; B --> B4[Habilidades]; B --> B5[Conocimientos]; B --> B6[Relaciones personales]; B --> B7[Recorrido de supervisión]; C --> C1[Anecdotarios]; C --> C2[Inventario de habilidades]; C --> C3[Informes]; C --> C4[Proceso de atención de enfermería];
```

Directos

Entrevistas

Observación

Actitudes

Habilidades

Conocimientos

Relaciones personales

Recorrido de supervisión

Indirectos

Anecdotarios

Inventario de habilidades

Informes

Proceso de atención
de enfermería

EVALUACION DE LA ENSEÑANZA TEORICO-PRACTICA
EN LOS ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA

Conceptos de Evaluación.

Para Lemus es proceso de juzgar el valor o la cantidad de algo por medio de una cuidadosa medida, las actividades gracias a las cuáles el maestro o cualquier otra persona relacionada con la educación trata de medir el proceso del aprendizaje de una situación determinada (1971:15).

Es una serie de pasos en secuencia, continua y total que se usa para saber hasta dónde se logran las metas de enseñanza que con anticipación se planearon, comenta Fermin (1971).

Evaluación, señala Mager (1975), es la actividad de hacer comparaciones de una medida con un parámetro y hacer un juicio basado en la comparación. Para Lobo et al, (1986) evaluación es una serie de pasos que se inician cuando la institución educativa se propone metas y el perfil del egresado de salud que desea formar. Montiel (1992) menciona que es una serie de pasos para establecer comparaciones entre las metas propuestas y los resultados obtenidos. Evaluación supone la existencia de juicios de valor dice Sachs (1970:20).

Rines (1973) indica que es un procedimiento que el profesor usa para juzgar hasta qué nivel el estudiante a logrado las metas de la enseñanza.

Grouncloud (1985:9) dice que evaluación es un proceso

sistemático para determinar hasta qué punto alcanzaron los alumnos los objetivos de la educación.

II. Principios Generales de Evaluación.

Al analizar los conceptos de evaluación se ha visto que la evaluación es un proceso, y todo proceso tiene su base en principios que ponen la dirección y sirven de criterio para evaluar la efectividad de los procedimientos y prácticas, específicas comenta Gronlound (1985).

Los principios de la evaluación son los siguientes:

1. En primer lugar hay que considerar cuáles son los propósitos de la evaluación. Esto quiere decir que primeramente, se deben de asentar las causas por las que se quiere evaluar (Gronlound, 1985).
2. La evaluación debe hacerse en términos del comportamiento observado de los estudiantes. Esto quiere decir que cuando ya se ha definido lo que se espera, la profesora debe ver si el alumno se comportó en la forma esperada. (Rines, 1973).
3. Para que la evaluación sea eficaz, comenta Gronlound (1985), se requiere de varias técnicas de evaluación; no hay solo una adecuada para valorar al alumno.
4. La evaluación, señala Rines (1973) es continua, debe empezar al inicio del programa educativo y continuarse a través de él.
5. La evaluación tendrá en cuenta el comportamiento apropiado para el nivel en que se encuentre el alumno,

afirma Rines (1973:25). Esto quiere decir que de acuerdo con los conocimientos del alumno deberá ser la evaluación.

6. La evaluación es un medio, no un fin. Esto significa que la evaluación sirve para mostrar qué conocimientos se han alcanzado, cuáles se deben alcanzar y cuáles mejorar, indica Lafourcade (1984:28).
7. La selección de técnicas de evaluación debe hacerse tomando en cuenta los propósitos que tenemos al evaluar, comenta Grounlund (1985).
8. Lafourcade (1984) señala que la evaluación no posee técnicas o procedimientos que no fallan por lo tanto se deben considerar varias técnicas, conocer sus ventajas y limitaciones y usarlos en el momento oportuno.
9. La evaluación comenta, Rines (1973), debe incluir a todos aquellos que se encuentran participando del programa educativo. Esto tiene un aspecto importante a considerar y es que hay que tomar en cuenta las evaluaciones de paciente, compañeros, maestros y no sólo tomar en cuenta una única evaluación.
10. La evaluación debe servir de motivación y superación tanto de parte del maestro como del alumno, comenta Rines (1973).
11. Es científica ya que usa la estadística para obtener los resultados (Lemus:1971).

III: Fines o Propósitos de la Evaluación.

1. Uno de los más obvios propósitos de la evaluación es poder saber cuánto ha progresado el estudiante ante la meta propuesta. Hay varias personas, comenta Rines (1973), que están interesados en este punto a saber: el maestro, el estudiante, el director de la escuela y de la Institución.
2. Otro fin de la evaluación es ayudar al alumno a fortalecer sus habilidades y minimizar sus defectos (Ibid).
3. Ayudar al maestro a mejorar sus actividades docentes es otro propósito (Ibid).
4. Determinar el valor del curso, si ha logrado los objetivos propuestos y qué necesita ser cambiado (Ibid).
5. Crear nuevos instrumentos de evaluación de acuerdo con las necesidades. (Ibid).

IV. Características de la Evaluación.

Para que los instrumentos de evaluación sean considerados científicos y eficientes hay varias características que deben reunir (Lemus 1971). Esta vez se resumirán cinco importantes características.

I. Validez.

Lemus afirma "por validez entendemos el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida elaborada y aplicada que mida realmente lo que se propone medir." (Lemus 1971:40).

Se puede definir validez, señala Groenlund (1981),

cuando los resultados del instrumento usado para valorar sirvió para el uso específico para lo cual se creó.

Hay dos clases de validez, comenta Lemus (1971), que son la de naturaleza cualitativa, o aquella en que una prueba debe ser elaborada para una materia y objetivos determinados; la validez cuantitativa es aquella prueba en que se han tomado en cuenta la madurez, experiencia y preparación del alumno.

Lafourcade (1969) menciona que la validez es la precisión con que una prueba mide el comportamiento identificado.

Acercas de la validez, Lemus (1971) advierte que es la característica más significativa que debe poseer todo instrumento de evaluación.

Existen varios tipos de validez, según Lemus (1971), aparte de a dos ya descritos.

1. Validez curricular, la cual está relacionada con el contenido de la materia; son pruebas de rendimiento académico.
2. Validez lógica y psicológica: se refiere a que la prueba debe estar acorde con la capacidad mental del educando y tiene que ver con pruebas de aptitudes e interés vocacional.
3. La validez empírica o estadística que se usa para las pruebas de habilidad general.

II. Confiabilidad.

Para Gronlund (1985:114) la validez es el grado de

consistencia de la medición. Se refiere a seguridad o confianza, advierte Lemus (1971) y agrega que es la exactitud con que un instrumento mide algo. Suárez (1991) opina que la confiabilidad excluye la suerte. La confiabilidad según (IMSS, 1989) disminuye la subjetividad y mide el grado de los objetivos propuestos.

III. Objetiva.

(IMSS, 1989) menciona objetividad se alcanza cuando se basa en hechos reales susceptibles a demostración, a medición y análisis; también, añade Suárez (1991), es cuando las respuestas son cuantificables. Lemus (1971) comenta que una prueba es objetiva cuando la opinión personal no afecta las calificación .

IV. Oportuna.

Debe realizarse cada vez que termine una etapa del programa de enseñanza para poder comprobar si se logró o no el aprendizaje (IMSS, 1989).

V. Practicabilidad. Esto se refiere a la cualidad de una prueba que sirva para evaluar según las características siguientes:

1. Facilidad para aplicarlo.
2. Facilidad para calificarlo.
3. Facilidad para interpretarlo.
4. Económico.
5. Util para la sociedad.

Objetivos Educativos en la evaluación: hay guías

muy útiles para elaborar los objetivos educacionales y son las taxonomías (Gronlund (1985). Suárez dice que "lo que se enseña no es necesariamente igual a lo que se aprende, por esto y otros motivos es necesario medir si se han logrado los objetivos propuestos, y hasta que punto." (1991:113).

Si se estudian a fondo los programas de cualquier carrera, sería muy fácil encontrar que muchas de ellas carecen de conocimientos, no hay manera de desarrollo en la propia especialidad, no hay equilibrio en las extensas bibliográficas, temas y prácticas, además, no hay coordinación con los prerrequisitos pedidos, lo que se aprende no se practica etc. Lafourcade (1974) al recapacitar en estos problemas, ejemplifica tres problemas el primero de ellos es la falta de objetivos específicos que clasifiquen el deseo de la institución acerca de lo que debe ser el egresado. Por ello es de vital importancia la cuidadosa selección de objetivos en todo nivel. Estos objetivos deben abarcar las siguientes áreas:

1. Formación político-social, la cual se refiere al conjunto de conocimientos y prácticas necesarias para introducir al alumno en esta problemática, y la relación con su desempeño cuando sea profesional.
2. Formación general: es un círculo de conocimientos acerca del medio ambiente cercano; sinónimo de cultura.
3. Formación básica: son todas aquellas bases que le ayudarán a definir sus conocimientos y el quehacer de

su carrera.

4. Formación metodológica: es todo conocimiento que le ayudará a explorar el medio ambiente cercano.
5. Formación práctica: es todo aquel contenido que pretende introducir al estudiante en la situación real y cotidiana de actividades propias de su profesión.
6. Formación específica: es aquello que profundiza los conocimientos en el área seleccionada (Ibid).

Tareas para la Elaboración de la Evaluación.

Las normas para la evaluación implican tres tareas esenciales, a saber:

1. Definir políticas de evaluación son aquellas reglas que marcan el rumbo al proceso de la evaluación. Dentro de las políticas de evaluación se toman en cuenta los objetivos, la filosofía y el nivel educacional.
2. Seleccionar los procedimientos de evaluación, significa escoger los modos y las maneras que permitan evaluar cierto tipo de comportamiento que se han aprendido en la escuela.
3. Caracterizar los instrumentos de evaluación, implica definir las cualidades que deben tener los instrumentos para que cumplan su propósito, el cual debe estar de acuerdo con las experiencias de aprendizaje, contenido, materiales, métodos y técnicas utilizadas. (Colín y Cuevas, 1985).

Situación actual de la Evaluación. Ver esquema al final del

capítulo

Hay un gran desarrollo en la tecnología de producción de las pruebas o exámenes objetivos. Entre ellos, comenta Lobo et, al (1986), están los exámenes de opción múltiple, falso y verdadero, correspondencia, entre las más populares. Se tienen investigaciones del abuso de estas técnicas tanto por la falta de conocimiento para aplicarlas, así como haber querido aplicarlas para evaluar aprendizajes que no se adaptan a ellas. Sin embargo, en las carreras de la salud no basta saber hasta que grado de conocimiento teórico o práctico posee el alumno, sino saber, además, cuánto ha logrado en su desempeño profesional.

A continuación se hará el análisis de algunas pruebas objetivas, exceptuando las generalidades sobre éstas y tomando en cuenta, más bien, cómo pueden aplicarse éstas al campo de la salud.

Preguntas de composición modificada.

Es una variación de las preguntas de respuesta larga, se basa, afirma Cox "en el historial de un caso clínico presentado en etapas sucesivas. Luego se plantean una o dos pregunta sobre diagnóstico, signos etc." (1990:163).

Cuales son sus ventajas - Cox comenta (1990)

1. El desglosamiento del caso clínico aumenta la validez de la prueba y mide la competencia clínica.
2. Se detectan áreas débiles de conocimiento en el alumno o el grupo.

3. Se puede valorar la capacidad de análisis a través de su desarrollo.

Las desventajas son que:

1. Requiere de trabajo pre-post prueba.
2. Cada caso es un examen, y si algo es o no familiar, el alumno tendrá más o menos oportunidad de salir bien.
3. La cantidad de información en el caso es escasa y esto puede traer frustración (Ibid).

Preguntas de Elección Múltiple.

Banderanayake et al (1990) da algunas sugerencias para que puedan ser útiles.

1. Asegurar que la pregunta este hecha acerca de un aspecto útil o importante, y apropiada al nivel del estudiante.
2. El tema o idea central sobre el que versa la pregunta debe estar claro.
3. Se debe definir qué nivel cognoscitivo se quiere medir y si se desea que algún conocimiento, ya obtenido, se traslade a una situación nueva.
4. Tener una idea clara de cómo presentar los "hechos" de los datos.

Cómo diseñar y emplear problemas de tratamiento del paciente.

Se abrevia PTP y se inicia con Rimaldi en 1966, que ideó un archivo de tarjetas como prueba de habilidades diagnósticas; luego sufrió adaptaciones de McGuine 1967 y Hubbard 1971 (Marshall, 1990).

El objetivo de este tipo de prueba PTP es medir, realmente, la capacidad de la solución de problemas empleando estrategias válidas y normas disciplinarias como tiempo y gasto mínimo. Emplea un formato ramificado (Ibid).

Después de esto, se presentan una serie de opciones alternativas, junto a cada opción alternativas se oculta información, ya sea por medio de tinta invisible o superposición de tinta.

Cada exposición de la información en la opción alternativa conduce hacia una de las secciones clínicas del problema de tratamiento del paciente, con una orientación adicional hacia lo que debe hacerse a medida que se obtiene una información suficiente en esa delimitada sección." (Ibid, 191).

Después que se ha obtenido toda la información importante de la sección alternativa, se conduce a la siguiente sección clínica requerida, hasta que el alumno llega a la sección alternativa final y esto asegura que ha terminado.

Planificación y estructuración de exámenes clínicos.

Este tipo de examen clínico no es un nuevo método de evaluación es, más bien, una pauta organizacional que puede integrarse a varias clases de preguntas objetivas. Este tipo de estructura consiste en una serie de etapas, comenta Newble (1990) por las cuáles se va guiando el estudiante. Cada etapa solicita la demostración de una actividad, y se confecciona una evaluación del desempeño estricto. Se concede de poco tiempo para cada una 5-10 minutos.

Además destaca Newble (1990) los aspectos organizativos

del examen.

1. Decidir la localización para el examen. El hospital es el mejor lugar ya que se tiene cerca a los pacientes.
2. Decidir la duración del examen. Se sugiere 90 minutos para cada alumno; sin embargo, para que la evaluación sea confiable, según el alumno, se necesitará más o menos tiempo.
3. Decidir el contenido de las etapas. Esta decisión debe tomar en cuenta los objetivos del curso.
4. Diseñar las etapas. Estas etapas deben confeccionarse de manera que se adapten al tiempo disponible y se evalúe con objetividad, la habilidad.
