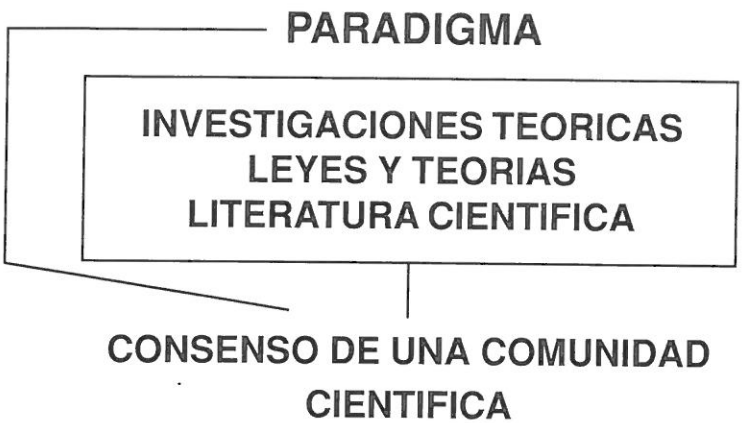


Fig. 2.

Un paradigma establece las normas necesarias para legitimar el trabajo dentro de la ciencia que rige, está constituido por los supuestos genrales, las leyes y la literatura científica que adoptan y aportan los miembros de una comunidad científica determinada.

Podríamos resumir la imagen que Kuhn tiene sobre como progresa una ciencia son el siguiente esquema:

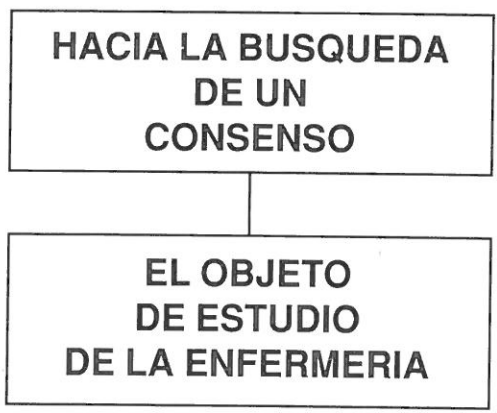


Fig. 3.

PRESENCIA-CIENCIA NORMAL-CRISIS-REVOLUCION-NUEVA CIENCIA NORMAL-NUEVA CRISIS.

Los que trabajan dentro de un mismo paradigma practican lo que Kuhn denomina **"Ciencia normal".**

No cabe duda que Enfermería ha nacido actualmente como disciplina científica junto a una corriente crítica y ha seguido el curso de ésa corriente, sin embargo podríamos afirmar que hasta hace pocos años Enfermería era una profesión basada principalmente en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la realización continuada de las mismas acciones.

Es un hecho conocido que la profesión nace a finales del siglo XiX con escasas diferencias entre paises. Sin duda, los avances científicos y tecnológicos que caracterizaron a éste siglo, especialmente en lo relativo a causalidad, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades fueron los que con otros matices generaron la necesidad, hasta entonces, había sido realizada generalmente por mujeres vinculadas a ideales religiosos y con escasa formación. Al mismo tiempo se fue desarrollando el conocimiento y se hizo perceptible la necesidad de capacitar cuidadores, el cambio requería una mejor preparación y una mayor capacitación legal; éstos fueron formados de acuerdo a la concepción de salud dominante de la época, su educación tenia como finalidad la formación de técnicos, ajustada al modelo conceptual curativo que como dice CAPRA (1985,169) "suscribe una visión mecanicista de la vida, que analiza el cuerpo humano desde el punto de vista de sus partes, la mente se separa del cuerpo, la enfermedad se ve como una avería de los mecanismos biológicos y la salud se define como ausencia de enfermedad".

Si reflexionamos sobre lo que ha supuesto éste modelo en la formación enfermera, podríamos destacar, que los cuidados de salud se organizaban en torno a la enfermedad en vez de "al estar enfermo" y sus "repercusiones" en la integralidad de la persona.

En ése proceso de reducir al ser humano a una "avería", las enfermeras se concentraron en adquirir habilidad como colaboradoras en las pruebas diagnósticas de la enfermedad y se convirtieron en administradoras de tratamientos médicos, perdiendo con ello de vista, la diferencia que existe entre los conceptos de "enfermedad" y "estar enfermo". En nuestro criterio esa formación generó una cierta contradicción, ya que la responsabilidad en Enfermería debió ser cuidar a las personas, aspecto para el que no habían sido preparadas y al que, sin embargo, se enfrentaban basándose en la intuición.

Probablemente la concepción mecanista de la salud que ha caraterizado la época, las transformaciones sociales y la gran presión asistencial que padece el sistema sanitario, unido, a la reciente incorporación de la carrera de Enfermería en la Universidad hayan sido los factores contribuyentes que han provocado la escasez de conceptualización teórica de que ha sido objeto la Disciplina de Enfermería, ésa diversidad ideológica y funcional es lo que Kuhn denomina etapa precientífica.

Estos son, probablemente, algunos de los hechos que hicieron aparecer una corriente crítica- o revolucionaria para Kuhn- que hizo suscitar entonces cómo de analizar el saber y su práctica.

Si retomamos la importancia de ésa conciencia disciplinar nueva, cabe resaltar la necesidad que existe de situar claramente el campo de estudio que abarca la Enfermería. Proceso que vamos a tratar de emprender.

Es aceptada la afirmación de que la enfermera estudia la salud y los factores que la condicionan, osea, la salud de la persona cómo ser biológico, personal, histórico-cultural y comunitario. Sin embargo debemos admitir que éste es un campo común con otras disciplinas enmarcadas en las ciencias de la salud, por lo tanto es necesario destacar en qué reside la especificidad o las características que le interesan, incluso también de los métodos o de las formas en que aborda su estudio, parece ser que la común aceptación por toda la comunidad científica sobre el objeto de estudio de la Enfermería son los cuidados de salud.

Pero es obvio que éste objeto a cuyo estudio se aplica la Enfermería es sumamente extenso, puesto que abarca simultáneamente vastos conjuntos de variadas dimensiones: La salud de las comunidades en general, y reducidas unidades de observación: La salud de los individuos y pequeños grupos. Es sabido la diversidad de estilos de vida, maneras de conducirse, ritmo, personalidad etc que caraterizan a cada individuo dentro de una familia y a cada familia dentro de una colectividad, lo que produce rasgos comunes para afrntar la salud a la vez que rasgos sumamente diferenciados.

La amplitud de éste ámbito de investigación explica, de un lado, la extraordinaria diversidad de los estudios empíricos y teóricos en enfermería y, de otro lado, la dificultad de desarrollar una teoría coherente, única y unánimemente aceptada por las enfermeras.

Y todo ello, hay que añadir, sin tener en cuenta la existencia de una gran diversidad metodológica que ha condicionado, negativamente la obtención de un cuerpo de conocimientos propio.

En realidad, más allá del alcance y significado profundo de ésta situación, lo cierto es que,en éstos momentos, ni siquiera hay un absoluto consenso en torno a que la aplicación metodológica constituya uno de los aspectos fundamentales de nuestra actividad profesional. La existencia de distintos enfoques antagónicos y no predominantes, con distintas propuestas metodológicas, da lugar, ciertamente a que la manera en que se produce el quehacer enfermero presente muchas y notables diferencias en el conjunto de los campos científicos.

Todavía las enfermeras nos cuestionamos si el proceso de diagnosticar sería la metodología adecuada, o incluso las propias científicas discrepan sobre la utilización de qué metodologías utilizar para la realización de la actividad enfermera.

¿Acaso significa ésto que la metodología científica no sea aplicable al objeto de estudio de la Enfermería? o ¿acaso podemos pensar que sean diversos los métodos aplicables a la plural y cambiante realidad de los cuidados de la salud? o ¿quizás ocurra que la Enfermería no sea propiamente

una ciencia, o al menos no una ciencia cómo las naturales sino mas bien con paralelismo con las ciencias humanas?

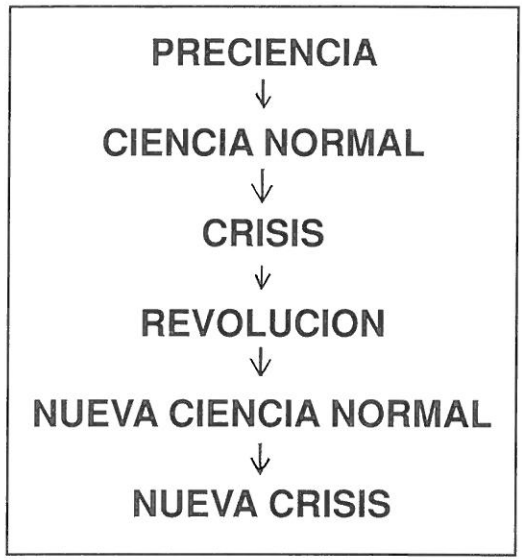


Fig. 5.

4- EL LUGAR DE LA ENFERMERIA EN EL ESQUEMA ABIERTO DE T.KUHN.

Antes de referirnos a algunos de las causas por las que entendemos existe éste cuestionamiento sobre la identidad científica enfermera parece oportuno hacer algunas precisiones previas:

La primera se refiere a las reservas existentes sobre la validez de determinados aspectos del método científico, precisamente en éstos momentos en los que se está cuestionando ésta validez, incluso en el terreno de la física (cfr. B. Russell, 1970), y de que en muchos casos la aplicación rigurosa del método obedece a patrones estrictamente cientifistas.

En segundo lugar, la inexistencia de un paradigma compartido en Enfer-

mería y aún hasta las mismas dudas que existen sobre si ésto será posible algún día, lo que lda lugar a que el desarrollo científico de ésta disciplina se produzca de manera distinta a como ocurre en algunos campos científicos mas avanzados.

La diversidad de concepciones teóricas que co-actuan simultáneamente en la Enfermería contemporánea da lugar, lógicamente, no sólo a una gran diversidad de metodologías, sino que con ello también se propicia que los límites que definen la legimidad de los métodos de Enfermería estén configurados con una extraordinaria laxitud.