5. Selección de pacientes. En este punto es importante dar descanso entre etapas, tanto para bien del paciente, del alumno y del maestro, e incluso se utiliza para el cambio de pacientes; como otra opción pueden seleccionarse amigos, parientes, etc.
6. Como penúltimo paso en la organización está la selección de los examinadores.
7. El paso final es poner atención a otros detalles. Por ejemplo, tener el equipo suficiente, ayuda de enfermería, atención al paciente, etc. Ver esquema al final del capítulo.

Evaluación del desempeño.

"La evaluación por desempeño significa un control de calidad de los egresados" dice Lobo et al (1986).

La evaluación por desempeño tiene dos significados comenta Lobo et al, una de ellas es medir la habilidad de la persona para determinada actividad y también indica la percepción y valoración sistemática de como un trabajador de salud desarrolla una actividad específica en un contexto real simulado (Ibid).

Mc Guinné (1968:193) dijo:

El aprendizaje sólo se puede evaluar en función de los cambios que se produzcan en el comportamiento de los estudiantes hacia una actuación apropiada y deseable... los exámenes deben constituir situaciones de prueba que simulen los problemas que se le presentan al médico."

Klindford y Chirino (1983), en Cuba, realizaron evaluaciones de desempeño del personal de enfermería y usaron evaluaciones indirectas entre las cuales se encuentran sistema de información estadístico, informes periódicos, información de grupos y asesores de cada especialidad. Entre los métodos de evaluación directos están la supervisión e inspección de las actividades y elementos del proceso enseñanza - aprendizaje.

Lobo et al dice que la evaluación del desempeño supone:

1. Determinación de una tarea bien definida.
2. Situación real o simulada.
3. Evaluador adiestrado para emitir juicio durante el desempeño.
4. Aplicación de instrumentos que orienten la observación (1986:491).

Las ventajas que tiene la evaluación por desempeño dice

Lobo et al, son las siguientes:

1. Funcionan como guía de estudio.
2. Provee retroalimentación al alumno y al profesor.
3. Establece el grado de excelencia en que se desarrolla una tarea.
4. Puede ser un mecanismo de supervisión de la capacitación en servicio.
5. Promueve el diálogo entre los educadores y el personal de los servicios de salud. (Ibid).

Cox (1990) comenta que el desempeño clínico se puede ir evaluando conforme se tienen conocimientos más profundos y de los niveles de desempeño que existen.

Nivel I. Conocimiento clínico.

El conocimiento clínico se obtiene mediante pruebas escritas como las dichas con anterioridad (composición modificada, selección múltiple, problemas de tratamiento del paciente, que representan simulaciones verbales de la realidad clínica. Aunque el conocimiento clínico es un prerrequisito para el rendimiento clínico, puede no existir relación directa. Saber no es equivalente de hacer.

Nivel II.

Las habilidades necesarias para el rendimiento práctico se seccionan de actividades parciales y evaluarse en forma individual. Estas pueden escribirse en una lista de cotejo o verificación.

Nivel III.

El desempeño de sus habilidades clínicas, en este nivel, será con un paciente y su diagnóstico.

Cox dice acerca de esta etapa:

El examen incorpora habitualmente el proceso de exploración clínica, los productos de tal proceso, que son el diagnóstico y plan terapéutico, y la comprobación del conocimiento clínico que se aplicaría a este paciente. (1990:204).

Si se aplica a la carrera de Licenciatura en Enfermería el diagnóstico sería de enfermería y el plan terapéutico se supliría con el plan de cuidados de enfermería ya explicado anteriormente.

Nivel IV.

En este nivel, comenta Cox, tiene que lograr la habilidad de atención a una variedad de pacientes, la relación con el demás profesional de salud, las habilidades a evaluar serán: la gestión, las relaciones humanas y la eficiencia y eficacia. Ver esquema al final del capítulo.

Formularios para la Evaluación del Rendimiento.

Lobo et al (1986) comenta que existen varios instrumentos para la evaluación del desempeño, entre ellos están: guías de observación, listas de control, técnicas dramáticas, informes y juicio de expertos.

Los resultados de la enseñanza que tiene que ver con habilidades, señala Lafourcade (1974), y que además mide otras características como: precisión, coordinación, raidez, etc. sólo podrán ser evaluados por medio de la observación analítica de la situación real o simulada y de la evaluación de la

calidad del egresado.

Escalas de calificación.

Simón (1992) comenta que estas escalas tienen por objeto determinar un valor efectivo, ya sea numérico, absoluto o descriptivo, a través de técnicas apropiadas en la evaluación.

A diferencia de las listas de cotejo Marriner dice que:

No se limitan a señalar la presencia o ausencia de un comportamiento deseable. En ellas se localiza el comportamiento en un punto sobre un continuo aritmético y se anotan capacidades curativas y cuantitativas. (1986:254).

El instrumento de evaluación puede ser confiable si se establece una escala estándar comenta Marriner (1986).

Usos.

Estas escalas de calificación indican Gronlund (1985) sirven para evaluar tres áreas principales.

1. Evaluación de procedimientos. Esto incluye la manera de actuar del estudiante. Por ejemplo: usar el equipo del laboratorio, contar, tocar, etc. Si se prepara con cuidado incluso sirven para el aprendizaje, ya que se clasifica y especifica lo que se espera de él.
2. Evaluación de productos. Este aspecto se relaciona con el resultado de la actuación del estudiante. Por ejemplo la capacidad que tiene de desarrollar un tema.
3. Evaluación del desarrollo. Este uso es muy común en la educación para calificar las características del desarrollo personal social. Ejemplo de este tipo son:

capacidad de liderazgo, iniciativa, responsabilidad, honradez.

A. Listas de cotejo, de corroboración o verificación.

Para Gronlund (1985) es una serie de frases que hacen referencia a rasgos de carácter, actuación de un procedimiento. Cada frase corrobora la obtención o falta de alguna cualidad. La lista de corroboración sólo se indica con un sí o no.

Lafourcade (1974) dice que las listas de corroboración se usan mayormente en salud, educación física, agricultura, y artes.

Estas listas son especialmente útiles en la evaluación de técnicas y habilidades de enfermería... las listas de aciertos y errores deben incluir solamente aquellos comportamientos que, si al omitirse o se ejecutaran incorrectamente, constituirían la diferencia entre un desempeño adecuado y uno inadecuado dice Rines (1973:72).

En el proceso de enseñanza - aprendizaje en la carrera de Licenciatura en Enfermería es necesario que obtengan desarrollo intelectual, psicomotor y afectivo de acuerdo con los problemas de la comunidad y hospitalarios que sean de su competencia. Debido a esto, es necesario que se evalúen, sistemáticamente todas aquellas destrezas que el alumno va adquiriendo. Para ello las listas de cotejo son importantes y sumamente necesarias, de tal manera que el alumno evalúe su propio desempeño y los maestros constaten su dominio en los procedimientos de enfermería (IMSS 1989).

Ventajas de las lista de cotejo siegún IMSS (1989).

1. Invitar a ser objetiva la evaluación.

2. No se depende sólo de la memoria.
3. También los alumnos pueden evaluarse a sí mismos o a otros compañeros. (ver apéndice) seis.

B. Escalas de Juicio.

Este método de evaluación se basa en el análisis valorativo de actitudes, aptitudes o características que posee una persona y cual a sido su nivel de rendimiento laboral. En esta escala hay varios juicios que se expresen en sentido absoluto no relativo explica Simón (1990), esto individualiza la evaluación al tomar en cuenta hechos importantes, ya sea positivos o negativos (ver apéndice).

C. Anecdóticos.

"Los registros anecdóticos son descripciones de los hechos relativos a incidentes y acontecimientos preñados de significado que el maestro ha observado en la vida de los alumnos." Grounland (1985:469).

O' Brien comenta que la información en el anecdotario debe ser clara y concisa y que se pueda conocer situación, causa, respuesta inmediata y resultados (1983).

Lafourcade dice, además: "La referencia a los modelos indicativos del máximo de corrección o perfección de la destreza sujeta a valoración, establecerá el índice de discrepancia con las prácticas observadas y, en consecuencia, el grado de dominio adquirido" (1974:217).

Las características personales que deben evaluarse, están en relación, indica Simón, a un conjunto de dones entre

los que están aptitud, actitud, carácter, motivación, interés. La aptitud dice Simón es una "serie de características consideradas como síntomas de la capacidad de un individuo para realizar una tarea." (1990:497).

Las áreas de aptitudes se dividen en:

1. Mental.
2. Coordinación muscular o motora.
3. Personalidad.
4. Físicas y personales (Ibid).

Actitud, sigue expresando Simón, es la "disposición o tendencia mental para formar opiniones o realizar cierto tipo de experiencia (Ibid). Estas actividades tiene que ver con el aspecto emocional.

Para formalizar la evaluación del rendimiento se hace mediante formularios que puedan dar una estructura al proceso de observación y juicio, minimiza las desviaciones, aporta información estandarizada, registra las obervaciones para su uso al final del proceos y alivia el trabajo administrativo, comenta Cox (1990).

Mayormente estos registros anecdóticos se usan en el área social, pero pueden usarse en otras pareas para valorar el crecimiento personal, expresa Grounland (1985).

El aplicarlo a la enfermería, generalmente, se escribe cuando hay una situación extraordinaria en el hospital, señala O'Brien (1983).

Algunas reglas para escribir anecdotarios las da Lafourcade (1974).

1. Los acontecimientos que se registran serán de situaciones que se viven en el ambiente escolar.
2. Se deben escribir las reacciones o acciones significativas.
3. Los incidentes que se anoten, si tiene alguna referencia con el pasado, hay que registrarlo.
4. Generalmente el incidente se acompaña de una interpretación del observador.
5. El incidente se escribe lo más resumido posible sin añadir algún juicio de valor.
6. Todo incidente se debe escribir en el momento oportuno, ni muy tarde, ni luego, ya que puede escribir por impulso.
7. Se debe tener una forma para escribir el incidente.
8. Al final se debe escribir una conclusión provisional.

Los registros del comportamiento real nos proporcionan una manera de corroborar otros métodos de evaluación y también nos capacitan para determinar el alcance de la transformación con las pautas típicas de comportamiento del alumno, afirma Grounland (1985:473).

Cualidades del evaluador.

Al finalizar este capítulo se desea incluir las cinco cualidades que un evaluador debe tener y que Simón afirma le darán confianza. (1992:491).

1. Conocimiento de trabajo.
2. Conocimiento de sus responsabilidades.
3. Habilidad para evaluar.

4. Habilidad para instruir.
5. Habilidad para mejorar los métodos de trabajo.

Evaluación del Desempeño del Estudiante de Enfermería

PROCESO ----->

Nivel

- I.- Conocimiento Clínico
- II.- Habilidades prácticas se seccionan parcialmente
- III.- Habilidades prácticas con un paciente / Proceso de atención en enfermería
- IV.- Habilidades prácticas con varios pacientes

Medios o Instrumento para EVALUAR EL DESEMPEÑO

- Listas

Control

Cotejo

Verificación

Escala de Calificaciones

Escala de Juicio

CAPITULO III

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

PROPUESTA PARA LA REESTRUCTURACION DEL PROGRAMA EDUCACIONAL LICENCIATURA EN ENFERMERIA

I. NOMBRE Y BREVE DESCRIPCION DEL PROGRAMA.

La licenciatura en Enfermería ha sido fundada con el fin de preparar profesionales con un amplio conocimiento científico del área médica y ciencias sociales que ayudarán a desarrollar su profesión con sentido de responsabilidad y dignidad.

II. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

A. Objetivos inmediatos.

El alumno que termine satisfactoriamente el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería estará preparado para:

1. Actuar en el medio intra o extra hospitalario desarrollando actividades de gran complejidad en el área de su especialidad o áreas afines.
2. Detectar, necesidades y problemas de salud en el paciente o en la comunidad,

analizarlos y diseñar así cómo ejecutar y evaluar el proceso de atención de enfermería.

3. Ofrecer un servicio de alta calidad al paciente, su familia o comunidad donde se encuentre.
4. Aplicar sus conocimientos de investigación, para dar solución a problemas de salud que perciba en el desarrollo de su tarea.
5. Ejercer algún puesto directivo en el área de enfermería.
6. Enseñar por precepto y ejemplo las leyes de la salud para ayudar en la prevención, conservación y restauración de la misma.

B. Objetivos a Largo Plazo.

Estos objetivos son acordes al Perfil del Egresado que la Universidad de Montemorelos propone:

1. Preparar profesionales que tengan en alto los valores de honestidad.
2. Asegurar la provisión de recursos humanos en Enfermería a las instituciones denominacionales y no denominacionales.
3. Difundir la Filosofía Cristiana de la educación a través de los profesionales en enfermería, para que a su vez fluya a

- través de ellos el servicio abnegado y excelente de quienes les necesiten.
4. Ser ciudadano responsable, ayudando a la sociedad a buscar el bienestar físico, mental y espiritual.
 5. Identificar problemas de salud en la comunidad, hacer un diagnóstico de salud e idear estrategias para resolverlos.
 6. Elaborar el Plan de Atención de Enfermería a cada paciente encomendado para su atención, garantizando así un cuidado de calidad basado en principios científicos.
 7. Utilizar técnicas de comunicación efectivas que le ayuden en la docencia, el servicio, la administración, y la investigación.
 8. Buscar continuamente la excelencia profesional actualizándose constantemente para poder dar un mejor servicio a sus semejantes.
 9. Representar por precepto y ejemplo la reforma pro-salud y ser motivación a otros para cultivar hábitos que preservarán y mejorarán el bienestar físico, mental y emocional.
 10. Reconocer problemas en enfermería que

puedan ser objeto de investigación y utilizando el método científico enriquecer los conocimientos y contribuir a mejorar la condición de salud del país.

C. Armonía de los Objetivos con los de la Universidad.

La propuesta de la Licenciatura en Enfermería está acorde con los objetivos de la Universidad de Montemorelos que se han establecido en el Manual de Políticas y Procedimientos (Sección U, :5-6).

El programa se propone, además, ofrecer una base de conocimientos técnicos necesarios para su desempeño profesional.

Otro objetivo es el de brindar a la juventud adventista y no adventista una excelente preparación con un alto nivel académico, ético y moral que pueda satisfacer las esperanzas de la iglesia y la sociedad.

D. Armonía de los Objetivos con los de la Educación Adventista.

El plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería se ha propuesto el educar a jóvenes y señoritas con una sólida formación espiritual, y crear en ellos un espíritu de servicio a la humanidad. Esto permitirá que los futuros profesionales puedan ser elegidos para ocupar puestos de responsabilidad en la Iglesia, y sean

partícipes de su Misión.

Los objetivos de la Licenciatura en Enfermería están en armonía con los objetivos de la educación adventista, los cuales están en armonía con los objetivos de la educación adventista, que a su vez se encuentran asentados en "Education Leaflet 47". (pág. 10-15).

III. IMPACTO DEL PROGRAMA.

A. Beneficios Directos.

Profesionales de Enfermería capaces de:

1. Desarrollar actividades complejas en las diferentes áreas de enfermería, primordialmente en el área de su especialidad.
2. Dedicarse a la docencia, ya sea en la escuela, en el hospital y directamente con el paciente.
3. Aplicar sus conocimientos de investigación a la problemática de salud y de enfermería.
4. Ejercer en un puesto directivo de enfermería.
5. Diseñar planes de atención de enfermería para cada problema o necesidad de la salud detectado.

B. Beneficios Indirectos.

1. Recursos humanos dedicados a la investigación y desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería en áreas donde aún no se ha aplicado.
2. Recursos humanos aptos para detectar nuevos problemas o necesidades del paciente o familia, que puedan ser útiles al médico u otro equipo de salud para hacer un diagnóstico exacto.
3. Recursos humanos capacitados para propagar la reforma pro salud considerada la mano derecha del ministerio evangélico.

C. Importancia para la Universidad.

1. Le proporcionará las enfermeras necesarias para el Hospital y Sanatorio Montemorelos, además de suplir la necesidad de docentes en la propia escuela de Licenciatura en Enfermería y la Escuela de Técnicas en Enfermería.
2. Le permitirá la apertura de programas de salud en colaboración con las otras escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud para proyectar su misión de servicio a la comunidad.
3. Le beneficiará también a la Universidad en un futuro, para poder abrir cursos de

extensión en lugares de necesidad de profesionales de Enfermería en la División Interamericana.

4. Le permitirá iniciar cursos de educación continua que incrementen aunque sea, en un pequeño porcentaje la matrícula de la Universidad.

D. Importancia para la Iglesia Adventista.

1. Obtener profesionales de Enfermería con una sólida preparación para suplir las necesidades de hospitales, clínicas y centros de salud adventistas.
2. Promover profesionales con altos valores morales y con una sólida interiorización en sus conciencias de la filosofía de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

IV. PLAN DE ESTUDIOS.

Merece atención, por parte de las enfermeras educadoras, la admisión a los programas básicos y de postgrado (en enfermería), ya que se debe garantizar que todos los estudiantes admitidos en los programas profesionales sean capaces de manejar, adecuadamente, los contenidos de formación exigidos y demostrar comportamientos de excelencia y eficiencia. (Durán, 1988:193).

A. Requisitos de Ingreso.

Además de los estipulado por la Universidad de Montemorelos, la Escuela de Licenciatura en Enfermería considera la necesidad de agregar otros requisitos debido a la gran

responsabilidad que adquiere el profesional de enfermería, y son:

1. Examen de admisión que incluirá:

* Rendimiento académico.

* Pruebas de Personalidad y Actitud.

* Pruebas de Aptitud.

Este examen no será eliminatorio, sino diagnóstico para ubicar al alumno en materias remediales si se detectan deficiencias o buscar asesoría si es necesario.

2. Entrevista con el coordinador de la carrera.

Se ha diseñado un modelo de preguntas para una entrevista de selección.

(Ver apéndice)

3. Tener 17 años cumplidos.

B. Requisitos del Plan de Estudios.

La Licenciatura en Enfermería tendrá 294 créditos teóricos y 39.5 créditos prácticos.

Distribuidos de la siguiente manera:

PRIMER SEMESTRE

MATERIA	CRS
Anatomía y Fisiología I	7
Microbiología y Parasitología	6
Etica y Desarrollo Profesional	6

Psicología Evolutiva	6
Fundamentos I	5
Taller de Redacción I	2
Superación Personal	6
Electiva	4
Total	42
SEGUNDO SEMESTRE	
Fundamentos de Enfermería	8
Salud Pública I	6
Bioquímica	6
Anatomía y Fisiología II	8
Métodos de Investigación	4
Superación Personal	6
Electiva	4
Total	42
TERCER TRIMESTRE	
Salud Pública II	6
Obstetricia y Materno Infantil	10
Farmacología	10
Nutrición	4
Bioantropología	6
Electiva	2
Total	42
CUARTO SEMESTRE	
Enfermería Médico Quirúrgica I	16
Técnicas Quirúrgicas	4

Dietoterapia	5
Psiquiatría I	6
Proceso de Atención de Enfermería	6
Electiva	2
Total	42
QUINTO SEMESTRE	
Enfermería Médico Quirúrgica II	10
Ginecología	5
Psiquiatría II	6
Administración y Economía	4
Fisioterapia y Rehabilitación	4
Superación Personal	6
Area de Especialización I	6
Total	41
SEXTO SEMESTRE	
Estadística	4
Enfermería Médico Quirúrgica III	10
Enfermería Sanitaria	4
Pediatría	6
Investigación en Enfermería I	4
Didáctica General	4
Superación Personal	6
Area de Especialización II	4
Total	42

SEPTIMO SEMESTRE

Enfermería Médico Quirúrgica IV	6
Electrocardiografía	4
Administración en Enfermería	10
Investigación en Enfermería II	4
Didáctica en Enfermería	4
Superación Personal	6
Area de Especialización III	4
Electiva	4
Total	42

OCTAVO SEMESTRE

Residencia en:

Cuidados Intensivos	10
Nefrología	5
Pediatría	5
Cirugía Especializada	5
Oncología	2.5
Administración	2
Total	39.5

52 materias

293 créditos

Especificaciones: Llevar cuatro cursos de electiva a lo largo de la carrera, en los primeros cuatro semestres.

Las electivas podrán escogerse entre las

siguientes:

Computación I, II, III, IV

Inglés I, II, III, IV

Comunicación y Relaciones en Enfermería

Terapia Ocupacional

Urgencias en Enfermería

Enfermería en Lugares de Desastre

Enfermería Industrial

Enfermería Escolar

La electiva marcada en el séptimo semestre servirá sólo para alumno irregulares.

Las materias para la especialidad podrán escogerse entre:

Pediatría

Obstetricia

Cuidados Intensivos

Salud Pública

Técnicas Quirúrgicas

ANALISIS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE ACUERDO CON LA FILOSOFIA Y EL PERFIL DEL EGRESADO

1. Ciencias Básicas o Biológicas.
Anatomía y Fisiología I
Anatomía y Fisiología II
Microbiología

- Bioquímica
- Nutrición
- 2. Liderazgo y Docencia
 - Administración y Economía
 - Administración de los Servicios de Enfermería
 - Didáctica General
 - Didáctica Enfermería
- 3. Salud Preventiva
 - Salud Pública I
 - Salud Pública II
 - Fisioterapia y Rehabilitación
 - Enfermería Sanitaria
 - Superación Personal (42 créditos impartidos en 7 materias)
- 4. Ciencias Sociales
 - Bioantropología
 - Psicología Evolutiva
 - Ética y Desarrollo Profesional
- 5. Especialidad
 - Fundamentos de Enfermería I
 - Fundamentos de Enfermería II
 - Enfermería Médico Quirúrgica I
 - Enfermería Médico Quirúrgica II
 - Enfermería Médico Quirúrgica III
 - Enfermería Médico Quirúrgica IV
 - Técnicas Quirúrgicas

- Obstetricia y Materno Infantil
- Pediatría
- Ginecología
- Psiquiatría I
- Psiquiatría II
- Dietoterapia
- Electrocardiografía
- Farmacología
- Proceso de Atención en Enfermería
- Taller de Redacción y Terminología Médica
- Area de Especialización I
- Area de Especialización II
- Area de Especialización III
- 6. Investigación
 - Estadística
 - Métodos de Investigación
 - Investigación en Enfermería I
 - Investigación en Enfermería II
- 7. Area Clínica
 - Residencia en Cuidado Intensivo
 - Residencia en Nefrología
 - Residencia en Pediatría
 - Residencia en Cirugía Especializada
- 8. Residencia en Oncología
- 8. Optativas

16 créditos en materias electivas. Ver especificaciones del plan de estudios.

Los créditos de la Licenciatura en Enfermería están distribuidos de la siguiente manera:

A R E A S	Núm. Cred.	Porcentaje
Ciencias Básicas o Biológicas	31	10.5
Liderazgo y Docencia	22	7.4
Salud Preventiva	62	21
Ciencias Sociales	16	5.4
Investigación	16	5.4
Especialidad	130	44.2
Electivas	16	5.4

JUSTIFICACION DE LA REESTRUCTURACION DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

A. NECESIDAD SOCIAL.

Si se considera a la enfermería promedio se puede inferir que tiene muy pocas oportunidades estructurales para llegar a ser una enfermera muy hábil y por lo tanto influyente. Desde su educación, la estructura de las experiencias de aprendizaje aseguran que ella se convierta en una enfermera 'buena para todo' en vez de especializarla en un área. (Durán, 1988:192).

La enfermería como profesión sirve a la comunidad y a los grupos que la integran. Su práctica se basa en los

problemas y necesidades reales y potenciales en la comunidad. Los cambios que surgen en cuanto a necesidades, en la comunidad, unidos a los cambios científicos y tecnológicos y al gran aumento de conocimientos y las exigencias del consumidor exigen un profesional de enfermería que puedan desarrollar una excelente actuación. Se considera necesario la incursión de profesionales en enfermería con capacidad de liderazgo para el desarrollo de programas y planes en el sistema nacional de salud. También se necesitan profesionales que puedan responder a los principios de equidad y justicia social que demanda la meta social de "salud para todos en el año 2000".

Es por ello que se considera importante la reestructuración del plan de estudios, con 18 créditos en un área de especialización; también se ha considerado incurrir en dos o tres áreas que deben fortalecerse, como lo es el área de medicina preventiva, el área de liderazgo y docencia y el área de ciencias sociales. Se ha logrado un equilibrio en las áreas de ciencias sociales, investigación y liderazgo y docencia y dando una importancia significativa al área de Salud Preventiva.

Area de Salud Preventiva.

La Iglesia Adventista a la cual pertenece la Escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos, y de acuerdo con la filosofía que sustenta acerca del desarrollo integral del individuo y siguiendo el propósito de Dios, el

cual es "que el gran tema de la reforma pro salud sea agitado, y que la mente del público sea profundamente conmovida a investigar" (Testimonios tomo I:486). La Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Montemorelos se ha sentido comprometida a incluir el área de salud preventiva en la que se han incluido materias que atienden a la salud física y espiritual. La educadora Elena de White comenta en su libro "El Ministerio de Curación" que la obra del evangelio va enlazada a la salud física. Por ello se ha considerado que con las materias de Superación Personal, al ser aplicadas, el profesional de enfermería ayudará a la salud integral del individuo o comunidad donde preste sus servicios.

White afirma: "Nada tiende más a fomentar la salud del cuerpo y del alma que un espíritu de agradecimiento y alabanza". (Ministerio de Curación, 1990:194).

Area de Liderazgo y Docencia.

Cada ser humano, creado a la imagen de Dios, está dotado de una facultad semejante a la del Creador: La individualidad, la facultad de pensar y hacer. Los hombres en quienes se desarrolla esta facultad son los que llevan responsabilidades, los que dirigen empresas, los que influyen sobre el carácter. (White, La Educación 1974:15).

De acuerdo con este punto de la filosofía de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, la Escuela de Licenciatura en Enfermería busca desarrollar actitudes y habilidades de liderazgo en su contexto. Manfredi presenta el marco de referencia que los líderes en enfermería deben

tener:

- a. Comprender la dimensión intersectorial de salud.
- b. Orientar y aplicar las políticas nacionales de la salud.
- c. Analizar las fuerzas políticas existentes.
- d. Utilizar la información para identificar y actuar sobre las áreas críticas que emergen en la implantación de las estrategias nacionales hacia salud para todos.
- e. Tener capacidad de dirigir y motivar a otros grupos y personas en un compromiso conjunto de la búsqueda de salud.
- f. Poseer comando y excelencia en su propia práctica.
- g. Asumir un compromiso real con la comunidad en la búsqueda de bienestar (1988:5).

Al formar líderes en enfermería, la escuela busca dar oportunidad al alumno de desarrollar actitudes críticas y creativas, despertar el interés por el método científico y epidemiológico que ayuden a la solución de problemas de salud.

"La mente cultivada es la medida del hombre. Vuestra educación debe proseguir durante toda la vida".
Declara White en el Ministerio de Curación (1990:7).
La Escuela de Licenciatura en Enfermería se ha

preocupado por la gran necesidad de maestros en enfermería. Las necesidades del país, comenta Belseiro (1988) exigen de la profesión que realice funciones y tareas de diversos grados de complejidad que requieran de una excelente preparación académica. Conocido es también que jamás deben ir separadas la enseñanza y la curación, por ello se da importancia a la docencia para suplir las necesidades del paciente, la comunidad y las escuelas de enfermería.

"El uso que haga de sus conocimientos determinará el valor de su educación... Cualquiera que sea su vocación, tendrá que aprender y enseñar durante toda su vida". Dice White en *Mente Carácter y Personalidad* (1990:313).

Area de Investigación.

Amador et al, afirma acerca de importancia de la investigación en el estudiante profesional: "La expresión más concreta de la vinculación de la ciencia con el proceso de enseñanza-aprendizaje en la preparación de los estudiantes para el trabajo científico" (1984:345).

En la actualidad, ha surgido un movimiento acelerado de la revolución científica, por ello el profesional de enfermería debe haber adquirido, en la escuela, conocimientos concretos acerca del trabajo de investigación científica que le sean útiles para

incrementar el trabajo científico de la universidad y de centros de investigación, para la solución de problemas de salud.

En su libro *La Educación White* afirma:

Cualquier ramo de investigación que emprendamos con el sincero propósito de llegar a la verdad, nos pone en contacto con la Inteligencia poderosa e invisible que obra en todas las cosas y por medio de ellas (1987:14). Y sigue diciendo en *Mente, Carácter y Personalidad*: No basta que el maestro explique o que el alumno crea; se ha de provocar la investigación e incitar al alumno a enunciar la verdad en su propio lenguaje (1990:376).

Areas de especialidad.