En tercer lugar, es preciso considerar de qué manera la amplitud y diversidad del objeto de la Enfermería y hasta la pluralidad de criterios fronterizos entre las científicas enfermeras, constituyen una dificultad adicional importante, por que no se trata solamente de unmero problema de delimitación de campos, sino del propi carácter controvertido de la enfermería sobre qué es lo que realmente constituye el específico punto de mira central del análisis enfermero. Dado que es el cuidado para la salud, disponemos de varias teorias que lo desarrollan, los sistemas interpersonales y sociales de King, la adaptación de los individuos en el continuum salud-enfermedad de Roy, los campos unitarios de energía de Rogers, las relaciones interpersonales enfermera-paciente de Peplau, la teoría del déficit de autocuidados de Orem.

Ciertamente todos éstos enfoques y otros mas, con sus diversidades de puntos de mira, pueden ser reducibles en lo sustancial a tres, cuatro o cinco esquemas analíticos generales, pero lo que aquí nos interesa destacar es que tal pluralidad de ópticas de referencia, con sus respectivos matices, unidos a la diversidad de campos temáticos de la enfermería, contituye uno de los problemas mas importantes que hay que tener en cuenta a la hora de dilucidar la cuestión de las posibilidades y límites de la enfermería como disciplina científica y su lugar en el esquema abierto de Kuhn.

Si hasta hace tan soló una década Enfermería era una profesión técnica configurada bajo una actividad curativa, es evidente que su desarrollo científico apenas está dando sus primeros pasos. a pesar de todo no se puede negar

que la disciplina científica y su lugar en el esquema abierto de Kuhn.

Si hasta hace tan sólo una década Enfermería era una profesión técnica configurada bajo una actividad curativa, es evidente que su desarrollo científico apenas está dando sus primeros pasos. A pesar de todo no se puede negar que la disciplina enfermera ha acumulado, durante éstos años, un saber específico a través de la intuición y la observación desde la práctica, pero tambien es cierto que todo éste conjunto de conocimientos se han obtenido, por regla general, de forma desorganizada y dispersa por lo que difícilmente han contribuido de forma eficaz, a construir un cuerpo doctrinal.

Sin embargo toda ésta diversidad y desorganización aparente es la imagen de la etapa preparadigmática. Para Kuhn (1986,247) "el progreso de la ciencia se caracteriza por ser una actividad desorganizada y diversa, y se estructura y dirige finalmente cuando una comunidad científica se adhiere a un sólo paradigma. Es decir, después de una crisis de identidad se constituye una revolución, hasta que surge un nuevo paradigma lleno de promesas, que guía entonces la actividad científica normal."

La aceptación de un paradigma por una comunidad liberará a ésta de la necesidad de reexaminar constantemente sus principios, pudiéndose concentrar sus miembros en los fenómenos que les interese estudiar. Esto hará aumentar la eficiencia con que. el grupo, como un todo, resuelve los problemas con los que se enfrenta.

Y aunque según los inductivistas, el conocimiento científico aumenta continuamente a medida que se hacen observaciones mas numerosas y variadas, permitiendo que se formen nuevos conceptos, se redefinan los viejos y se descubran entre ellos nuevas relaciones. Desde el punto de vista de KUHN (1986, 82), ésto es un error, porque se ignora el papel de los paradigmas, que son los que guían la acción y la observación. Para éste autor "Los paradigmas entrañan un determinado marco conceptual a través del cual se ve el mundo y en el cual se describen un conjunto de técnicas experimentales para hacer que el paradigma se articule con la realidad".

Ha sido en esta época de incertidumbre apqrente, cuando se ha visto la

necesidad de un Marco Conceptual a nivel de nuestra profesión. Debemos asumir que la incertidumbre, que tiene una parte negativa que es la inseguridad, tiene también una parte positiva, ya que al variar muy rápidamente el contexto en que se desarrolla nuestro trabajo, por los avances tecnológicos y por los cambios en la sociedad y en sus necesidades de cuidados, nos impide caer en definiciones rígidas y nos hace tener constantemente abierto el tema de nuestra aportación al cuidado de la salud.

Es precisamente de la incertidumbre de donde extraemos muchas veces la fuerza para avanzar.

EL LUGAR DE LA ENFERMERIA

EN EL ESQUEMA ABIERTO

DE

T. KUHN

Fig.6.

5 -. LA ACEPTACION DE UN DESAFIO. EL CONSENSO TEORICO:

Ciertamente no es nuestra intención abrir de nuevo el debate sobre la validez general de los enfoques de Kuhn, de los paradigmas científicos, pero sí nos interesa plantar aunque sólo sea brevemente en qué medida éstos enfoques se adecuan o aproximan mas a lo que pudiera ser el marco que desarrolla la actividad de las enfermeras.

Obiamente no se nos puede ocultar que la traslación de éstos debates al campo de la enfermería en realidad choca de entrada con el gran hándicap de que en la Enfermería no se ha producido hasta la fecha una única línea de desarrollo teórico-empírico predominante, de forma que, como señalábamos al principio, uno de los principales rasgos que caracterizan a la Enfermería actual es el del pluralismo teórico, del que cabe analizar si es divergente o convergente; y sería muy importante que para el futuro desarrollo científico de la Enfermería, comenzáramos a indagar si es que éste pluralismo teórico de hoy día se debe a la gran dimensión y variabilidad del objeto de estudio de la disciplina o que en realidad éste es un proceso normal en su desarrollo científico.

En nuestro criterio, la diversidad teórica no es tal porque los sistemas que hemos analizado convergen en el objeto de estudio y lo complementan.

En cualquier caso, sí nos parecería interesante despertar el interés de la comunidad científica enfermera para realizar análisis que logren el consenso generalizado y trabajar conjuntamnete en éste tema partiendo de niveles de abstracción que sean capaces de abrir paso a una común conceptualización teórica. Es importante que no nos ocurra como apunta MAX PLANCK que "todod los científicos que han sido educados en un paradigma se mantendrán tenazmente en éste paradigma prácticamente de por vida" (Cit. en T. Kuhn 1978, 234-235).

Lo cierto es que la crisis evidenciada en los últimos años nos hace pensar que las enfermeras actuales no podemos reproducir lo que augura este autor. Estamos en un proceso de avance importante, existe una conciencia científica enfermera, soló falta, en nuestra opinión, y dicho de forma esquemática que la actividad teórica de las enfermeras aparezca referida y consensuada a éstos tres tipos de áreas específicas, sobre la metodología, el análisis de conceptos y la teoría de Enfermería.

Porque a pesar del largo y árido camino, que ésto entraña, sólo a través de éstas formas científicas de observar y comprender la realidad del cuidado de la salud es como indudablemente se hará de la Enfermería el proyecto científico que le confiere un carácter específico y singular.

BIBLIOGRAFIA.

- CAPRA F. 819859: EL PUNTO CRUCIAL. Integral. Barcelona.
- CHALMERS ALAN F. (1988): ¿Que es esa cosa llamada ciencia? Siglo XXI de España Editores. Madrid.
- KUHN THOMAS S. (19719: la estructura de las revoluciones cientificas. f.c.e. México.
- IDEM (19789: la revolucion copernica. ariel barcelona.
- marriner a. (1989): modelos y teorías de Enfermeria. Rol. Barcelona.
- NISBET ROBERT (1969): la formacion del pensamiento sociológico. Amorrortu. Buenos Aires.
- RUSSELLB.(1969): la perspectiva científica. Ariel Barcelona.
- IDEM(1970): los problemas de la filosofía. Labor. Barcelona.

PRESENTE DE LA ENFERMERIA: UN ANALISIS PARA EL FUTURO

Angustias González Rodríguez
Francisca García Padilla

(Profesoras de la EUE de Huelva)

1. INTRODUCCION

Predecir lo que será la Enfermería en décadas futuras requiere conocer y profundizar en la realidad actual. Una fuente que nos acercaría a la descripción de esta realidad sería la aproximación a las informaciones que la prensa difunde, para llegar a un mayor conocimiento de nuestra profesión. En los últimos años las noticias referidas a las Enfermeras/os han ido en aumento, reflejando en un alto procentaje de las mismas, un problema que podría calificarse de globalizador y condicionante de la crisis y abandono de la profesión.

Este problema "Desmotivación e Insatisfacción de las Enfermeras Españolas" engloba y está influido por múltiples factores que sería conveniente analizar realmente e intentar neutralizar.

Sería interesante preguntarse si ese descontento que aparece reflejado en la presa se plasma en el desarrollo de los cuidados de la Enfermería, ó ¿somos capaces de aislar los problemas de nuestro colectivo en la actividad diaria?. ¿pueden residir las causas en la misma infraestructura sanitaria o provienen de las propias características del colectivo de Enfermeras/os?

Utilizando el Análisis de Contenido, como técnica de investigación descriptiva, objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto en este medio de comunicación escrito, hemos estudiado aquellas noticias que pueden expresar los motivos de la desmotivación e/o insatisfacción, con el objetivo de cuantificar y conocer cuales son los problemas de la Enfermeras/os españoles reflejados en la Prensa.

2. METODOLOGIA Y RESULTADOS

Para esta comunicación se han utilizado un total de 285 noticias que hacen referencia a Enfermería, recogidas de forma manual de 6 periódicos:

- 3 de ámbito nacional: El País, El Mundo, El Independiente
- 2 de " regional: ABC y Diario 16
- 1 de " provincial: Huelva Información

El criterio de selección de estos periódicos ha sido el considerarlos como

los de mayor tirada nacional y local. Las noticias seleccionadas corresponden al período del 1 de Enero de 1990 al 30 de Abril de 1992, de los 6 periódicos antes mencionados, excepto del Independiente, por dejar éste de publicarse a partir de octubre de 1991.

El total de problemas de enfermería que la prensa refleja durante este período y que han sido detectados por el análisis de contenido de las 285 noticias recogidas, es de 19 problemas, los cuales han sido agrupados en las 8 categorías siguientes: (los problemas detectados y su cuantificación quedan reflejados en el cuadro 1).