"Hay responsabilidades para cada uno; y sólo podemos cumplir la gran misión de la vida cuando aceptamos plenamente estas responsabilidades y las desempeñamos fiel y concienzudamente". Afirma White en *Mensajes para los Jóvenes* (1967:34).

El profesional de la Escuela de Licenciatura en Enfermería estará capacitado para realizar funciones asistenciales en el tratamiento del paciente médico quirúrgico, desde el recién nacido hasta el anciano, y desde cuidados ordinarios hasta extraordinarios, realizando un plan de atención individualizado e integral que garantice la capacidad de atención.

También podrá desenvolverse en la atención de pacientes psiquiátricos, y podrá participar en la atención y cuidado integral de la mujer en sus diferentes etapas

de desarrollo.

Dice White además que: "Mediante el cultivo de sus facultades pueden adquirir capacidad para realizar el mejor servicio. Entonces sus servicios serán solicitados en todas partes. Serán apreciados en todo lo que valen". Palabras de Vida del Gran Maestro (1976:279, 280).

Area de Ciencias Sociales.

El egresado de la Licenciatura en Enfermería deberá obtener conocimientos amplios a cerca del ser humano, su entorno, su cultura, su nivel socioeconómico, así como el desarrollo biopsicosocial del individuo para poder idear planes de promoción de la salud acordes con las necesidades de la sociedad.

Necesita además interiorizar principios éticos que le servirá para ayudar a tomar decisiones al paciente, de más equipo de salud y al él mismo, basado en valores morales.

White dice en el Ministerio de Curación: "Con simpatía y compasión tenemos que desempeñar nuestro ministerio en bien de los que necesitan ayuda, y procurar con todo desprendimiento aliviar las miserias de la humanidad doliente". (1990:70)

Area de Ciencias Básicas o Biológicas.

Los fundamentos de la carrera de Licenciatura en Enfermería ayudarán al egresado a relacionar la

estructura y funciones del cuerpo humano con las materias de la especialidad.

Así también le ayudarán a comprender la interacción entre el cuerpo y los microorganismo y las consecuencias que desencadenan.

Area de Optativas.

Estas materias se han introducido al plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería para darle flexibilidad al programa y enriquecerlo. Se le da al alumno la oportunidad de elegir cuatro materias a lo largo de su carrera que en conjunto con los demás conocimientos acreditarán el aprendizaje final, comenta Ibarrola (1980).

Area Clínica.

White en su libro La Educación dice: "Es necesario enseñar a los jóvenes que la vida implica trabajo serio, responsabilidad, preocupación". (1974:215)

En esta área se prepara al profesional de enfermería para integrar, en la práctica, los conocimientos de las materias teórico-prácticas como son: Cuidados Intensivos, Pediatría, Oncología, Cirugía, Nefrología y Administración.

Es bueno aclarar que las otras materias teórico-prácticas tienen sus créditos incluidos en la parte teórica como son:

Enfermería Médico Quirúrgica I, II, III

Obstetricia y Materno Infantil
 Farmacología
 Fundamentos de Enfermería I, II
 Ginecología
 Dietoterapia
 Psiquiatría I, II
 Enfermería Sanitaria
 Fisioterapia y Rehabilitación
 Técnicas Quirúrgicas

Entre el segundo y séptimo semestre cada alumno participa de un programa de prácticas según el siguiente desglose:

P R A C T I C A	H O R A S
Período Pre-Clínico	80
Microbiología y Parasitología	40
Fundamentos de Enfermería	160
Obstetricia y Materno Infantil	120
Dietoterapia	60
Fisioterapia	60
Técnicas Quirúrgicas	90
Farmacología	90
Ginecología	40
Psiquiatría	80
Enfermería Sanitaria	80
Médico Quirúrgica I, II, III	210

Area de Especialidad I, II, III

200

Total

1,310

En Mente, Carácter y Personalidad, White afirma lo siguiente: "Sed cabales y fieles en todo lo que emprendais. Aprovechad todas las ventajas que haya a nuestro alcance para fortalecer el intelecto. Combinad el estudio de los libros con el trabajo manual útil". (1990:8).

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

El perfil del egresado de la Licenciatura en Enfermería da las pautas para que el docente emplee experiencias de aprendizaje que coincidan con el producto final.

Se debe recordar que el alumno tiene que aprender: Conceptos, principios, datos, proporciones y relaciones cuantitativas y espaciales, habilidades y técnicas para procesar información, pensar críticamente, resolución de problemas, habilidades y destrezas propias de su profesión, por ello cada clase de la especialidad deberá:

1. Exigir la elaboración del proceso de atención de enfermería enfocado a problemas de salud en su área.
2. Diseñar métodos de enseñanza que puedan cumplir con la necesidad del alumno como: estudio de casos, estudio en grupos reducido, experiencia simulada en el laboratorio, experiencias reales en hospitales clínicas

o comunidad, investigaciones y lecturas dirigidas.

Si la enseñanza se mira como un proceso continuo, entonces el alumno debe ser activo en el proceso; él debe aprender a aprender y hacerlo así durante toda su vida. Hay que dar mayor importancia al aprendizaje y es allí donde se debe centrar la planificación docente.

"Para aprender hay que elaborar, transformar, integrar a estructuras existentes: en otras palabras hay que actuar" afirma Lobo et al, (1986:485).

EVALUACION DE LA ENSEÑANZA

Cuando se cambia el enfoque para el aprendizaje, el tiempo para aprender es una variable y el resultado del aprendizaje una constante...los señalado aquí repercute en la práctica de la evaluación.

En el sistema tradicional, se evalúa lo que el alumno dice que haría, en el caso que tuviera que hacerlo. Pocas veces utiliza modalidades de evaluación que coloquen al alumno frente a situaciones concretas o equivalentes a las reales, dice Lobo et al, (1986:486).

Es por ello que al estructurar un sistema de evaluación se hará tanto en la teoría con los exámenes objetivos, de composición modificada, de problemas del tratamiento del paciente, de resolución de problemas o estudios de casos.

Además, se hará un sistema de evaluación de la práctica, mediante listas de calificación, lista de cotejo, y

anecdóticos de cada una de las materias teórico-prácticas que existan en el plan de estudios; todo esto tomando en cuenta los principios y característica de la evaluación.

SISTEMA DE SUPERVISION EN EL AREA CLINICA

La meta principal de la instrucción es "preparar enfermeros capaces de prestar una atención de alta calidad" afirma Hincliff (1988:8). Por lo tanto, el servicio se considera el sitio ideal para aprender si se utilizan todas sus posibilidades.

La propuesta para supervisión en el servicio es que el maestro supervisor esté asignado a una área específica, donde supervisará a diferentes grupos. Las ventajas de esta modalidad de supervisión son las siguientes:

1. Trabaja en estrecha relación con el personal de planta.
2. Brinda a los estudiantes mayores oportunidades de aprendizaje.
3. Es experto en el área.
4. Sabe los cuidados específicos que necesita cada paciente.

Como todo sistema también tiene sus desventajas que son:

1. Se trabaja por poco tiempo con el alumno.
2. No se puede evaluar objetivamente el proceso de desarrollo de ellos.
3. El supervisor puede sentirse frustrado por los dos puntos arriba expuestos.

4. El supervisor puede desactualizarse en otras áreas.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el análisis realizado sobre los planes de estudio, los requisitos de admisión, las experiencias de aprendizaje, el proceso de atención de enfermería, la supervisión y la evaluación teórica y práctica que requiere, permiten identificar hechos sobresalientes en la formación de profesionales de enfermería.

1. Los planes de estudio muestran mucha heterogeneidad en su composición.
2. Los requisitos de admisión varían ampliamente de una escuela a otra, y mayormente son fáciles de cumplir.
3. Las experiencias de aprendizaje del futuro profesional no están guiadas al desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para su desempeño.
4. El proceso de atención en enfermería no se ha integrado totalmente a las experiencias de aprendizaje de cada materia teórico-práctica.
5. La supervisión es realizada por personal no capacitado.
6. Falta de conocimiento para realizar evaluación de la parte teórica de manera que suscite en el alumno el

razonamiento clínico y sea evaluado en lo práctico de forma objetiva.

Entre las recomendaciones se tiene las siguientes:

1. Se necesita una reestructuración en los planes de estudio a nivel nacional y de América Latina.
2. Considerar la inclusión de criterios de admisión para los aspirantes de Licenciatura en Enfermería.
3. Capacitar a los docentes en Enfermería en estrategias de enseñanza que desarrollen el pensamiento crítico de problemas.
4. Fomentar la preparación del personal docente para que incursione en la supervisión de estudiantes en el área clínica.
5. Desarrollar instrumentos y técnicas que garanticen una evaluación objetiva, justa y dé formación para el estudiante de Licenciatura en Enfermería.

Esto puede ser una realidad al:

1. Establecer un organismo de coordinación de las Escuelas de Licenciatura en Enfermería en el país que establezca criterios para el plan de estudios, proceso de admisión, código de ética, sistemas de evaluación.
2. Establecer comunicación con organismos afines, de países desarrollados para poder ser asesorados en el proyecto de unificación.
3. Preparar líderes en Enfermería que puedan escalar un puesto administrativo del Gobierno, para luchar por el

Status de la carrera de Maestría en Docencia en Enfermería, asignando así, la preparación excelente de Licenciados en Enfermería.

B I B L I O G R A F I A

- Adam, Evelyn. "Hacia Dónde va la Enfermería". México, D. F. Editorial Interamericana, 1980. Antillan College. Bulletin 1988-1990.
- Arnáz, José. La Planeación Curricular. México, D. F. Editorial Trillas, 1989.
- Atkinson D. Leslie y Murray Mary Ellen. Proceso de Atención de Enfermería. México, D. F. El Manual Moderno, 1985.
- Balderas Pedrero, Ma. de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. México, D. F. Editorial Interamericana - Mc Graw Hill, 1988.
- Balseiro Almario, Lasty. "Pasado, Presente y Futuro de la Educación de la Enfermería en México I". Enfermera al Día. (Julio, 1988):18-20 - otro con julio 1988 (14-16).
- Balseiro Almario, Lasty. "El Liderazgo en Enfermería". Enfermera al Día. (Noviembre 1988): 20-23.
- Balserio Almario, Lasty. Principios de Administración. México, D. F. Librería Acuario, S. A. de C. V., 1989.
- Bandaranayake, Roja y Cox Ken. "Redacción de Preguntas de Elección Múltiple". La Docencia en Medicina. Barcelona, España. Ediciones Doyma. 1990:171-176.
- Bietz, Reinhold. Jesús el Líder. Colombia, EditoLaser. 1988.
- Brown, Amy Frances. Currículum para Escuelas de Enfermería. México, D. F. Editorial Interamericana, 1964.
- Brunner, S. Lillian y Sudanth Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. Tomo I. México, D. F. Nueva Editorial Interamericana, 1989.
- Carperito I, Lynda. Diagnóstico de Enfermería. México, D. F. Ed. Interamericana, 1989.
- Clarke, Rufies. "Aprendizaje Basado en la Resolución de Problemas". La Docencia en Medicina. Barcelona, España. Ediciones Doyma 1990:55-62.

- Guinné K., Kathleen. Enseñanza de Enfermería :
Objetivos y Métodos. México, D. F. Editorial
Interamericana, 1967.
- Hegarty Hazel, Elizabeth. "Aprendizaje previo, pruebas
y Pensamiento Crítico del estudiante de Medicina en el
Laboratorio". La Docencia en Medicina. Barcelona,
España. Ediciones Doyma 1990:63-73.
- Heiderken, Loretta. Enseñanza en las Escuelas de
Enfermería. México, D. F. Editorial Interamericana,
1963.
- Hernández, Silva, Josefina. "Enseñanza Clínica de
Enfermería". México, D. F. Editorial Interamericana,
1963.
- Hencliff, M. Susan. Enseñanza de Enfermería Clínica.
México, D. F. Editorial Interamericana. 1982.
- Infante B., Nohemí, Alvarez, Lugardo y Landazabal,
Nancy. "La
Presencia de las Ciencias Sociales en la Formación del
Profesional de Enfermería". Educación Médica y Salud.
OPS Vol. 62. No. I. Enero-Marzo (1992:82-15).
- Iyer W, Patricia y Taptich J. Bárbara Y Losey B, Donna.
Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería.
México, D. F. Editorial Interamericana. 1989.
- Jamieson, Elizabeth, Siwall F. Mary, Suhnie B. Eleonor
y Maza Briot, Ma. Elena. Historia de la Enfermería.
México, D. F. Editorial Interamericana, 1968.
- King, Imoge. Enfermería como Profesión, Filosofía, Principios
y Objetivos. México, D. F. Editorial Limusa, 1984.
- Kleindford, Boris y Cherino, Lilia. "Algunos Problemas
de la Formación de Personal de Enfermería y Técnicas de
Salud y Evaluación del Desempeño". Educación Médica y
Salud. Vol. 17. No. 3 (1983:296-313).
- Kozier Bárbara y Erb, Glanora. Enfermería Fundamental,
Conceptos, Procesos y Prácticas. México, D. F. Nueva
Editorial Interamericana, 1989.
- Kron, Thora. Liderazgo y Administración en Enfermería.
México, D. F. Nueva Editorial Interamericana, 1983.
- Lafourcade, Pedro. Evaluación de los Aprendizajes.
Buenos Aires, Argentina. Editorial Kapelusz. 1969.

- Laforucade, Pedro. Planeamiento, Conducción y Evaluación de la Enseñanza Superior. Buenos Aires, Argentina. Editorial Kapelusz. 1974.
- Lemus, Luis Arturo. Evaluación del Rendimiento Escolar. Buenos Aires, Argentina. Editorial Kapelusz, 1971.
- Lobo G. Luis Carlos, Alvarez Mancilla, José Manuel y Galpería, Jorge. "Evaluación, Enseñanza y Aprendizaje". Educación Médica y Salud. OPS Vol. 20, No. 4. (1986:485-494).
- Loma Linda University School of Nursing Bulletin 1988-1990.
- López, Frank. Aspectos Sociológicos de Enfermería. México, D. F. Nueva Editorial Interamericana. 1981.
- López Izuel, C., López Rodrigo, M. y Montiel Pastor, M. "Análisis Cualitativo del Perfil Profesional demandado por Centros Hospitalarios" Enfermería Clínica. Vol. 2, No. 5 septiembre-octubre (1992:18-25).
- Mager F. Robert. Medición del Intento Educativo. Buenos Aires, Argentina Ed. Guadalupe 1982.
- Machado, Ma. Elena. Sociología de las profesiones: Un nuevo enfoque". Educación Médica y Salud. O.P.S. Vol. 5 No. 4. Enero-Marzo (1991:28-36).
- Manfredi, Maricel. "La Investigación en Enfermería en América Latina" Educación Médica y Salud. OPS Vol. 25, No. 2 Abril-Junio (1991:154-166).
- Manfredi, Maricel. "¿Es Necesario Promover el Liderazgo en Enfermería para el Avance de los Programas Docente-Asistenciales?" Educación Médica y Salud. OPS Vol 22, NO. I (1988:3-11).
- Martuscelli, Jaime. "Recursos Humanos en Salud de México". Educación Médica y Salud. OPS Vol. 20 No. 3 Julio-Sept. (1986:382-387).
- Marshall, Jake "¿Cómo diseñar y ampliar problemas de tratamiento del Paciente?". La Docencia en Medicina. Barcelona, España. Ediciones Doyma (1990:190-195).
- Montiel Morales, Gloria. "Evaluación de la Calidad en la Atención en los Servicios de Enfermería". Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. CIESS 1992:481-493.

- Moreno y De los Arcos. "La Enseñanza Profesional y sus Modelos Pedagógicos". Aspectos Normativos de la Educación Superior. México, D. F. 1982.
- Newble, David. "Cómo Planificar y Llevar a cabo exámenes clínicos Estructurados?" La Docencia en Medicina. Barcelona, España, Ediciones Doyma (1990:196-201).
- O'Brien, Maureen. Comunicación y Relaciones en Enfermería. México, D. F. Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V. 1983.
- OPS. "El Análisis Prospectivo de la Educación en Enfermería". Educación Médica y Salud. Vol. 23, No. 2 abril-junio 1989.
- Orem, Dorothea. Nursing : Concepts of Practice. U. S. A. Mc Graw-Hill Book Company, 1980.
- Pansza, Margarita. Pedagogía y Currículo. México, D. F. Ediciones Gernika. 1987.
- Pérez Loredo, Luz. "Panorama Nacional de la Enfermería en México. Revista del Colegio Nacional de Enfermeros. Año XV No. 5 Septiembre-Diciembre (1968:13-16).
- Pineda B, Elia, de Canales, Francisca, Alvarzdo, Eva Luz. "La Enseñanza del Método Científico la Formación Básica del Profesional de Salud". Educación Médica y Salud. OPS Vol. 21, No. 3 (1987:243-255).
- Prieto Arrate, Alicia. Evaluación Curricular de la Enseñanza Clínica en Enfermería". Educación Médica y Salud. OPS Vol. 25, No. 2 Abril-Junio (1991:103-117).
- Reid Una, V. "La Enseñanza Básica de Enfermería para la atención Primaria de Salud en el Caribe de Habla Inglesa". Educación Médica y Salud. OPS Vol. 19, No. 3 (1985:284-301).
- Reyes González, Miguel. "El Currículum común en las carreras Profesionales". Programa de Interacción Universitaria. Nov. (1988:63-70).
- Rines R. Alice. Evaluación del Aprendizaje en Enfermería. México, D. F., La Prensa Médica Mexicana 1972.
- Rojas Soriano, Raúl. Guía para Realizar Investigaciones Sociales. México D. F. Plaza y Valdés Editores, 1991.
- Romá Ferri, M. T. y Ruiz Royo, M. T. "Funciones de Enfermería : Evolución de un concepto". Enfermería Clínica. Vol. 2, No. 4 Julio-Agosto (1992:17:23).

- Sachs Adams, Gerogia. Medición y Evaluación.
Barcelona, España, Editorial Herder, 1970.
- SEP Aspectos Normativos para la Educación Superior.
Coordinación Nacional para la Planeación de la
Educación Superior. 1982.
- Simms, L. M; Price, S. A.; Ervin, N. E. Administración
de Servicios de Enfermería. México, D. F. Nueva
Editorial Interamericana. 1986.
- Simón Aquino, Delia. "Evaluación en el Desempeño de los
Recursos Humanos de Enfermería". Administración de los
Servicios de Salud en Enfermería. CIESS. 1992.
- Soto, Espinoza, Virginia. "Supervisión".
Administración de los Servicios de Salud en Enfermería.
CIEES 1992:271-288.
- Suárez Díaz, Reynaldo. La Educación. México, D. F.
Editorial Trillas, 1991.
- Thompson, Joyce Beebe. y Thompson O. Henry. Ética en
Enfermería. México, D. F. Editorial El Manual Moderno,
S. A. de C. V. 1984.
- Torres J. Gertrude. Ed. D. "The Implications for
Curricular Changes in the Health Care System". Faculty-
Curriculum Development. New York. National League for
Nursing Pub. No. 15-1521. (1974:35-40).
- Tyler W. Talph. Principios Básicos del Currículo.
Buenos Aires, Argentina, Editorial Troquel. 1986.

Universidad de Montemorelos Catálogo 1990-1994.
- Villalobos, Mercedes. El Desarrollo y la Educación en
Enfermería. Educación Médica y Salud, O. P. S. Vol. 22.
No. 2 (1988:191-199).
- Wheeler, D. K. El Desarrollo del Currículum Escolar.
Madrid, España. Editorial Santillana, 1992.
- White, Elena. El Ministerio de Curación. Mountain
View, Ca. Publicaciones Interamericanas. 1978.
- White, Elena. Hechos de los Apóstoles. Mountain View,
Ca. Publicaciones Interamericanas. 1974.
- White, Elena. La Educación. Mountain View, Ca.
Publicaciones Interamericanas, 1974.
- White, Elena. Mente, Carácter y Personalidad. Mountain View,
Ca. Publicaciones Interamericanas, 1990.

White, Elena. Palabras de Vida del Gran Maestro.
Mountain View, Ca. Publicaciones Interamericanas, 1987.

White, Elena. Testimonios para los Ministros. Mountain
View, Ca. Publicaciones Interamericanas, 1969.

APENDICE A

**MODELO DE PREGUNTAS PARA UNA ENTREVISTA DE SELECCION
DE ESTUDIANTES A INGRESAR EN LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

- I. Motivación para Llegar a ser Enfermero (a).
- a) ¿Ha estado alguna vez enfermo u hospitalizado?
 - b) ¿Cuál es la función del enfermero (a)?
 - c) ¿Cuáles, considera usted, que deberían ser las diferencias entre un buen enfermero y un mal enfermero?
 - d) ¿Qué capacidades e intereses tiene usted que le pueden ayudar a llegar a ser una buena enfermera (o)?
 - e) ¿Puede usted contar alguna experiencia donde estas capacidades e intereses fueorn demostrados?
- II. Disposición a Trabajar en Equipo.
- a) ¿Puede describir alguna ocasión en que realizó algo por sus propios medios?
 - b) ¿Puede describir alguna ocasión en que realizó algo en conjunto con otras personas?
 - c) ¿Cuál de las dos situaciones le agradó más y por qué?
- III. Capacidad de Comunicación.
- Suponga que soy un paciente. Puede usted explicarme ¿por qué es necesario que tenga una alimentación balanceada?

APENDICE B

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

INFORME DE EXPERIENCIA CLINICA

NOMBRE: _____ FECHA-INGRESO: _____ FECHA-EGRESO: _____

P E R I O D O P R E - C L I N I C O				
A R E A	THR	T.H.A	TOT	FECHA
Medicina y Cir. Gral. S I	20			
Medicina Interna	20			
Central de equipos	20			
Microbiología	20			
Consulta Ext. Gral.	20			

T E R C E R S E M E S T R E				
A R E A	THR	T.H.A	TOT	FECHA
Obstetricia	120			
Pre-parto	30			
Perinatal	30			
Partos	30			
Prematuros	30			

C U A R T O S E M E S T R E				
A R E A	THR	T.H.A	TOT	FECHA
Técnicas Quirúrgicas	90			
Fisioterapia	60			
Dietoterapia	60			
Farmacología	90			

Q U I N T O S E M E S T R E				
A R E A	THR	T.H.A	TOT	FECHA
Médico Quirúrgica I	170			
Gine. Cons. Ex	40			
Enf. Sanitaria	80			

S E X T O Y S E P T I M O S E M E S T R E				
A R E A	THR	T.H.A	TOT	FECHA
Médico Quirúrgica II	130			
Méd. Quirúrgica III	110			
Psiquiatría	80			
Pediatría	80			

O C T A V O S E M E S T R E				
A R E A	THR	T.H.A	TOT	FECHA
Médico Quirúrgica IV	170			
Admón. en Enf.	192			
Nefrología	80			
Cirugía Esp.	80			

CLAVE 1. THR Total horas requeridas.
2. T.H.A. Total de horas alcanzadas.

3.

1
2

 1. Día
2. Horas

* Ver notas en la siguiente página

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

A R E A	P. R.	P. A.	F E C H A		TOTAL
TECNICAS QUIRURGICAS: Cirugía circulasdas	10				
Cirugía Instrumentadas	10				
OBSTETRICIA: Partos H. S. M.	2				

CLAVE: P. R. = Procedimientos requeridos.
P. A. = Procedimientos alcanzados.

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I, COMPRENDE A PACIENTES:

- Geriátricos.
- Trastornos músculo-esquelético.
- Oncológicos.
- S. Inmunitario.
- Respiratorio.
- Trastorno de líq. y electrolitos.
- Sistema nervioso.

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II, COMPRENDE A PACIENTES:

- Con trastornos sanguíneos y linfáticos.
- Con trastornos vasculares.
- Con trastornos cardiacos.
- Aparato Gastrointestinal.

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA III, COMPRENDE A PACIENTES:

- Sistema endócrino.
- Renal.
- Piel.
- Oídos.
- Ojos.
- Quemados.

APENDICE C

APENDICE D

APENDICE E

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

"HOJA DE DATOS GENERALES"

ESTIMADO ALUMNO: Por favor llena con letra de molde los datos que se te piden.

I. DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____

SEXO: MASCULINO FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

NACIONALIDAD: MEXICANA EXTRANJERO

PROCEDENCIA: _____

RELIGION: ASD OTRA ESPECIFIQUE: _____

DOMICILIO DONDE VIVIRA DURANTE EL CURSO ESCOLAR: _____

TELÉFONO: _____ DOMICILIO DE SUS PADRES

O TUTORES: _____

II. INFORMACION FINANCIERA:

¿TIENE ALGUN TIPO DE BECA? _____ SI ES AFIRMATIVA SU

RESPUESTA ESPECIFIQUE QUE TIPO Y PORCENTAJE DE BECA: _____

¿QUIEN PAGARA SU COLEGIATURA? _____

III. EXPERIENCIA PREVIA:

1. TRABAJOS EN QUE HA TENIDO EXPERIENCIA: _____

2. TIENE TRABAJO EN EL CURSO ESCOLAR: _____

3. SI ES AFIRMATIVA SU RESPUESTA, ESPECIFIQUE EL LUGAR: _____

4. PROMEDIO OBTENIDO EN EL BACHILLERATO: _____

APENDICE F

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PLANEACION DE SUPEVISION DE PRACTICAS

PRACTICA	MTRO. ENCARGADO	ACOSTA	CANO	CORTES	DE LA ROCHA	RAMAL	NEGRETE	ANGELINO	NAVA
Fundamentos					X				
Farmacología							X		
Técnicas Quirúrgicas		X							
Fisioterapia			X						
Dietoterapia		X							
Obstetricia						X			
Medico Quirúrgica I							X		
Médico Quirúrgica II								X	
Médico Quirúrgica III						X			
Pediatría			X						
Psiquiatría									X
Cuidados Intensivos * Nefrología					X				
Cirugía especializada			X						
Administración en Enfría.						X			
Oncología							X		
Enfermería Sanitaria				X					

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA

FORMATO DE EVALUACION DE LA PRACTICA CLINICA

INSTRUCCIONES:

1. Este formato se ha diseñado con el objeto de poder valorar más objetivamente la práctica de los alumnos.
2. En la columna de la izquierda se han puesto los requisitos a evaluar, en la columna del medio los criterios de evaluación que van de 1 a 3 puntos y en la última columna las evaluaciones que se harían a la alumna a lo largo de su carrera.
3. La primera columna corresponde al periodo Preclínico 2do. semestre
 La segunda columna corresponde a las prácticas de Farmacología 3er. semestre
 La tercera columna corresponde a las prácticas de Quirófano 4to. semestre
 La cuarta columna corresponde a las prácticas de Médico Quirúrgica I, 5to. semestre
 La quinta columna corresponde a las prácticas de Médico Quirúrgica II, 5to. semestre
 La sexta columna corresponde a las prácticas de Médico Quirúrgica III, 6to. semestre
 La séptima columna corresponde a las prácticas de Administración de los Servicios de Enfermería 8to. semestre

 Cada columna corresponde a un semestre, iniciando con el segundo y terminando con el octavo semestre.
4. Por favor lea cuidadosamente cada requisito y escoja el criterio de evaluación que usted crea más conveniente poniendo el número en la columna indicada. Agradeciendo de antemano su tiempo y atención.

Atentamente,

Dirección de la Escuela de Enfermería

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____

REQUISITO	CRITERIOS PARA EVALUACION	EVALUACION							OBSERVACIONES
		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	
I. CUALIDADES PERSONALES 1. Honradez, rectitud, en la conducta libre de fraude o engaño	0= Oculta errores, reporta falsamente los errores u omisiones.								
	1= Descuida u olvida reportar errores u omisiones								
	2= Reporta los errores de inmediato								
	3= Promueve el desarrollo de la honradez en otros								

REQUISITO	CRITERIOS PARA EVALUACION	EVALUACION							OBSERVACIONES
		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	
2. Puntualidad, atento al tiempo exacto de citas, horarios y asignaciones	0= Casi siempre llega tarde o se ausenta, no se comunica con la persona adecuada si va a faltar								
	1= Ocasionalmente llega tarde o se ausenta, se comunica con la persona adecuada (3 veces al sem.)								