1. SALUD LABORAL: Noticias que reflejan la escasa legislación y protección frente a las enfermedades y/o riesgos profesionales.
2. LABORAL: Esta categoría se ha dividido a su vez en cuatro subcategorias (cuadro 1).
3. INTRUSISMO
4. EDUCACION: Esta categoría agrupa 3 problemas de enfermería.
5. SANIDAD: 3 Subcategorias.
6. PROFESION: 3 subcategorias.
7. RESPONSABILIDAD CIVIL: referente a la responsabilidad que conlleva el ejercicio de la profesión.
8. SUCESOS: Presentación de una imagen de enfermería de forma sensacionalista.

CATEGORIAS	PROBLEMAS	CUANTIFICACION
1. Salud Laboral	Escasa Legislación y protección frente a las enfermedades y, o riesgos profesionales.	27 Noticias
2. Laboral	2.1 Bajas retribuciones ... 2.2 Inestabilidad laboral .... 2.3 Horarios -Trabajo a turno -Jornada de trabajo larga .. -Privación de festivos y vacaciones .. 2.4 Malas condiciones de trabajo - Sobrecarga de trabajo por falta de tiempo y de personal..... - Falta de material para su desempeño profesional.	51 Noticias 26 Noticias 8 " 7 " 10 " 39 " 10 " **151 total**
3. Intrusismo	.....	**11 Noticias**
4. Educación	4.1 Inexistencias de especialidades y Ciclo Superior... 4.2 Falta de adecuación de los planes de estudio a las necesidades reales... 4.3 Necesidades de integración de los EUE en la Universidad...	15 Noticias 7 " 24 " **46 Total**
5. Sanidad	5.1 Escaso reconocimiento profesional... 5.2 Escasa incentivación.. 5.3 Inexistencia de una carrera profesional...	13 Noticias 3 " 22 " **38 Total**
6. Profesión	6.1 Inexistencia de un cuadro de funciones... 6.2 Obligatoriedad de la Colegiación... 6.3 Fuerte carga Psicológica...	11 Noticias 2 " 5 " **18 Total**
7. Responsabilidad Civil		**15 Noticias**
8. Sucesos		**19 Noticias**

Cuadro 1

La categoría que con mayor frecuencia aparece en la prensa es la "Laboral", con un total de 151 noticias, seguida de la de "Sanidad" (38 not.) y "Salud Laboral" (27 not.). Queremos destacar que la categoría "Profesión" aparece entre las de menor cuantía (18 not.) por debajo de "Sucesos"; incluyendo aquellos temas tan relevantes como la necesidad de un cuadro de funciones (11 not.) y la fuerte carga psicológica (5 not.)

Analizando cada problema observamos que el más reflejado en la prensa es el Bajas Retribuciones (51 not.), seguido del problema de Sobrecarga de Trabajo (35 not.), que pone de manifiesto la escasez de personal que padece el Sistema Sanitario y que influye en la insatisfacción de las enfermeras/os. En la categoría de "Educación" la inexistencia de Especialidades y de un Ciclo Superior parecen ser los principales temas reflejados en las noticias (15 not.)

Otro factor que influye en la desmotivación e insatisfacción de enfermería, según la Prensa es el escaso reconocimiento profesional: social y del Sistema Sanitario (13 not.) y la ausencia de una Carrera Profesional (22 not.)

3. CONCLUSIONES

La imagen que la prensa transmite de la enfermería es la de un colectivo en crisis. En el terreno laboral no encuentra satisfacción debido a un inadecuado sistema retributivo, horarios poco flexibles y unas malas condiciones de trabajo.

En cuanto a su formación académica está limitada a los tres años de diplomatura por la inexistencia de un Ciclo Superior y de la puesta en marcha del Decreto de Especialidades, y a su vez, la implantación de unos Planes de Estudios que no se adecuan a las necesidades actuales de esta profesión.

La Enfermería está inmersa en un Sistema que ni valora ni incentiva de forma adecuada a este colectivo que se siente descontento como rafleja la Prensa, con la calidad asistencial que presta. El Sistema Sanitario carece de unas vías de promoción idóneas que permita el ascenso en el puesto de trabajo.

La Ausencia de un Cuadro de Funciones está facilitando el Intrusismo de otros profesionales, e impidiendo una menor identificación y desempeño de la profesión.

Después de este análisis cabría hacernos un interrogante ¿Hacia dónde va Enfermería? Para responder sería necesario proponer la realización de un estudio de campo que sirviera para confrontar y profundizar en los problemas reales y sentidos por las enfermeras/os, y plantear soluciones de cara al futuro.

BIBLIOGRAFIA

- BARDIN, Laurence. "Análisis de Contenido". Edit. Akal/universitaria , 1986, Madrid.
- CANDEL PARRA, E. y otros. "Investigación y Enfermería: La Enfermería desde la Prensa". Jornadas de la A. E. E. D. Cáceres 3, 4, 5 de junio de 1990.
- LOPEZ ARANGUREN, E. "Análisis de la realidad social: Métodos y Técnicas de investigación". Comp. García Ferrando et. al. Alianza Universidad Textos.
- Dossier de Prensa de 1990, 1991 y 1992, facilitados en la Biblioteca Municipal de Huelva.

NECESIDADES DE FORMACION POSTBASICA EN EL AREA PEDIATRICA

Autores:

Mª Jesús Agudo Tirado
Celia Nespral Gaztelumendi
Cristina Blanco Fraile
Lourdes Sevilla Miguélez
Mª Visitación Sanchón Macías

(Enfermeras, Profesoras de la E. U. E. "Casa de Salud Valdecilla". Santander)

INTRODUCCION

Los cambios que nuestra profesión está experimentando en los últimos años, ocasionados por la evolución de la sociedad a la que presta servicio y las nuevas demandas que ésta plantea en materia de salud, exigen la adecuación de la formación a las nuevas necesidades.

Nadie pone en duda, que todo ello supone nuevos planteamientos en la formación básica de los nuevos profesionales, pero es también indispensable que los que ya estén desarrollando su trabajo continúen formándose, no solo para incorporarse a los nuevos conceptos teóricos sobre el significado y la metodología del cuidar, sino también para que asuman el rol que la sociedad demanda a los profesionales de la salud.

El propósito de este trabajo es examinar la formación que han recibido, en los tres últimos años, la enfermeras que trabajan en el área pediátrica, su valoración sobre esa formación y las necesidades de formarse en el área específica de su trabajo.

Teniendo en cuenta que la posibilidad de realizar la especialidad de Enfermería Pediátria parece aún muy lejana, a los profesionales de Enfermería solo les queda la formación individual, cursos de postgrado, jornadas, etc.

MATERIAL Y METODOS

La muestra de este estudio la constituyeron 41 profesionales de Enfermería de los que 32 desarrollaban su trabajo en las plantes del área pediátrica del Hospital Universtiario "Marqués de Valdecilla" y 9 lo hacían en las consultas de puericultura de los centros de salud de la región.

La mayoría de los encuestados eran mujeres, el 92, 5% y sus edades estaban comprendidas entre 25 y 48 años. Más de la mitad , el 58, 8%, eran ATS que habían realizado el curso de nivelación. En cuanto al número de años que llevaban trabajando en pediatría, el porcentaje se distribuye casi por igual entre 1-4 años, el 34, 2%, 5-9 años, el 29, 3% y más de 10 años llevaban el 36, 5%.

Para la recogia de datos se utilizó una encuestra diseñada por los autores que constaba de 27 items, de los cuales 20 eran preguntas cerradas y 7 abiertas. Las preguntas se referían a la necesidad de formación que percibían

los profesionales, tanto general como en el área pediátrica, el modo en que les parecía necesario formarse y cómo lo habían hecho durante los últimos 3 años.

Los cuestionarios fueron entregados y recogidos directamente por los autores. Junto con la encuesta se adjuntaba una carta explicando el estudio.

Los datos obtenidos han sido tratados mediante el programa estadístico Sigma, los gráficos elaborados con el Harvard Graphics.

RESULTADOS

El 100% de los encuestados consideraban necesario seguirse formando para su desarrollo profesional y piensan es responsabilidad el hacerlo es tando de la institución en la que trabajan como de la propia enfermera. El mejor modo de formarse creen que es a través de la formación continuada, seguido de cursos de postgrado y/o especialidades.

En cuanto a quien debería formarles, más de la mitad, 52, 5%, consideraban que deberían de ser médicos y enfermeras indstintamente y el 42, 5% que principalmente las enfermeras.

A la mayoria, el 90%, les parecía necesaria la especialidad, y sin embargo sólo habían realizado cursos de postgrado el 47, 5%. En cambio, habían realizado cursos de formación general el 70, 7%.

Su valoración sobre los cursos realizados era buena en el 63, 2%, excelente en el 21. 1% y regular en el 15, 8% de ellos.

Los motivos que aducían para no haber realizado más cursos eran que existían pocos y lo que había carecían de interés.

Finalmente, el 68% conocía alguna enfermera en el área pediátrica, a su juicio, capacitada para impartir cursos de formación postbásica.

DISCUSION

Los resultados de este estudio muestran que a pesar que todos los enfermeros consideraban necesaria la formación postbásica en el área en la que trabajan y que ésta debería de realizarse especialmente a través de cursos de postgrado, sólo algo menos de la mitad habían realizado alguno y, aun menos relacionados con su área de trabajo. Ello puede ser debido a que

tienen las enfermeras para adscribirse a un área de trabajo y por tanto la especialización que parece, por otro lado, tan necesaria, no existe en la práctica profesional.

Existen diferencias claras en la formación que han realizado las enfermeras dependiendo del medio en el que trabajan. La mayoría de las enfermeras de Atención Primaria han realizado cursos y no ocurre así entre las que trabajan en el hospital. Pensamos que esto puede ser debido a varias razones: las enfermeras de Atención Primaria estan más motivadas debido a que desarrollan un tipo de trabajo más autónomo y, por tanto, sienten más la necesidad de adquirir nuevos conocimientos, otro factor creemos quees la mayor facilidad para formarse que les confiere la institución en la que trabajan.