	2= Siempre a tiempo								
	3= Hace planes para ser puntual y reponer prácticas perdidas								
3. Responsabilidad, responsable de su propia conducta profesional y práctica	0= Actúa en forma responsable								
	1= Reconoce sus responsabilidades con ayuda								
	2= Es responsable de sus acciones								
	3= Ayuda a desarrollar responsabilidades en sus compañeros y altamente responsable								
4. Adaptabilidad, habilidad de adaptarse al medio en forma apropiada	0= Es resistente a los cambios								
	1= Se le dificulta adaptarse a nuevas experiencias								
	2= Se adapta fácilmente a los cambios								
	3= Inicia los cambios apropiados								
5. Creatividad, perspectivas individual y medidas en problemas comunes y no comunes	0= Depende de la dirección de otros								
	1= Realiza sin originalidad, actúa rutinariamente								
	2= Pone en práctica conocimientos y principios al improvisar en una situación								
	3= Usar imaginación y originalidad en forma apropiada								
6. Actitudes, manera de reaccionar ante situaciones, personas o cosas	0= Falta de preocupación o compromiso, actitud defensiva								
	1= Critica en forma destructiva								
	2= Acepta a otros tal como son								
	3= Critica en forma constructiva								

REQUISITO	CRITERIOS PARA EVALUACION	EVALUACION							OBSERVACIONES
		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	
7. Motivación para el aprendizaje (intensidad de esfuerzo y deseo de logro)	0= Poca iniciativa para aprender								
	1= Realiza solo lo que se le requiere								
	2= Demuestra responsabilidad para aprender								
	3= Enseña a otros lo que sabe								
8. Etica profesional obligaciones y normas de conducta aceptables en la profesión	0= No demuestra ética en su comportamiento								
	1= Se somete a normas éticas por presión de sus superiores								
	2= Comprende y está de acuerdo con las normas éticas								
	3= Actúa en forma ética bajo cualquier circunst.								
9. Apariencia profesional, nitidez, arreglo profesional.	0= Apariencia descuidada y poco profesional								
	1= Bajo sugerencia mejora su apariencia								
	2= Apariencia nítida, limpia, bien arreglada								
	3= Es un ejemplo en la apariencia profesional								
10. Comportamiento, manifestación exterior de su personalidad y sus actitudes	0= Manifiesta desinterés, indiferencia								
	1= Muestra hostilidad o superficialidad, labilidad emocional								
	2= Demuestra estabilidad, dignidad, bondad								
	3= Manifiesta calor humano, interés por otros								
II. PRACTICA DE ENFERMERIA	0= Pocas veces aplica los principios científicos								
1. Integración del conocimiento	1= Por lo general aplica principios científicos								
	2= Casi siempre adopta principios científicos								
	3= Relaciona siempre los principios científicos y el cuidado del paciente								

REQUISITO	CRITERIOS PARA EVALUACION	EVALUACION							OBSERVACIONES
		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	
2. Aplicación del conocimiento	0= No individualiza el cuidado del paciente								
	1= Cuida a sus pacientes estereotipada o rutinariamente								
	2= Relaciona los problemas del paciente y su cuidado con él.								
	3= Individualiza los cuidados del paciente								
3. Pensamiento crítico	0= Actúa antes de pensar								
	1= Piensa en forma superficial								
	2= Generalmente piensa antes de actuar								
	3= Analiza los problemas y situaciones y hace planes para un adecuado curso de acción								
4. Integración de práctica con la filosofía educativa	0= Se preocupa por paciente								
	1= Comprende que el cuidado del paciente debe ser integral								
	2= Realiza sus cuidados no descuidando el aspecto físico, mental y espiritual								
	3= Emprende medidas para que compañeros realice los cuidados del paciente en forma integral								
5. Espiritu de servicio	0= Está pendiente de la hora de salida y realiza solo sus actividades								
	1= De vez en cuando, si se le pide que realice actividades fuera de su turno o responsabilidad, lo hace.								
	2= Casi siempre acepta con gusto si se necesita que realice actividades fuera de su turno o resp.								
	3= Se muestra dispuesta el 100% de las veces si se requiere de su ayuda fuera de turno o respons.								

REQUISITO	CRITERIOS PARA EVALUACION	EVALUACION							OBSERVACIONES
		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	
6. Integración, Enseñanza, principios de salud	0= No vive los principios de reforma pro-salud								
	1= Reconoce como útiles los principios de salud								
	2= Practica la reforma pro-salud								
	3= Enseña, por su ejemplo, a pacientes y compañeros la reforma pro-salud								
III. UTILIZACION DEL PAE 1. Identificación del problema	0= Falla al identificar problemas aún con ayuda								
	1= Identifica la mayor parte de los problemas con ayuda								
	2= Usa los datos del paciente para identificar problemas evidentes, ocultos y en potencia								
	3= Identifica problemas de difícil detección								
2. Compilación de datos	0= Pocas veces observa y compila datos								
	1= Compila datos erróneos								
	2= Compila datos significativos								
	3= Compila, inv., organiza e interpreta los datos								
3. Plan para intervención de enfermería	0= No tiene planes								
	1= Hace planes sólo con ayuda								
	2= Desarrolla prioridades y sigue soluciones apropiadas								
	3= Utiliza recursos apropiados y consulta al planear								
4. Selección de alternativas	0= No prueba métodos alternativos de intervención de enfermería								
	1= Planea alternativas pero no las prueba ni las evalúa								
	2= Selecciona alternativas y evalúa cuáles son más efectivas								
	3= Anima al personal a seleccionar alternativas								

REQUISITO	CRITERIOS PARA EVALUACION	EVALUACION							OBSERVACIONES
		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	
5. Desarrollo del plan	0= Constantemente falla al seguir el plan								
	1= Sigue el plan en forma rígida o contradictoria								
	2= Individualiza según las necesidades del pte.								
	3= Ayuda al equipo a individualizar la atención								
6. Evaluación de la intervención de enfermería	0= Pocas veces evalúa su actuación								
	1= Se evalúa en forma superficial								
	2= Se evalúa con base en el progreso del edo. del pte								
	3= Anima al personal a valorar								
IV. HABILIDADES O DESTREZAS 1. Organización	0= Actúa en forma desorganizada								
	1= Pierde tiempo y material								
	2= Organiza el equipo necesario, ahorra tiempo, energía y materiales								
	3= Maneja lo inesperado en forma organizada								
2. Técnicas	0= Descuida elementos de seguridad								
	1= Ejecuta los procedimientos superficialmente								
	2= En sus procedimientos aplica el principio científico								
	3= Individualiza el procedimiento al paciente sin sacrificar el principio científico								
3. Interpersonal	0= Actúa en forma descortés y desatenta								
	1= Demuestra interés superficial								
	2= Demuestra espíritu de compromiso con pacientes familia y equipo.								
	3= Tiene relaciones asertivas y demuestra empatía								

REQUISITO	CRITERIOS PARA EVALUACION	EVALUACION							OBSERVACIONES
		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	
4. Interpersonal (Comunicación verbal)	0= Evita situaciones que requieren comunicación								
	1= Habla en forma superficial								
	2= Aplica habilidades de comunicación								
	3= Busca oportunidades para establecer comunicación terapéutica								
5. Interpersonal (Comunicación no verbal)	0= No descubre sugerencia no verbales								
	1= Interpreta erróneamente la comunicación no verbal								
	2= Reconoce la comunicación no verbal fácilmente								
	3= Verifica la comunicación no verbal								
6. Habilidades para dirigir (Enseñanza)	0= No detecta oportunidades de enseñanza								
	1= Ocasionalmente participa en la enseñanza								
	2= Explora y participa en la enseñanza sobre salud								
	3= Anima y ayuda a otros a dar enza. al paciente								
7. Habilidades para (Uso de recursos)	0= No aprovecha los recursos disponibles								
	1= Utiliza los recursos con dificultad								
	2= Utiliza los recursos con confianza								
	3= Anima al equipo a utilizar los recursos disponibles								
8. Trabajo en equipo	0= Evita incluirse en el grupo								
	1= Manifiesta falta de comprensión del trabajo en grupo								
	2= Toma parte activa del trabajo en grupo								
	3= Aprovecha el trabajo de equipo para optimizar el cuidado del paciente								

REQUISITO	CRITERIOS PARA EVALUACION	EVALUACION							OBSERVACIONES
		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	
9. Supervisión del cuidado del paciente	0= Descuida el cuidado de sus pacientes								
	1= Es incapaz de atender al paciente sin ayuda								
	2= Puede atender al paciente eficazmente								
	3= Coordina los servicios y recursos para el cuidado óptimo del paciente								
T O T A L									

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

LISTA DE COTEJO DE LA ACTITUD DE TRABAJO EN GRUPO

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

GRADO: _____

PRACTICA: _____

INTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada declaración y marque la que considere más adecuada. Gracias.

C O M U N I C A C I O N	S I	N O
Establece comunicación con:		
- Jefa de Piso		
- Compañeras		
- Médicos		
- Otro personal de salud (maestros, fisioterapeutas)		
- Subalternos		
I N T E R A C C I O N		
1. Está dispuesta a ayudar		
2. Es tolerante con el personal de salud		
3. Se controla ante situaciones tensas		
4. Se integra al equipo de trabajo		
R E S P O N S A B I L I D A D		
1. Se siente responsable de los pacientes		
2. Se siente responsable del material y equipo		
3. Se siente responsable de la organización del trabajo		
4. Se siente responsable del cumplimiento de órdenes		
5. Es responsable de sus errores		
J U I C I O		
1. Su actuación está basada en problemas y necesidades del paciente		
2. Su actuación está basada en objetivos		
3. Su actuación comprende a conocimientos teóricos		
4. Su actuación tiene fundamento científico		

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

C. CALIDAD DE PRACTICA	NUNCA	C.NUNCA	OCASIO	FREC.	SIEM.
8. Refuerza los conocimientos tóricos	1	2	3	4	5
9. Se siguen los principios científicos en los procedimientos	1	2	3	4	5
10. Encuentra personal de enfermería especializado.	1	2	3	4	5

D. ENSEÑANZA EN PRACTICA. El personal	NUNCA	C.NUNCA	OCASIO	FREC.	SIEM.
11. Muestra disposición para enseñar	1	2	3	4	5
12. Dedicar tiempo especial para enseñar	1	2	3	4	5
13. Contesta sus preguntas y aclara sus dudas	1	2	3	4	5
14. Le da a conocer las actividades de rutina	1	2	3	4	5

E. EVALUACION	NUNCA	C.NUNCA	OCASIO	FREC.	SIEM.
15. El ambiente hosp. es aceptable	1	2	3	4	5
16. La práctica es suficiente	1	2	3	4	5
17. La práctica obtenida refuerza sus conocimientos	1	2	3	4	5
18. Recibe retroalimentación	1	2	3	4	5