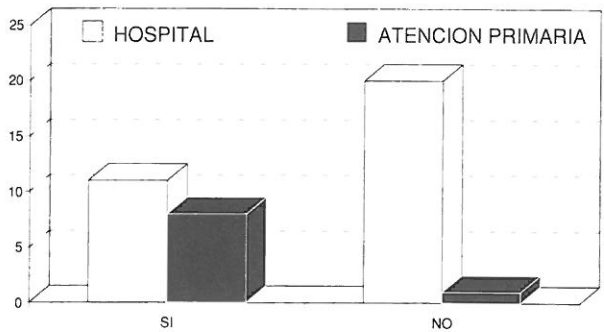
Llama la atención que sólo el 42, 5% piensen que la formación deben de realizarla principalmente las enfermeras, esto denota la percepción de dependencia de otros que los propios profesionales tienen de su trabajo.

Se demuestra claramente también que la regulación y desarrollo de las especialidades es una necesidad sentida por el colectivo profesional.

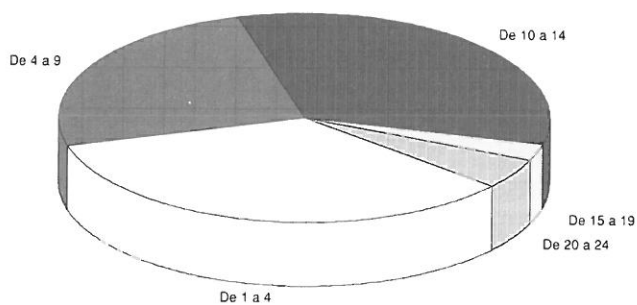
CONCLUSIONES

* Todos consideran necesaria la formación para desarrollarse como profesionales, aunque no todos han realizado cursos.
* Han realizado más cursos de formación general que del área específica que trabajan.
* Los profesionales de Atención Primaria, sienten más la necesidad de formarse.
* Todos consideran necesaria la especialidad de Enfermería Pediátrica.

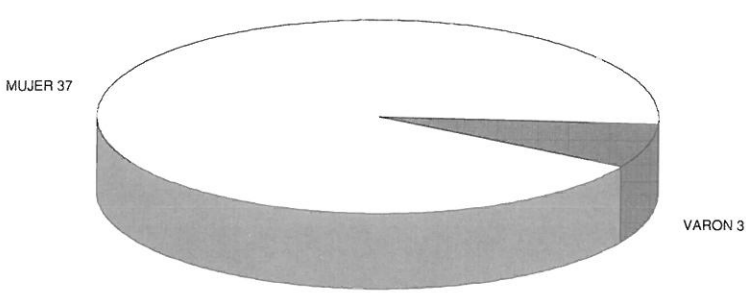
CENTRO DE TRABAJO / CURSOS PEDIATRIA



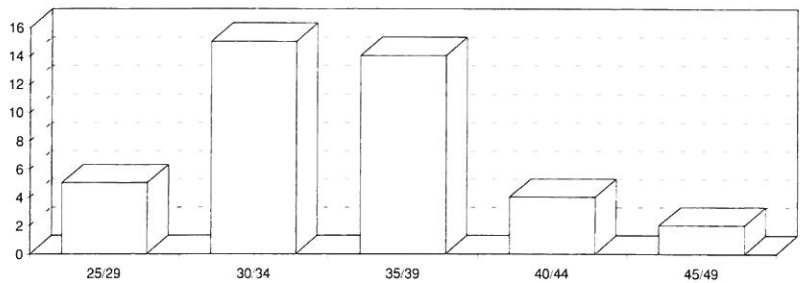
AÑOS TRABAJANDO EN PEDIATRIA



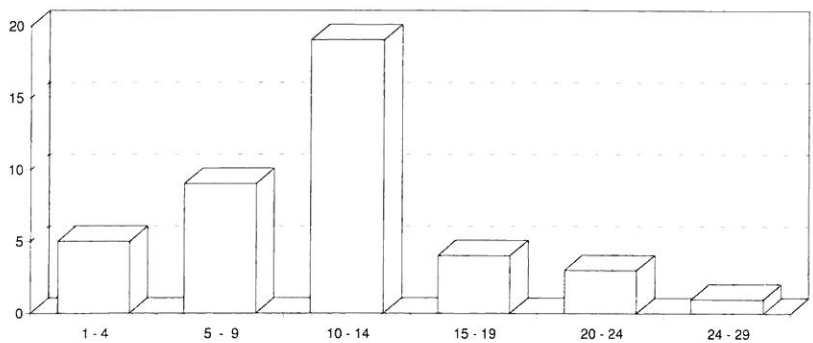
SEXO



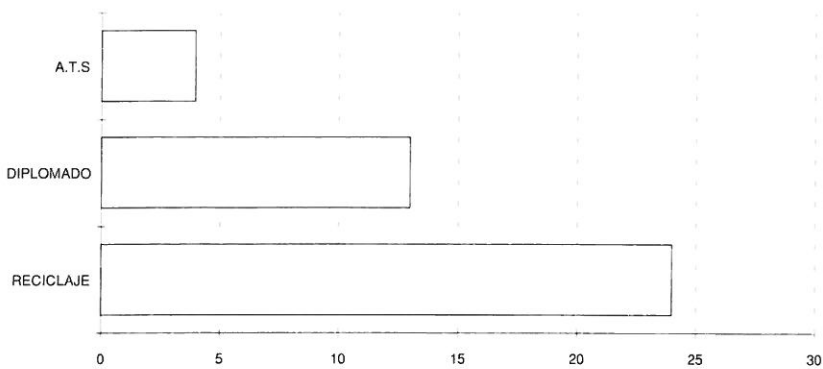
EDAD



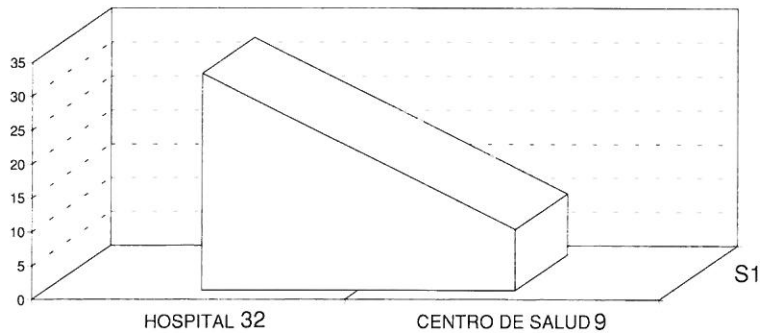
AÑOS DE PROFESION



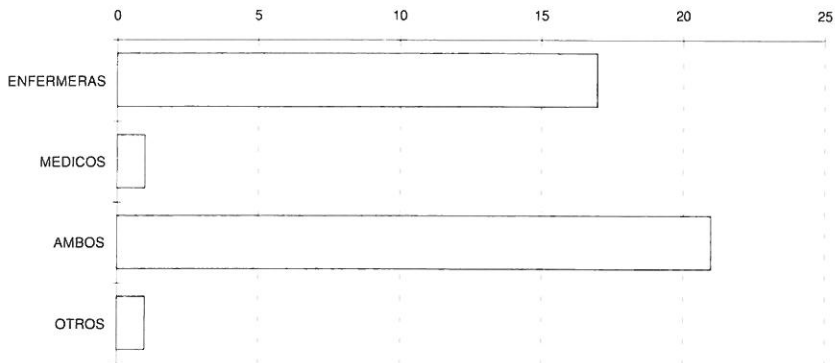
ESTUDIOS REALIZADOS



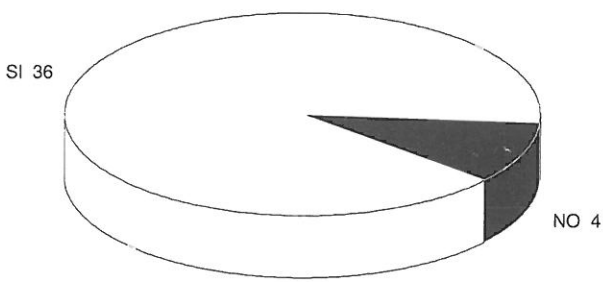
CENTRO DE TRABAJO

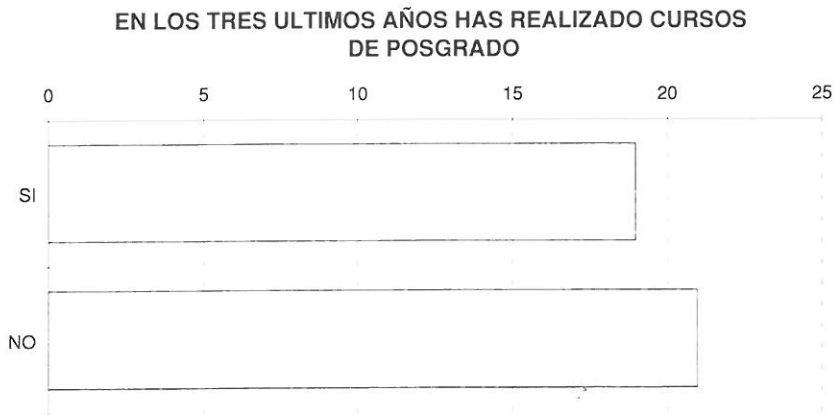


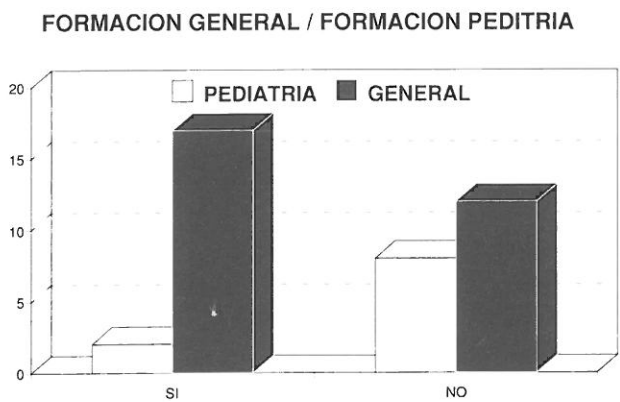
¿ QUIEN DEBE FORMAR A LAS ENFERMERAS ?