F. CONTESTE BREVEMENTE:
19. Diga tres sugerencias para mejorar la práctica en Monterrey.

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA

**EVALUACION DE PRACTICA DE ADMINISTRACION DE LOS
SERVICIOS DE ENFERMERIA**

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ PUESTO: JEFA DE PISO

Por favor lea cuidadosamente cada uno de los puntos y escoja el número de la escala que usted considere conveniente de acuerdo con su observación. La escala que se usará es la siguiente:

Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
4 3 2 1 0

I. PRESENTACION Y PUNTUALIDAD	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Llega puntualmente (6:45)	4	3	2	1	0
2. Presentación adecuada (uniforme, zapatos, cofia, pelo, equipo adic.)	4	3	2	1	0
3. Trae equipo completo	4	3	2	1	0

II. RECIBIR SALA	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
4. Recibe equipo de sala completo y en buenas condiciones (mat. curación, medic., aparatos)	4	3	2	1	0
5. Recibe turno, revisando cada expediente	4	3	2	1	0
6. Pasa a visitar a su pacientes, antes del inicio de sus actividades	4	3	2	1	0
7. Organiza con sus compañeros el trabajo	4	3	2	1	0

III. ATENCION DEL CUIDADO AL PACIENTE	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
8. Atiende al paciente en forma integral	4	3	2	1	0
9. Proporciona higiene y comodidad al paciente	4	3	2	1	0
10. Ejercita o ayuda a ejercer procedimientos específicos	4	3	2	1	0
11. Administra medicamentos	4	3	2	1	0
12. Sigue principios de asepsia	4	3	2	1	0

IV. P A E	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
13. Mantiene PAE de pacientes actualizados	4	3	2	1	0
14. Elabora el PAE de pacientes que ingresaron en su turno	4	3	2	1	0
15. Toma al paciente en cuenta al realizar el PAE	4	3	2	1	0
16. Toma en cuenta a su personal al elaborar el PAE	4	3	2	1	0
17. Respalda sus acciones con principios científicos	4	3	2	1	0

V. ATENCIO DEL MEDICO	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
18. Atiende el Dr. en su visita a los pacientes	4	3	2	1	0
19. Le proporciona ayuda y equipo necesario para atención del paciente	4	3	2	1	0
20. Pasa órdenes de manera ágil y exacta	4	3	2	1	0
21. Toma las medidas necesarias para que se cumplan a tiempo.	4	3	2	1	0

VI. ENTREGA DE SALA	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
22. Verifica que el equipo de sala esté en orden y completo	4	3	2	1	0
23. Verifica que el expediente de cada paciente esté listo	4	3	2	1	0
24. Pasa visita a el cuarto de cada paciente con su compañera entrante	4	3	2	1	0

VII. RELACIONES HUMANS. Mantiene buenas relaciones con:	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
25. Compañeros	4	3	2	1	0
26. Subalternos	4	3	2	1	0
27. Superiores	4	3	2	1	0
28. Pacientes	4	3	2	1	0

VIII. PREGUNTA ABIERTA

29. Si usted tiene algún punto que añadir, por favor hágalo en este espacio

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**EVALUACION DE PRACTICA DE ADMINISTRACION DE LOS
SERVICIOS DE ENFERMERIA**

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ PUESTO: JEFA DE ENFERMERAS

Por favor lea cuidadosamente cada uno de los puntos y escoja el número de la escala que usted considere conveniente de acuerdo con su observación. La escala que se usará es la siguiente:

Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
4 3 2 1 0

I. PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD. Realización de:	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Evaluación semanal de atención al pte	4	3	2	1	0
2. Visita a cuarto del paciente	4	3	2	1	0
3. Detección de problemas de atención al paciente	4	3	2	1	0
4. Acción para resolver problemas detectados	4	3	2	1	0

II. ORGANIZACION Y EVALUACION DEL PERSONAL	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
5. Elaboración del rol mensual	4	3	2	1	0
6. Entrevistas formales e informales con personal (PRN)	4	3	2	1	0
7. Visita a salas, Fisioterapia, Consulta Externa, Emergencia, Quirófano	4	3	2	1	0
8. Revisión de anecdotarios, expedientes	4	3	2	1	0

III. PROCESO DE ATENCION A ENFERMERIA	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
9. Motivar al personal para realización de PAE	4	3	2	1	0
10. Elaborar PAE (PRN)	4	3	2	1	0
11. Revisar PAE ya elaborado	4	3	2	1	0
12. Promover la actualización del PAE al personal	4	3	2	1	0
13. Revisar que cada paciente tenga su PAE	4	3	2	1	0

IV. PROGRAMA DE ENSEÑANZA. Organiza y realización de:	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
14. Detección de necesidades de enseñanza	4	3	2	1	0
15. Programación de temas y promoción	4	3	2	1	0
16. Enseñanza a nivel general	4	3	2	1	0
17. Enseñanza individual	4	3	2	1	0
18. Motivación al personal	4	3	2	1	0

V. PROGRAMA DE ACTIVIDADES ESPIRITUALES Verificación de existencia de:	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
19. Rol para eventos	4	3	2	1	0
20. Cultos matutinos, vespertinos y noct.	4	3	2	1	0
21. Actividades especiales espirituales	4	3	2	1	0
22. Atención del paciente	4	3	2	1	0

VI. RELACIONES HUMANAS	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
23. Buena comunicación con supervisora	4	3	2	1	0
24. Buena comunicación con personal de enfermería	4	3	2	1	0
25. Buena comunicación con pacientes	4	3	2	1	0
26. Buena comunicación con otro personal	4	3	2	1	0

VII. PREGUNTA ABIERTA
27. Si usted tiene algún punto que añadir, por favor hágalo en este espacio

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA

**EVALUACION DE PRACTICA DE ADMINISTRACION DE LOS
SERVICIOS DE ENFERMERIA**

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ PUESTO: SUPERVISION

Por favor lea cuidadosamente cada uno de los puntos y escoja el número de la escala que usted considere conveniente de acuerdo con su observación. La escala que se usará es la siguiente:

Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
4 3 2 1 0

I. PRESENTACION DE PERSONAL. Verificar que el personal se presente con:	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Zapatos, agujetas y medias limpias	4	3	2	1	0
2. Uniforme limpio e impecable	4	3	2	1	0
3. Cofia limpia	4	3	2	1	0
4. Uñas limpias	4	3	2	1	0
5. Equipo completo	4	3	2	1	0

II. ORGANIZACION Y EVALUACION DEL PERSONAL	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
6. Distribución del personal según sea necesario	4	3	2	1	0
7. Realización de anecdotarios	4	3	2	1	0
8. Entrevista con el personal (después del registro anecdótico)	4	3	2	1	0
9. Ayudar a elaborar el rol	4	3	2	1	0
10. Elaboración de listas de distribución de personal para cada día	4	3	2	1	0

III. CALIDAD DE ATENCION	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
11. Conocer pacientes (Dx, Tx y C. enfermería) y estar presente en el enlace de turno	4	3	2	1	0
12. Visitar y conversar con pacientes	4	3	2	1	0
13. Entrevista con el personal (después del registro anecdótico)	4	3	2	1	0
14. Detectar necesidades de enseñanza al personal y ayudarlo PRN	4	3	2	1	0
15. Verificar si las necesidades del paciente han sido atendidas	4	3	2	1	0

IV. MANTENIMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPO	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
16. Vigilar qué equipó está en buenas condiciones (cuartos, estación de enfría., ped. y C. Ext.)	4	3	2	1	0
17. Mandar a arreglar lo que no está funcionando	4	3	2	1	0
18. Revisar qué equipo está completo (estación de enfría, cuartos, etc.)	4	3	2	1	0
19. Revisar el equipo del carro rojo	4	3	2	1	0
20. Mantener suficiente papelería, ropa y otros equipos y materiales necesarios en sala	4	3	2	1	0

V. ACTIVIDADES ESPIRITUALES. Realización de:	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
21. Rol de cultos	4	3	2	1	0
22. Búsqueda de oradores o números especiales	4	3	2	1	0
23. Culto, si encargado no llega	4	3	2	1	0
24. Actividad espiritual especial para personal	4	3	2	1	0

VI. RELACIONES HUMANAS. Buena relación con:	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
25. Jefa de enfermeras	4	3	2	1	0
26. Personal de enfermería	4	3	2	1	0
27. Otro personal	4	3	2	1	0
28. Pacientes	4	3	2	1	0

VII. PREGUNTA ABIERTA
29. Si usted tiene algún punto que añadir, por favor hágalo en este espacio

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

ESCUELA DE ENFERMERIA

PLAN DE ENSEÑANZA CLINICA DE ENFERMERIA

MEDICO MEDICO QUIRURGICA I, II, III

JUSTIFICATIVO: Es de suma importancia para el alumno de Licenciatura en Enfermería adquirir habilidades y destrezas en el cuidado del paciente. Por ello se considera necesario proveer al alumno de la práctica clínica necesaria para lograr el dominio de estas habilidades y destrezas, además de que sus conocimientos pueden relacionarse con la realidad.

La práctica de Enfermería Médico-Quirúrgica I comprende la atención de pacientes geriátricos, con trastornos musculo - esquelético, oncológicos, del sistema inmunitario, respiratorio, nervioso y trastornos de líquidos y electrólitos.

La práctica de Enfermería Médico - Quirúrgica II exige que el alumno se habilite en la atención de pacientes con trastornos sanguíneos y linfáticos, vasculares y cardiacos. En la práctica de Enfermería Médico - Quirúrgica III se comprende la atención de pacientes con problemas

endócrinos, de los sentidos, de la piel y sistema renal.

ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA I, II, III.

Objetivos:

1. Capacitar al estudiante en la aplicación del proceso de enfermería.
2. Fomentar el desarrollo de hábitos y actitudes profesionales.
3. Aplicar en la práctica los conocimientos adquiridos en clase.
4. Desarrollar la destreza en la ejecución de procedimientos preocupado que éstos se realicen sin error.
5. Valorar el estado del paciente en forma adecuada de acuerdo con problema.
6. Afirmar el uso de la terminología correcta en forma oral y escrita.
7. Utilizar las normas de relaciones humanas en todos los niveles durante su práctica diaria.

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

ACTIVIDADES:

1. Asistir a la entrega de turno con el propósito de conocer el estado de los pacientes.
2. Tomar nota de los cuidados de los pacientes encomendados en su cargo.
3. Utilizar los principios científicos y los conocimientos teóricos al llevar a cabo los procedimientos.

4. Elaborar e implementar el plan de cuidados de acuerdo con los requerimientos establecidos.
5. Asistir y tomar parte activa en las clínicas.

REQUISITOS:

1. Entregar el plan de cuidados de un paciente semanalmente, el último día de práctica.
2. Realizar, por lo menos, tres planes de cuidados para cada área del programa teórico de Enfermería Médico/Quirúrgica I, II, III.

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

EVALUACION DE PRACTICA DE MEDICO QUIRURGICA I, II, III

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ CALIF. _____

Por favor lea cuidadosamente cada uno de los puntos y escoja el número de la escala que usted considere conveniente de acuerdo con su observación. La escala que se usará es la siguiente:

Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
4 3 2 1 0

I. PRESENTACION Y PUNTUALIDAD	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Llega puntualmente (6:45)	4	3	2	1	0
2. Presentación adecuada (uniforme, zapatos, cofia, pelo, equipo adic.)	4	3	2	1	0
3. Trae equipo completo	4	3	2	1	0

II. RECIBIR SALA	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
4. Recibe equipo de sala completo y en buenas condiciones (mat. curación, medic., aparatos)	4	3	2	1	0
5. Recibe turno, revisando cada expediente	4	3	2	1	0
6. Pasa a visitar a su pacientes, antes del inicio de sus actividades	4	3	2	1	0
7. Organiza con sus compañeros el trabajo	4	3	2	1	0

III. ATENCION DEL CUIDADO AL PACIENTE	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
8. Atiende al paciente en forma integral	4	3	2	1	0
9. Proporciona higiene y comodidad al paciente	4	3	2	1	0
10. Ejercita o ayuda a ejercer procedimientos específicos	4	3	2	1	0
11. Administra medicamentos	4	3	2	1	0
12. Sigue principios de asepsia	4	3	2	1	0

IV. P A E	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
13.Mantiene PAE de pacientes actualizados	4	3	2	1	0
14. Elabora el PAE de pacientes que ingresaron en su turno	4	3	2	1	0
15. Toma al paciente en cuenta al realizar el PAE	4	3	2	1	0
16. Toma en cuenta a su personal al elaborar el PAE	4	3	2	1	0
17. Respalda sus acciones con principios científicos	4	3	2	1	0

V. ATENCION DEL MEDICO	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
18. Atiende el Dr. en su visita a los pacientes	4	3	2	1	0
19. Le proporciona ayuda y equipo necesario para atención del paciente	4	3	2	1	0
20. Pasa órdenes de manera ágil y exacta	4	3	2	1	0
21. Toma las medidas necesarias para que se cumplan a tiempo.	4	3	2	1	0

VI. ENTREGA DE SALA	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
22. Verifica que el equipo de sala esté en orden y completo	4	3	2	1	0
23. Verifica que el expediente de cada paciente esté listo	4	3	2	1	0
24. Pasa visita a el cuarto de cada paciente con su compañera entrante	4	3	2	1	0

VII. RELACIONES HUMANS. Mantiene buenas relaciones con:	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
25. Compañeros	4	3	2	1	0
26. Subalternos	4	3	2	1	0
27. Superiores	4	3	2	1	0
28. Pacientes	4	3	2	1	0

VIII. PREGUNTA ABIERTA

29. Si usted tiene algún punto que añadir, por favor hágalo en este espacio

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

ESCUELA DE ENFERMERIA

PLAN DE ENSEÑANZA CLINICA PARA LAS PRACTICAS DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

JUSTIFICATIVO: Siendo la Obstetricia y Enfermería Materno Infantil una de las áreas básicas de la Carrera de Enfermería, y como institución formadora de Enfermería, se planea, no sólo dar la información teórica a la estudiante, sino que es completa con experiencia clínica, proporcionándoles un tiempo suficiente para que los estudiantes tengan la oportunidad de atender a mujeres que estarán próximas a ser madres, en una área hospitalaria que cuenta con todas las facilidades para ello.

OBJETIVOS

GENERALES:

Que el alumno:

1. Aplique sus conocimientos teóricos de Obstetricia y Enfermería Materno Infantil a las situaciones reales en los diferentes servicios de especialidad.
2. Desarrolle destreza en realizar procedimientos de Enfermería, tanto para el cuidado de la madre como para el recién nacido y prematuro.

ESPECIFICOS:

Durante la práctica en área de Obstetricia y Enfermería Materno Infantil, el alumno podrá:

1. Proporcionar cuidados a mujeres que están en trabajo de parto, en el servicio de labor.
2. Colaborar con el personal profesional de base para cumplir órdenes médicas relacionadas con la administración de medicamentos y cuidados especiales.
3. Identificar las necesidades patológicas de la mujer en trabajo de parto y cuidados especiales.
4. Colaborar en las actividades de Enfermería en la sala de expulsión.
5. Realizar su propia valoración de Apgar del RN y compararla con la que realiza el Pediatra.
6. Proporcionar cuidados inmediatos y mediatos.
7. Proporcionar los cuidados específicos en el Puerperio inmediato.
8. Proporcionar cuidados al prematuro.

ACTIVIDADES DE LAS ESTUDIANTES

NOTA: Cada estudiante deberá recoger o tener dos firmas por cada uno de los procedimientos enunciados, además entregar un reporte por las actividades realizadas en cada departamento que realice práctica.

Departamento de Admisión:

1. Dar orientación y apoyo emocional a la embarazada.
2. Realizar tricotomía y enema de trompa.
3. Identificación del paciente elaborando la hoja de admisión.

Sala de Labor:

1. Checar y registrar:
 - * Contracciones uterinas.
 - * Foco fetal.
 - * Dilatación de cuello.
 - * Signos vitales.
2. Participar en:
 - * Inducción del parto.
 - * Conducción del parto.
3. Orientar y enseñar a la paciente en cuanto a la mejor posición, forma de respirar y pequeñas actividades a realizar para disminuir el estrés.

Sala de Expulsión:

1. Dar posición a la paciente y asepsia perineal.
2. Abrir bultos de ropa estéril.
3. Vestir al médico.

4. Alistar la mesa para el R. N.
5. Proporcionar material de sutura al médico.
6. Acomodar al paciente en la mesa de parto (explusión).
7. Valorar y practicar cuidados inmediatos del R. N.; por ejemplo:
 - * Ligar cordón.
 - * Succión de flemas.
 - * Cuidado de ojos.
 - * Signos vitales del recién nacido.
 - * Aplicación de vitamina K.
 - * Medidas, talla, peso,perímetro.
8. Colaborar en la reanimación del R. N. si es necesario.
9. Identificación del R. N.
10. Hacer reportes o llenar los papeles correspondientes.

Todas estas actividades se realizan de acuerdo con los principios científicos que respaldan cada una de ellas, respetando las filosofías y los métodos establecidos en cada una de las instituciones a las que asisten.

ACTIVIDADES DE LAS ESTUDIANTES

NOTA: Cada estudiante deberá recoger o tener dos firmas por cada uno de los procedimientos enunciados, además entregar un reporte por las actividades realizadas en cada departamento que realice práctica.

Departamento de Admisión:

1. Dar orientación y apoyo emocional a la embarazada.
2. Realizar tricotomía y enema de trompa.
3. Identificación del paciente elaborando la hoja de admisión.

Sala de Labor:

1. Checar y registrar:
 - * Contracciones uterinas.
 - * Foco fetal.
 - * Dilatación de cuello.
 - * Signos vitales.
2. Participar en:
 - * Inducción del parto.
 - * Conducción del parto.
3. Orientar y enseñar a la paciente en cuanto a la mejor posición, forma de respirar y pequeñas actividades a realizar para disminuir el estrés.

Sala de Expulsión:

1. Dar posición a la paciente y asepsia perineal.
2. Abrir bultos de ropa estéril.
3. Vestir al médico.

4. Alistar la mesa para el R. N.
5. Proporcionar material de sutura al médico.
6. Acomodar al paciente en la mesa de parto (explusión).
7. Valorar y practicar cuidados inmediatos del R. N.; por ejemplo:
 - * Ligar cordón.
 - * Succión de flemas.
 - * Cuidado de ojos.
 - * Signos vitales del recién nacido.
 - * Aplicación de vitamina K.
 - * Medidas, talla, peso,perímetro.
8. Colaborar en la reanimación del R. N. si es necesario.
9. Identificación del R. N.
10. Hacer reportes o llenar los papeles correspondientes.

Todas estas actividades se realizan de acuerdo con los principios científicos que respaldan cada una de ellas, respetando las filosofías y los métodos establecidos en cada una de las instituciones a las que asisten.