CONSIDERAS NECESARIA LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA







BIBLIOGRAFIA.

- BLASCO SANTAMARIA, R. , ANTON ALMENARA, P. : La enseñanza de Enfermería: ¿Avance o retroceso?. Enfermería: Realidad en crisis. Madrid. AEED. 1992.
- MANFREDI, M. : Avances y expectativas en Enfermería. IV Jornadas Nacionales y I Internacionales de Enfermería de Cantabria. Santander. 1922.
- WHALEY, L. F. , WONG, D. L. : Tratado de Enfermería pediátrica. 2ª Ed. Interamericana. México 1988.

INSTARF - INSTANCIA
DOCUMENTO BUROCRATICO

Los abajo firmantes, todos ellos enfermeros

EXPONEN

Que las ciencias y las profesiones avanzan mediante los resultados de la investigación. La investigación, básica y aplicad, permite modificar, ampliar y corregir los propios campos de acción , tanto como las acciones mismas.

Qué con el máximo de pragmatismo, sin complejos de inferioridad, pero con realidad, en Enfermería este campo es desconocido o mínimo debido a:

A. ¿ Qué va a investigar?

1. **Temas propios.** en investigación básica¿ existe realmente un cuerpo de conocimientos, un fondo bibliográfico real artículos auténticos importantes, originales, no refritos de otros lugares que sirvan de base al conocimientos del estado actual de un tema?

2. ¿Existe un tema que sea **específico, insoslayable y único de enfermería.**

3. En investigación aplicada, ¿tiene Enfermería la potestad de modificar la s condiciones, situaciones, aplicación de sus actuaciones (y nos estamos refiriendo a las actuaciones de Enfermería, los llamados cuidados) o debe tan solo atenerse a cumplir fielmente las órdenes de la prescripción para no incurrir en responsabilidad legal?

4. De la misma manera, como colaboradora de otros porfesionales sanitarios o parasanitarios ¿puede modificar alguna norma de las prescripciones (salvo en la urgencia y el sentido común) o debe tan solo atenerse a cumplir fielmente las órdenes de la prescripción para no incurrir en responsabilidad legal?

   Como colaboradora en investigaciones interprofesionales (cuando se cuenta con ella o se admite) está realmente en un plano de igualad o solamente se utiliza como trabajadora de campo para recoger los datos específicos de enfermería) en el mejor de los casos?

B. ¿Como va a investigar?

Por otra parte, si pretende hacer un trabajo de investigación serio , en solitario, es decir, de enfermería, con Enfermería y para Enfermería ¿ con qué medios contará? con qué ayudas. Ala hora de solicitar los créditos o becas de-investigación pertinentes (FISS, Fundación Caja Madrid . . .) comprobará la imposibilidad de acceder a los mismos, ajeno a la calidad del proyecto, por ser inexcusable en grado mínimo de licenciatura.

Y por último, y no menos importante, no existe sensación de "necesidad de investigar" en el colectivo profesional, y los resultados de esta investigación mínima, si existe, no son conocidos, no reconocidos, ni llevados a la practica por este colectivo, quedando, a lo sumo, plasmados en un artículo en alguna revista profesional y en el currículum profesional.

Ante este desolador panorama, en cuanto a la investigación se refiere, es por lo qué.

SUPLICAMOS

Sean explicitados y estructurados los específicos cuidados y campos de acción de enfermería, y se propicie el acceso de Enfermería al grado de Doctor, uno de cuyos pilares es la investigación.

Fdo: B. Fernández

Fdo: J. Iruzubieta

Fdo: G. LLaría

Fdo: E. Marín

Fdo: J. Minguez

Fdo: J. Soldevilla

LAS ENFERMERAS DEL TERCER MILENIO: REFLEXIONES PARA SU FORMACION

Comunicación en póster presentada a las XIII Jornadas de Trabajo de la AEED

OLIVÉ FERRER, Mª Carmen
BARDAJI FANDOS, Teodosia

INTRODUCCION

Conceptos del modelo de V. Henderson

La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades, que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.

El objetivo de Enfermería es mantener o restaurar la independencia del cliente para que éste sea capaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades fundamentales.

El beneficiario de los cuidados de Enfermería (cliente) es en ser total, con múltiples dimensiones;para su estudio las reagrupamos en tres categorías: biofisiológicas (herencia genética, sexo, edad y funciones de los órganos), psicológica (influencia de las emociones) y sociocultural (sistema social, etnia, etc.) y que presenta catorce necesidades fundamentales (requisito).

Las necesidades son comunes a todo ser humano, lo que varía es la forma individual de satisfacerlas de forma independiente.

OBJETIVO GENERAL

Reflexionar sober el grado de satisfacción/no satisfacción de las propias necesidades fundamentales, con la finalidad de iniciar un proceso encaminado a profundizar en el conocimiento de sí mismo.

MATERIAL Y METODO

El cuestionario fué cumplimentado por 65 alumnos de primer curso de Enfermería (61 mujeres y 4 hombres), en el curso académico 1991-92 una vez finalizado el programa tórico de las Necesidades fundamentales.

BASE TEORICA

* Para que la Enfermera sea aceptada por el cliente como agente de ayuda debe aceptarse primero elle como persona.

* Mientras mayor autoconocimiento adquiera la Enfermera más capaz será de ayudar al cliente.

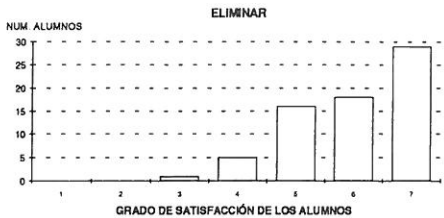
* Si la Enfermera no es consciente de sus propias necesidades y del grado de satisfcción/no satisfacción de las mismas, sus propias carencias impedirán que sea capaz de ayudar a satisfacer las ecesidades del cliente.

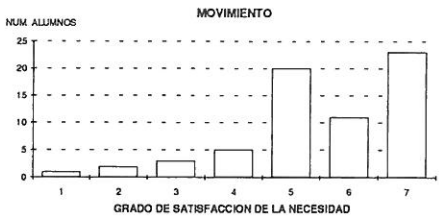
* S i la Enfermera tiene sentimientos que nunca ha aceptado o que incluso desconoce actuará sin percatarse de que influyen sobre ella, y será incapaz de ayudar al cliente a reconducir los suyos.

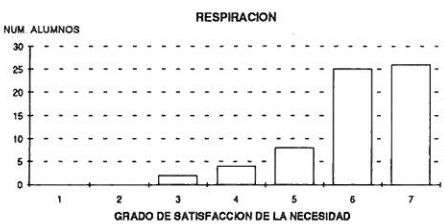
" El poder para sanar reside enel propio cliente y no en la Enfermera, a menos que ella sea curativa por sí misma".

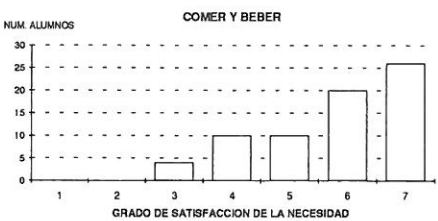
Lydia Hall 1959.

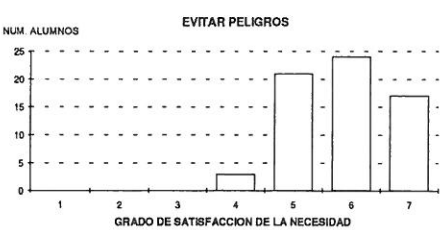
RESULTADOS

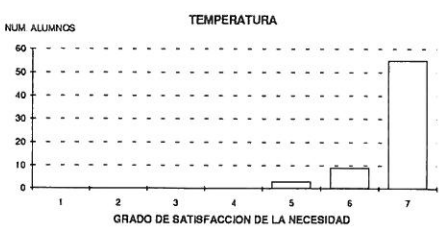

ELIMINAR
NUM. ALUMNOS
30
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ALUMNOS

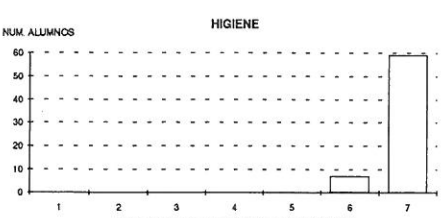

MOVIMIENTO
NUM. ALUMNOS
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD

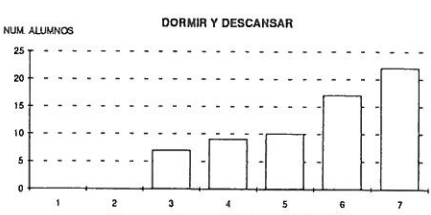

RESPIRACION
NUM. ALUMNOS
30
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD


COMER Y BEBER
NUM. ALUMNOS
30
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD

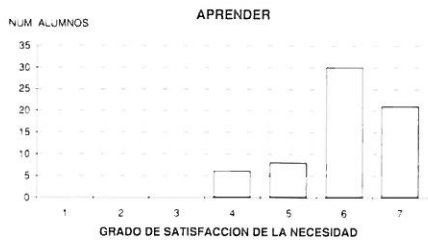

EVITAR PELIGROS
NUM. ALUMNOS
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD


TEMPERATURA
NUM. ALUMNOS
60
50
40
30
20
10
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD


HIGIENE
NUM. ALUMNOS
60
50
40
30
20
10
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD

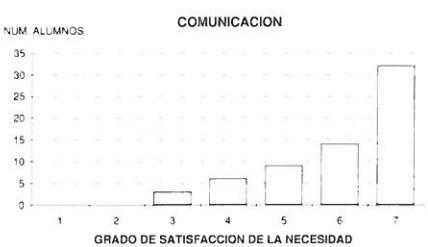

DORMIR Y DESCANSAR
NUM. ALUMNOS
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD

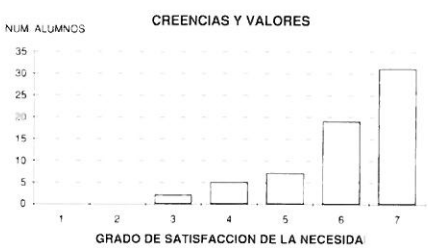
VESTIDO
NUM ALUMNOS
60
50
40
30
20
10
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDA


APRENDER
NUM ALUMNOS
35
30
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD

REALIZACION
NUM ALUMNOS
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD

RECREARSE
NUM ALUMNOS
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD


COMUNICACION
NUM ALUMNOS
35
30
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDAD


CREENCIAS Y VALORES
NUM ALUMNOS
35
30
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
GRADO DE SATISFACCION DE LA NECESIDA

ANALISIS ESTRATEGICO DE INDICADORES SOCIO-SANITARIOS (APROXIMACION AL FUTURO PROFESIONAL)

AUTORES:
Juan C. Vacas Pérez
José M. Urraco Ruda
Feliciano Santos Blanco

INTRODUCCION

Sentada la base filosófica de que la profesión Enfermera es una disciplina humanística que centra su estudio y atención integral en el ser humano, los cuidados de enfermería irán dirigidos a satisfacer las necesidades de salud del hombre.

Así pues será Enfermería para la Sociedad el núcleo central de nuestro análisis.

Por una parte tenemos una sociedad en constante evolución como lo indican los cambios demográficos, la preocupación por la calidad de vida o la modificación en hábitos y valores entre otros aspectos.

Por otro lado, la Enfermería que lucha por un protagonismo social que le corresponde y que se ve inmersa no solo en los cambios sociales mencionados sino también de índole político (modificación del plan de estudios, universalización de la asistencia), laboral (aparición de nuevos profesionales, libre circulación en los estados de la C.E.E.) o económicos (incremento del gasto sanitario, aumento de las tecnologías).

El panorama que se presenta obliga, por tanto, a aceptar la necesidad de adecuarse a cada tiempo.

Estos cambios que se avecinan, motivan al enfermero del futuro a afrontar importantes retos: GARANTIZAR LA CALIDAD DE SUS CUIDADOS Y HACER AVANZAR LA ENFERMERIA COMO PROFESION.

OBJETIVO

Analizar la repercusión cuantitativa y cualitativa del personal de enfermería a través de indicadores socio sanitarios con objeto de realizar una aproximación al perfil profesional futuro.

MATERIAL Y METODO

Los datos se han obtenido de las memorias de gestión del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y de la Consejería de Salud.

Estos han sido codificados y tratados en el Centro de Cálculo de la Universidad de Córdoba mediante el programa estadístico Sigma. Los gráficos con el programa Harward Grafics

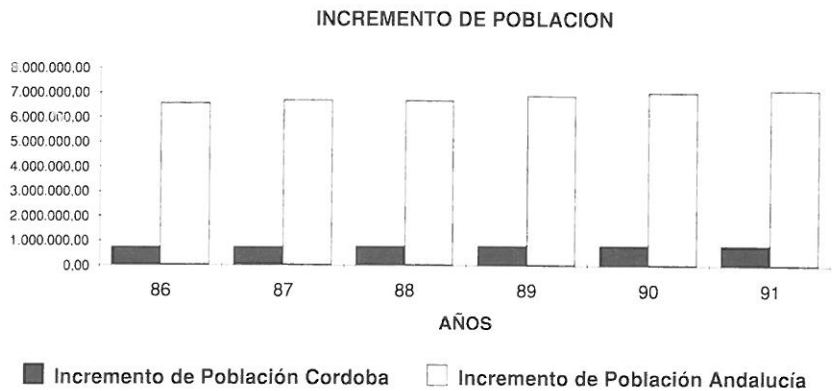


Gráfico 1

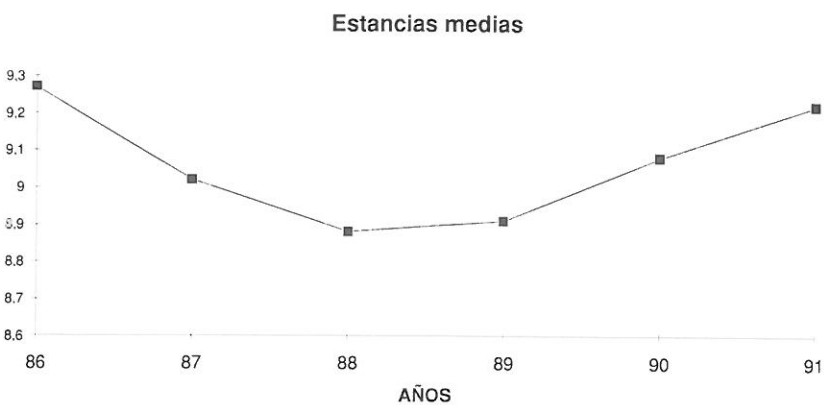


Gráfico 2

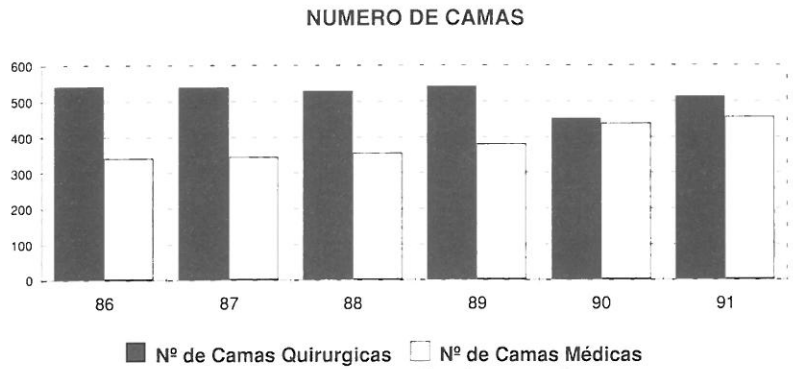


Gráfico 3

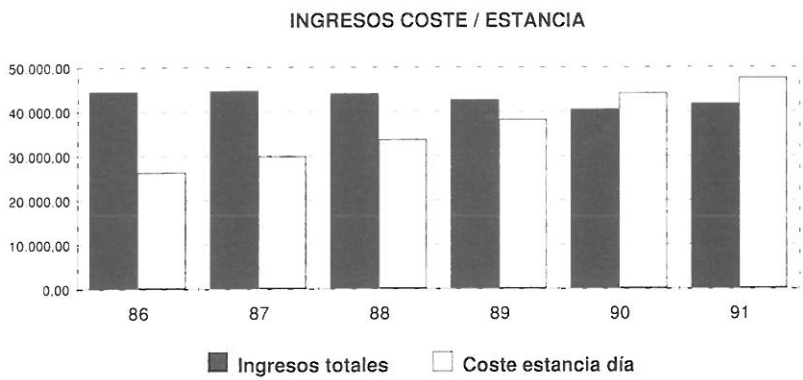


Gráfico 4

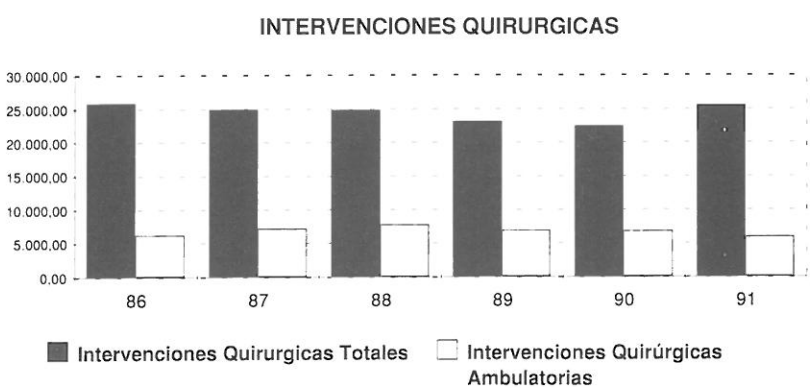


Gráfico 5

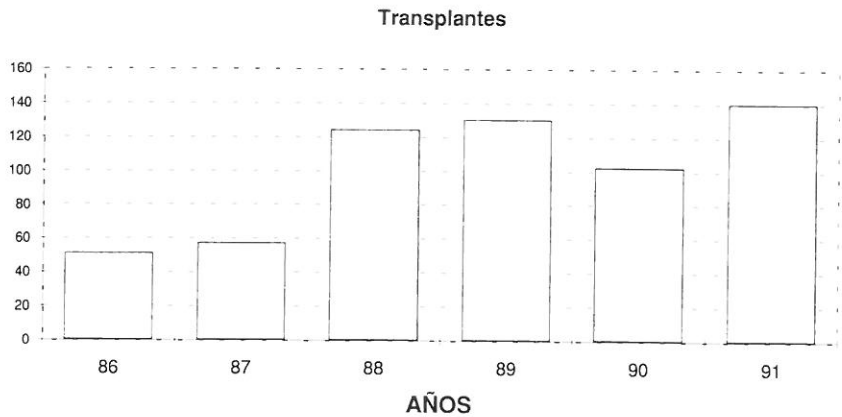


Gráfico 6

DISCUSION

1.- Podemos observar una inversión de los procesos quirúrgicos respecto a los médicos, provocando una demanda significativa y con carácter progresivo de camas médicas mientras las quirúrgicas permanecen estables (gráfico 6) o en ligero descenso si tenemos en cuenta que pasa una población mayor la oferta permanece prácticamente invariable.

Esto ha venido provocado por los cambios demográficos de población anciana (2º indicador) con prevalencia de patologías infecciosas y/o oncológicas a la vez que los avances científico-técnicos han permitido la creación de unidades quirúrgicos de corta estancia.