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**EVALUACION DE PRACTICA DE OBSTETRICIA Y MATERNO INFANTIL
AREA: PARTOS**

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ CALIF. _____

Por favor lea cuidadosamente cada uno de los puntos y escoja el número de la escala que usted considere conveniente de acuerdo con su observación. La escala que se usará es la siguiente:

Excelente 4 Muy bueno 3 Bueno 2 Regular 1 Malo 0

I. PRESENTACION Y PUNTUALIDAD	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Llega puntualmente (6:45)	4	3	2	1	0
2. Se presenta adecuadamente (uniforme, zapatos, cofia, pelo, equipo adic.)	4	3	2	1	0
3. Trae equipo completo (pluma, lápiz, tijera, lamparita)	4	3	2	1	0

II. DEPARTAMENTO DE ADMISION	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Recibe al paciente y llena la hoja de admisión	4	3	2	1	0
2. Toma signos vitales, foco fetal y contracciones	4	3	2	1	0
3. Canaliza a la paciente	4	3	2	1	0
4. Realiza tricotomía, enema de limpieza y tacto	4	3	2	1	0

III. DEPARTAMENTO DE LABOR Y EXPULSION	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Prepara la sala y el equipo	4	3	2	1	0
2. Acomoda y hace asepsia a la paciente	4	3	2	1	0
3. Ayuda al doctor a vestirse	4	3	2	1	0
4. Arregla sala después de usada y llena papelería correspondiente	4	3	2	1	0

IV. CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Realiza cuidados del ombligo	4	3	2	1	0
2. Realiza succión de flemas	4	3	2	1	0
3. Realiza profilaxis oftálmica	4	3	2	1	0
4. Toma peso, talla y temperatura e identifica al bebé	4	3	2	1	0

V. PREGUNTA ABIERTA

Si usted tiene algún punto que añadir, por favor hágalo en este espacio

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

EVALUACION DE PRACTICA DE OBSTETRICIA Y MATERNO INFANTIL

AREA: NEONATOLOGIA Y PREMATUROS

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ CALIF. _____

Por favor lea cuidadosamente cada uno de los puntos y escoja el número de la escala que usted considere conveniente de acuerdo con su observación. La escala que se usará es la siguiente:

Excelente 4 Muy bueno 3 Bueno 2 Regular 1 Malo 0

I. PRESENTACION Y PUNTUALIDAD	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Llega puntualmente (6:45)	4	3	2	1	0
2. Se presenta adecuadamente (uniforme, zapatos, cofia, pelo, equipo adic.)	4	3	2	1	0
3. Trae equipo completo (pluma, lápiz, tijera, lamparita)	4	3	2	1	0

II. NEONATOLOGIA ADMISION	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
4. Recibe al recién nacido	4	3	2	1	0
5. Realiza lavado gástrico	4	3	2	1	0
6. Baña y alimenta al bebé	4	3	2	1	0
7. Detecta signos tempranos de disfunción orgánica	4	3	2	1	0

III. NEONATOLOGIA	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
8. Brinda cuidados físicos al R. N.	4	3	2	1	0
9. Brina cuidado afectivo al R. N.	4	3	2	1	0
10. Ayuda al médico en algún procedimiento especial (circuncisión, examen físico, etc)	4	3	2	1	0
11. Mantiene departamento en orden	4	3	2	1	0

IV. PREMATUROS	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
12. Brinda cuidados físicos al prematuro	4	3	2	1	0
13. Brina cuidado afectivo al prematurno	4	3	2	1	0
14. Realiza valoración diaria al prematuro	4	3	2	1	0
15. Realiza trabajos de la incubadora	4	3	2	1	0

V. PREGUNTA ABIERTA
Si usted tiene algún punto que añadir, por favor hágalo en este espacio

 NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

 F E C H A

EXPERIENCIA CLINICA DE UNIDAD DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL

JUSTIFICATIVO: Es de suma importancia que el alumno de enfermería que ha cursado la asignatura Enfermería Médico Quirúrgica IV (Cuidado Intensivo), tenga la oportunidad de atender pacientes de alto riesgo en una unidad preparada para ello, a fin de relacionar los conceptos teóricos con la realidad hospitalaria.

Es también indispensable que el alumno de esta asignatura desarrolle cierta habilidad en la observación y práctica de los diferentes procedimientos administrados a pacientes de cuidados intensivos a aquellos que presenten Insuficiencia Renal aguda o crónica que amerite los tratamientos de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal realizado en unidades establecidas para esto.

OBJETIVOS

- GENERALES:**
1. Brindar al estudiante de Cuidado Intensivo en Hemodiálisis la oportunidad de relacionarse con pacientes de alto riesgo, a fin de detectar sus necesidades y colaborar en la satisfacción de las mismas.
 2. Proporcionar al estudiante de C. I. H.

posibilidades de participar en los procedimientos de esta unidad, en el mismo ambiente hospitalario.

3. Preparar al estudiante de Licenciatura en Enfermería para desempeñarse en instituciones de diferentes estadísticas, teniendo en cuenta la excelencia en todas las áreas de su actuación.

ESPECIFICOS: Durante la práctica de Cuidado Intensivo el alumno podrá:

1. Administrar cuidados de enfermería a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.
2. Realizar el proceso de atención de Enfermería aplicado a los diferentes pacientes tomando en cuenta todas las etapas del mismo.
3. Practicar dentro de las posibilidades ofrecidas por el Hospital, los procedimientos mencionados en la lista anexa tomando los principios científicos y técnicos que cada uno de ellos requiere.
4. Afirmar su sentido de responsabilidad, asistiendo puntualmente a sus

prácticas, con el uniforme adecuado.

5. Demostrar su formación ética, tratando con discreción los asuntos que requieren de la misma.

LISTA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN LA

PRACTICA DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL

1. Control de signos vitales.
2. Toma de muestra de sangre previo y posterior al tratamiento.
3. Toma del peso del paciente.
4. Cuidado de la fístula arteriovenosa.
5. Manejo del riñón artificial, lavado y preparado del mismo para el tratamiento.
6. Colocación correcta de la cánula arteriovenosa y las conexiones al riñón artificial.
7. Atención al paciente durante todo el tratamiento.
8. Técnicas que se siguen en caso de complicaciones durante la hemodiálisis.
9. Preparación de la unidad para recibir al paciente y para abandonarla.
10. Manejo de las formas de registro en este tratamiento.
11. Vigilancia de salidas y entradas de soluciones dializantes.
12. Observar con cuidado las características del líquido excretado.
13. Auxiliar al médico en la preparación del equipo y procedimiento.
14. Detectar complicaciones que se puedan presentar en el paciente con desbalance hidroelectrolítico, peritonitis por rotura de intestino, depleción de proteínas, insuficiencia respiratoria.

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**LISTA DE COTEJO DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
EN LA PRACTICA DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL**

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

FECHA: _____

	SI	NO	FIRMA Y FECHA
1. Control de signos vitales			
2. Toma de muestra de sangre previo y posterior al tratamiento			
3. Toma del peso del paciente			
4. Cuidado de la fístula arteriovenosa			
5. Manejo del riñón artificial, lavado y preparación del mismo para el tratamiento			
6. Colocación correcta de la cánula arteriovenosa y las conexiones al riñón artificial			
7. Atención al paciente durante todo el tratamiento			
8. Técnicas que se siguen en caso de complicaciones durante la hemodiálisis			
9. Preparación de la unidad para recibir al paciente			
10. Manejo de las formas de registro en este tratamiento			
11. Vigilancia de salidas y entradas de soluciones dializantes			
12. Observar con cuidado las características del líquido excretado			
13. Auxiliar al médico en la preparación del equipo y procedimientos			
14. Detectar complicaciones que se puedan presentar en el paciente con desbalance hidroelectrolítico, peritonitis por rotura de intestino, depleción de proteínas, insuficiencia respiratoria			

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

EVALUACION DE PRACTICA DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ CALIF. _____

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: _____

Por favor lea cuidadosamente cada uno de los puntos y escoja el número de la escala que usted considere conveniente de acuerdo con su observación. La escala que se usará es la siguiente:

Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
4 3 2 1 0

I. PRESENTACION Y PUNTUALIDAD	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
1. Llega puntualmente (6:45)	4	3	2	1	0
2. Se presenta adecuadamente (uniforme, zapatos, cofia, pelo, equipo adic.)	4	3	2	1	0
3. Trae equipo completo (pluma, lápiz, tijera, lamparita)	4	3	2	1	0

II. PRE-PROCEDIMIENTO	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
4. Prepara equipo y material para procedimiento	4	3	2	1	0
5. Da explicación e instrucciones al paciente	4	3	2	1	0
6. Le provee de privacidad	4	3	2	1	0

III. TRANS-PROCEDIMIENTO	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
7. Aplica el procedimiento	4	3	2	1	0
8. Valora al paciente cada 5 minutos	4	3	2	1	0
9. Detecta problemas o complicaciones	4	3	2	1	0

IV. POST-PROCEDIMIENTO	EXC.	M. B.	BUENO	REG.	MALO
10. Da privacidad al paciente	4	3	2	1	0
11. Retira equipo	4	3	2	1	0
12. Realiza asepsia al equipo que lo requiere	4	3	2	1	0
13. Registra reacciones del paciente a tratamiento en expediente	4	3	2	1	0

V. PREGUNTA ABIERTA
Si usted tiene algún punto que añadir, por favor hágalo en este espacio

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

F E C H A

LISTA DE PROCEDIMIENTOS DE FISIOTERAPIA QUE PUEDEN
SER EVALUADOS CON LA SIGUIENTE ESCALA
DE CALIFICACIONES

1. Baño de esponja para fiebre.
2. Baño neutral.
3. Baño de piernas, alternado.
4. Baño de pies, calientes.
5. Baño de pies, alternado.
6. Baño de vapor.
7. Baño de contraste.
8. Envoltura de sábana mojada.
9. Ejercicios - Activo y Pasivo.
10. Fomentos.
11. Masaje centrípeta.
12. Fricción con guantes fríos.
13. Masaje de baño.
14. Masaje Sueco.
15. Cuidado del equipo.
16. Hidromasaje.
17. Caminar con muletas.
18. Tabla.
19. Masaje de hielo.
20. Diatermia.
21. Baño de Parafina.
22. Luz infraroja.
23. Microtermia
24. Rayos ultravioleta.

25. Ultrasonido.
26. Tracción de cuello (intermitente).
27. Tracción de lumbar.
28. Tracción de pelvis.
29. Vibrador.
30. Estimulación eléctrica.
31. Ejercicio resistivo.

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

ESCUELA DE ENFERMERIA

EXPERIENCIA CLINICA DE CIRUGIA Y CIRUGIA ESPECIALIZADA

JUSTIFICATIVO: Habiendo el alumno cursado siete semestres de la carrera de Licenciatura en Enfermería y completado su práctica de Técnicas Quirúrgicas, creemos que es conveniente que se conceda la oportunidad de ponerse en contacto con la cirugía especializada, la cual le brinda al alumno un panorama más amplio y minucioso de lo que es en sí el área de especialidad quirúrgica.

Como es sabido por todos, la subespecialidades en el área médica, va a la cabeza y la cirugía no se queda atrás; por tal motivo estamos convencidos de que el alumno de Licenciatura en Enfermería de la escuela debe tener la capacidad de relacionar, aplicar, demostrar y contrastar sus conocimientos teóricos recibidos durante su preparación con las realidades quirúrgicas que existen en quirófano de alta tecnología y especialidad.

OBJETIVOS

GENERALES: Brindar al estudiante la oportunidad de relacionarse con el paciente en el área quirúrgica, preparándole para que se desenvuelva en las diferentes funciones del pre-operatorio. Proporcionar al estudiante la posibilidad de participar en los procedimientos específicos que

realizan en el quirófano conservando los principios de asepsia aprendidos.

Permitirle al estudiante la oportunidad de actuar, desempeñando las responsabilidades y privilegios de la instrumentista y circulante.

ESPECIFICOS: Administrará los cuidados de enfermería al realizar la preparación psicológica, fisiológica y física al paciente en el pre-operatorio.

Realizará las funciones de una instrumentista y circulante, por lo menos en cinco cirugías de especialidad.

Practicará dentro de las posibilidades ofrecidas por la unidad, los procedimientos mencionados en la lista anexa y toda la rutina que posee la sala para cirugías de corazón abierto, trasplantes renal y neurocirugía.

Preparación previa de las estudiantes.

Las alumnas han tomado las siguientes materias: Anatomía, Fisiología, Bioquímica, Fundamentos de Enfermería, Microbiología y Parasitología, Psicología General, Farmacología, Médico Quirúrgica I, Técnicas Quirúrgicas, Obstetricia, etc.

Actividades de las estudiantes en el Pre-Operatorio.

- * Tricotomía.
- * Asepsia.
- * Colocación de catéteres si es necesario.
- * Preparación del equipo para circulación extracorporea.

Trans-Operatorio.

La alumna deberá:

1. Cuidar los eslabones de la cadena de esterilización.
2. Acomodar mesas por tiempos quirúrgicos.
3. Conservar el área blanca, como miembro del equipo quirúrgico.
4. Conocer el material e instrumental de acuerdo con la cirugía.
5. Conocer la técnica a usar de acuerdo con la cirugía.
6. Contar grasas, compresas, agujas e instrumentos.
7. Acomodar suturas de acuerdo con planos y necesidades.
8. Entregar al cirujano instrumental, suturas, etc.

Circulante.

1. Verificar cuenta de gasas, compresas e instrumental.
2. Sevir de eslabón en equipo quirúrgico.

Post-Opertorio.

La alumna deberá:

1. Brindar cuidados inmediatos al paciente quirúrgico como son:
 - a. Toma de signos vitales (observarlos y valorar).
 - b. Apositos.
 - c. Soluciones
 - d. Sondas, etc.

Con el objeto de evitar la siguiente complicación en este período.

NOTA: Además deberán realizar la siguiente lista de procedimientos.

1. Conteo de gasas, compresas e instrumental.

2. Lavarse y vestirse con ropa estéril.
3. Preparar campo estéril (C. Mayer).
4. Instrumentar en operaciones mayores y de especialidad.
5. Reponer equipo.
6. Reponer medicamentos.
7. Limpieza diaria de la sala.
8. Limpieza semanal.
9. Filtrar soluciones.
10. Descontaminación de la sala circular en operaciones mayores y menores.
11. Cuidado y envío de especímenes y muestras.