2.- Aparición de cirugías más complejas (trasplantes, injertos...) (gráfico 6) consecuencia del avance científico-técnico con una implicación directa de las Unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Laboratorios, Radiodiagnóstico), encareciendo el gasto sanitario (gráfico 4).

3.- Los programas educacionales puestos en marcha tienen como meta la desvinculación progresiva del paciente crónico y terminal del entorno hospitalario, dirigiéndose al campo de la atención domiciliaria.

Con estas medidas se pretende frenar el auge ocupacional que la geriatría ha experimentado en la asistencia especializada; consecuencia esta de los cambios sociales mencionados.

Simultáneamente, la Salud Mental no ha escapado a este efecto.

4.- En esta creciente complejidad asistencial, las Direcciones de Enfermería aparecen como órganos con entidad propia con una orientación definida al ámbito de los cuidados y su necesidad de potenciarlas.

Esto origina nuevas estructuras organizativas y nuevas formas de relacionarse, por lo que el trabajo multidisciplinario se hace absolutamente necesario.

5.- Observamos la aparición de un público cada vez más formado, exigente e identificado con sus necesidades de salud, que demanda una atención de mayor calidad.

El incremento de reivindicaciones en estos años induce a la aparición de servicios específicos de información al Usurario con equipo multidisciplinario donde está implicada de forma relevante, enfermería.

CONCLUSIONES

1.- En Hospitales, sin desdeño de los cuidados básicos, necesitaremos enfermeros altamente cualificados especializados en planes de cuidados y técnicas avanzadas.

2.- Se vislumbra un cambio en el lugar del cuidado y la especialista en enfermería comunitaria asume un papel central en los grupos de población más vulnerables, así como en la prevención y promoción de la salud. Esto es posible si se potencia la coordinación AE-AP.

3.- Si el alumno era educado para atender principalmente en hospitales, la readaptación del plan de estudios y su incorporación en prácticas comunitarias, atisba una formación universitaria más coherente y real para nuestro tiempo.

4.- Enfermería comienza a participar de manera activa en los foros con carácter decisorio.

5.- Necesidad de proyectar la profesión en función de las necesidades de salud de la población y del sistema sanitario.

BIBLIOGRAFIA

- Memoria del Hospital Universitario "Reina Sofía" año 1.986-87-88-89-90-91.
- Consejería de Salud.
- Enfermería Española. Revista Nov.- 87 y Marzo-Abril del 90.
- Reuniones de la O.I.T. 1.976-77 nº 66 y 67.
- N. Roper. Modelos de Enfermería.
- Nursing Agosto-Sept. 1.992. Bárbara J. Barnum.

EL ROL DE LA ENFERMERIA
PERSPECTIVAS DE FUTURO

Autores

Mª Visitación Sanchón Macías.
Celia Nespral Gaztelumendi
Mª Jesús Durá Ros
Elías Rodríguez Martín
Felicitas Merino de la Hoz.

Profesores de la E. U. E. "Casa Salud Valdecilla".

INTRODUCCION

Nos acercamos al próximo milenio, en un mundo lleno de cambios sociales, políticos y económicos, los cuales nos crean incertidumbres y a la vez expectativas para el futuro.

El papel que las enfermeras jueguen en el futuro sistema sanitario español es un asunto de interés no sólo para la profesión sino también para la sociedad en general. Sin embargo, la preparación para ese rol es una responsabilidad exclusivamente nuestra y nos exige del análisis y reconocimiento de todos los factores que afectan al sistema sanitario y que modificarán la práctica de la enfermería en el futuro.

Ahora más que nunca en la historia de nuestra profesión, las enfermeras españolas tenemos la oportunidad de desarrollar nuevos roles y definir nuestro futuro de acuerdo con nuestros valores, preocupaciones e intereses.

El propósito de este trabajo es analizar las tendencias que afectan hoy a la práctica de la enfermería y sugerir estrategias de futuro para responder de forma eficaz a las necesidades de nuestras comunidades en el próximo milenio.

El futuro de la enfermería y su establecimiento como una auténtica profesión depende de la capacidad para analizar las nuevas corrientes y adaptarse a los cambios que se producen en la sociedad.

CORRIENTES POLITICAS

En España durante la década de los 80 se produjeron cambios importantes es la política sanitaria. El Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud aprobado en 1984 permitió el desarrollo de la Atención Primaria (Fig. 1). Durante estos últimos ocho años el número de centros de salud se ha ido incrementado progresivamente hasta abarcar en el momento actual la atención al 50% de la población. A pesar de la polémica surgida entorno a la efectividad de los centros de salud es de esperar que esta corriente se mantenga y en los próximos años el número de enfermeras trabajando en la Atención Primaria se haya incrementado.

La estrategia de Atención Primaria exige asumir nuevas responsabilidades a la enfermera como son: fomento y protección de la salud, seguimiento

y control de pacientes con enfermedades crónicas, diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes y rehabilitación y reinserción social de los enfermos entre otras. Así mismo, se creará la necesidad de un mayor número de enfermeras en el área comunitaria y capacitadas para evaluar las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad y mantener una participación real dentro de los equipos de salud.

CORRIENTES POLITICAS

R.D. 137/1984 Estructuras Básicas de Salud

Desarrollo de la Atención Primaria:
***Creación de Centros de Salud**

Figura 1

CORRIENTES ECONOMICAS

En los últimos años, en España, se ha aumentado de forma progresiva los recursos destinados a la cobertura sanitaria de la población (Fig. 2). Los presupuestos de asistencia sanitaria de la Seguridad Social se ha triplicado, en sólo diez años, pasando de aproximadamente 700. 000 millones de pesetas de 1982 a 2, 2 billones en 1991.

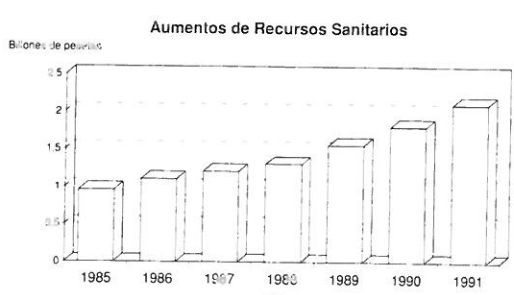


Figura 2

El incremento de los costes sanitarios significa que los presupuestos están siendo recortados de otras áreas de necesidad como: servicios sociales, viviendas, educación o creación de empleo. Además en estos últimos años la demanda de asistencia de todo tipo ha crecido a un ritmo muy rápido y los presupuestos siguen siendo insuficientes para cubrir todas las necesidades. Esta es la razón por la que el Gobierno se ve obligado a poner en marcha programas de racionalización del gasto y de recortes de las prestaciones de servicios sanitarios.

Estos programas han afectado directamente a la enfermería, reduciendo las plantillas en el área hospitalaria y ajustándolas al máximo en el área de atención primaria. Al mismo tiempo esta situació podría beneficiarnos si asumiéramos el protagonismo que nos corresponde en el nuevo modelo sanitario que nuestro país defiende.

CORRIENTES DEMOGRAFICAS

El envejecimiento de la población originará un gran impacto en el rol de la enfermera. Entre 1960 y 1980 el grupo de personas mayores de 60 años o más creció en todo el mundo en un 50%. Es previsible que esta tendencia se mantenga incrementándose en un 57% para el año 2000 (Fig. 3).

Figura 3

Debido a que los ancianos padecen más procesos crónicos que requieren tratamiento y cuidados de enfermería que la población general, el incremento ha originado una gran demanda de servicios sociales y sanitarios (centros de día, hospitales de larga estancia, etc.). Esto crea la necesidad de reorientar el

sistema hacia un modelo sanitario dirigido a la prevención y al mantenimiento de un alto nivel de funcionamiento de los ancianos en la sociedad. Este módelo ofrecerá grandes posibilidades a las enfermeras para expandir su rol profesional, incrementándose cada vez más la necesidad de enfermeras especializadas en geriatría y gerontología.

Otro aspecto importante a considerar es el aumento de la población de inmigrantes. En los últimos 10 años, en España, el flujo de inmigrantes legales se ha duplicado, pasando de 200. 000 en el año 1981 a más de 400. 000 en 1991 (Fig 4). A pesar de que la C. E. E. está creando medidas legislativas para contener la inmigración es previsible que esta tendencia aumente en los próximos años. Los inmigrantes suponen un reto importante para enfermería por las repercursiones sociales que ello conlleva y la necesidad de asegurar cuidados de enfermería teniedo en cuenta la diversidad cultural.

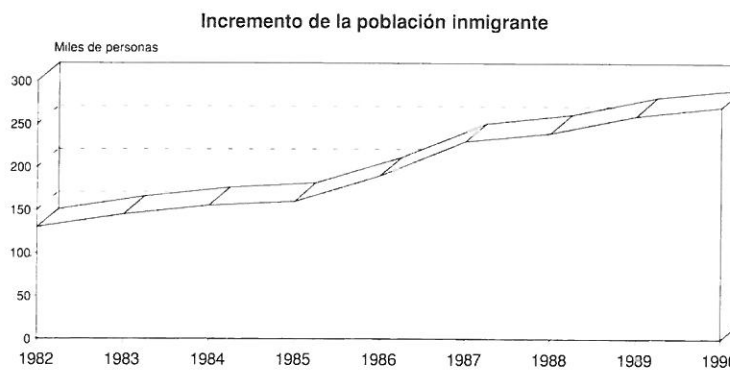


Figura 4

CORRIENTES SOCIOCULTURALES

Las fuerzas socio-culturales afectan a la mente y al comportamiento de una comunidad. Los valores de la sociedad están cambiando en relación al sexo, la estructura familiar, la religión, la salud, etc.

Los factores sociales que afectarán a la enfermería son: el incremento de madres adolescentes y solteras, el aumento de enfermedades venéreas debidas al aumento de la promiscuidad, los cambios en la estructura y funciones de la familia y el aumento de madres trabajadoras (Fig. 5).

FACTORES SOCIALES
* Incrementos madres adolescentes y solteras * Aumento de enfermedades venéreas * Cambios en la estructura familiar * Aumento de madres trabajadoras
FACTORES CULTURALES
* Mayor nivel educativo * Avance tecnológico

Figura 5

La sociedad española está cada vez más interesada en la promoción de la salud, pues empieza a darse cuenta de la relación que existe entre el estido de vida, el uso de sustancias tóxicas y el estrés con ciertas enfermedades. Al mismo tiempo, la población está aumentando su responsabilidad hacia la salud y los autocuidados, demandando mejor nivel de educación.

Las asociaciones de consumidores están cada vez más involucradas en la planificación de la atención a la salud, exigiendo mejores servicios.

Este movimiento creará oportunidades a las enfermeras para fortalecer su profesión, estableciendo alianzas con los consumidores, diseminando la

información y promoviendo la educación de la población.

Al mismo tiempo, los avances tecnológicos están modificando la práctica de la enfermería. La informática ayudará a las enfermeras en el diagnóstico y tratamiento de los problemas, influyendo en la calidad de los cuidados prestados. Los equipos de alta tecnología exigirán enfermeras cualificadas y capaces de valorar y tratar las respuestas de los individuos a la nueva tecnología biomédica.

IMPACTO EN EL ROL DE LA ENFERMERIA

En los próximos 10-15 años, se incrementará la necesidad de enfermeras en el área de Atención Primaria. Estas enfermeras deberán estar capacitadas para realizar correctamente la valoración, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad. También deben jugar un papel importante en el desarrollo de programas de salud, coordinando los esfuerzos interdisciplinares para dar mejores servicios.

Además, se incrementará la necesidad de enfermeras especialistas en geriatría y gerontología. Es necesario demostrar que podemos ayudar a los ancianos a afrontar los cambios que les afectan, a disminuir el aislamiento social en que muchos se encuentran y educarles para que se responsabilicen y participen en el mantemiento de su propia salud. En definitiva, es importante recoger datos que demuestren que los cuidados de enfermería son importantes para el bienestar de los ancianos.

Habrá una gran demanda de líderes en enfermería. Estaslíderes necesitarán de experiencia clínica y conocimientos en administración y aspectos legales que afectan a las organizaciones sanitarias y a la práctica de la enfermería.

El avance de la tecnología se seguirá produciendo, ello exigirá enfermeras técnicas altamente cualificadas para responder a las necesidades del sistema sanitario del futuro. Ademá, será necesario valorar las respuestas de los individuos a la alta tenología biomédica.

Los profesionales sanitarios y entre ellos las enfermeras serán legalmente responsables de todas y cada una de las actividades que realicen. Será

necesario establecer estandares de cuidados y monitorizar la calidad de la atención.

Finalmente, la gran complejidad del sistema sanitario unido al aumento en las demandas de los usuarios y al nuevo rol que las enfermeras asuman crearán la necesidad de un personal de enfermería mejor preparado. Serán necesarias líderes en las áreas de educación, investigación y administración. Asimismo, la formación continuada debe ser planificada y adaptada a las necesidades de cada grupo con el objetivo de alcanzar la máxima competencia profesional.

BIBLIOGRAFIA

- Christman, L. 1987. The future of the nursing profession. **Nursing Administration Q.** 11 (2), 1-8.
- Katleen, A. , Leigh, A. 1985. Trends that may affect nursing future. **Nursing and Health care.** January, 47-51
- **Ley General de Sanidad.** Ley 14/1986 de 25 de abril.
- Luther, P. 1987. A view to the future. **Nursing Outlook.** vol. 35 nº5.
- Mahler, H. 1985. Las enfermeras marcan la pauta. **Salud Mundial.** (revista de la O. M. S.). Julio.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto de presupuesto 1991, datos y cifras. **Enfermería Española**. Febrero.
- Nourith, B. , Gabi, B. , Levi B. 1990. Nuevas orientaciones de la enfermería deen Europa. **Rol de Enfermería.** 147, 35-41.
- Organización Panamericana de la Salud. 1989. Análisis prosprectivo de la Educación en Enfermería. **Educación Medica de la salud**. Vol. 23, nº 2.
- Report on a WHO meeting 1984. **Postbasic and Graduate Education for nurses.** World Health Organiztation. June. Helsinki.
- Rogers, M. 1983 **The Nursing Profession: A Time to Speak.** N. L. Chaska (ed.). Beyond the horizon 795-801. United States, McGraw-Hill Book Company.
- Sanchón, M. V. , Durá, M. J. , Nespral, C. y col. 1991. El envejecimiento de la población, implicaciones para enfermería. **Enfermería en Cantabria.** 53, 49-54
- Spitzer, R. and Davivier, M. 1987. Nursing in the 1990: Expandind opportunities. Nursing **Administration Q.** 11 (2), 55-61.

INICIATIVA EUROPEA DE ENFERMERIA

Pérez, Carmen. Ruiz de Alegría, Begoña.
Sorbet, Socorro.

E. U. E. del S. V. S. /OSAKIDETZA
VITORIA

En esta comunicación pretendemos con vosotros nuestra participación en el proyecto de cooperación para el desarrollo de un curso de enfermería que se llevará a cabo simultáneamente en tres Países Europeos.

La iniciativa surgió de programas de colaboración para intercambios de alumnos de enfermería entre una Escuela Inglesa y otra Holandesa, posteriormente se amplió a nuestro país.

La meta de este proyecto es dar la oportunidad a nuestros alumnos de hacer un curso con una perspectiva internacional que les capacite para afrontar los importantes cambios que se prevén en los próximos 10 años, como consecuencia de la entrada en vigor de los acuerdos de la Comunidad Europea.

El curso se caracteriza por mantener la idiosincrasia y características propias de la cultura y normativas de cada país participante pero teniendo en común: Filosofía, objetivo, marco conceptual educativo, objetivos terminales y además módulos comunes.

El programa consta de una parte diferenciada (que capacite a la enfermera de su país, académica y profesionalmente) y otra parte común en la que se da la perspectiva internacional con contenidos comunes en todos los centros, mediante escuelas de verano en otro país e intercambios para prácticas y opcionalmente para llevar a cabo el proyecto de investigación final.

Además los alumnos obtendrán el reconocimiento académico de los otros países colaboradores.

EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA INSTRUMENTO INTEGRADOR DE CONOCIMIENTO Y ELEMENTO DE COMPETENCIA PROFESIONAL

BARDAJI FANDOS, Teodosia
BERNAT BERNAT, Ramona
LOPEZ RUIZ, Julia

Profesoras del Departamento de Enfermería Fundamental
Médico- Quirúrgica.

UNIVERSIDAD DE BARCELONA

INTRODUCCION

El lema de estas Sesiones de Trabajo, "La Enfermería del Tercer Milenio", plantea un reto a los profesionales de hoy. Un reto más, cuando todavía sigue siendo un reto -entre otros- nuestra identidad y nuestra "propia" forma de trabajar en la práctica profesional.

En relación con estos retos, hay dos cuestiones sobre las que queremos fijar la atención:

- Seguimos sin desarrollar el rol autónomo.
- No existe compromiso en la puesta en práctica del Proceso de Atención de Enfermería.

Son dos aspectos, que especifican nuestra actividad y nos distinguen de otros profesionales de la salud:

- trabajar desde nuestro propio marco conceptual
- y con un método científico aplicado a las características y peculiaridades de nuestro quehacer enfermero.

> "El abordaje de las diversas y complejas situaciones a las que la enfermera debe dar respuesta, deberían enfocarse desde la óptica de un Modelo de Enfermería y la sistematización de los cuidados".

Esto significa potenciar al máximo el **Rol Autónomo** frente al rol dependiente y compartido, y abandono del modelo biomédico.

> "Pensar desde Enfermería y actuar desde Enfermería". (D. Orem).

> "La sociedad quiere y espera de nosotros un servicio propio de Enfermería". (V. Henderson).

La reflexión en torno a estos temas, desde la perspectiva docente, nos ha llevado a cuestionarnos:

- ¿Por qué los alumnos egresados de las escuelas no son elemtos dinamizadores de la puesta en práctica del Proceso y utilización de un Modelo de Enfermería?

- ¿Se les prepara y motiva a los alumnos desde las escuelas para que asuman el Proceso como un elemento de competencia profesional, y sean hábiles en su manejo?

- ¿Se favorece a los alumnos la integración de los conocimientos en la práctica, de forma que constituyan un todo coherente?. O, más bien, ¿las asignaturas se les presentan como bloques aislados, uno al lado de otro, sin ningún elemento que los integre? Quizá estamos pidiendo a los alumnos una integración de conocimientos que los profesores no somos capaces de hacer.

PLANTEAMIENTO

Es aceptado por todos los profesionales preocupados por el avance en la práctica y progreso de la Enfermería que:

EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

- guía la organización de los cuidados individualizados,
- integra conocimientos,
- permite llevar a la práctica el Modelo de Enfermería,
- desarrolla el rol autónomo,
- aumenta la calidad de los cuidados,
- ayuda a la investigación,
- proporciona, además, satisfacción personal y desarrollo profesional.

Si se es **COHERENTE en el enfoque pedagógico del Proceso**, éste debería ser considerado como **HILO CONDUCTOR** a lo largo del curriculum. Debería tener:

- **CONTINUIDAD:** Organización no interrumpida del contenido a lo largo del "curriculum".
- **PROGRESION:** Organización del contenido respetando los distintos niveles de aprendizaje. El saber, saber hacer y saber estar.
- **INTEGRACION:** Estar integrado con el resto de los conocimientos, siendo el elemento integrador de éstos en la práctica.

Siguiendo estos criterior, presentamos el siguiente esquema de organización del conocimiento del Proceso, en forma de aprendizaje progresivo, integrado y continuado. Para cada uno de los cursos 1º, 2º y 3º, se han marcado objetivos generales y específicos, contenidos, estrategias y evaluación.

PRIMER CURSO

OBJETIVOS GENERALES

- Interpretar las diferentes etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

- ver las utilidad del Proceso como método de trabajo de Enfermería.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diferenciar las etapas del Proceso integrando el Modelo de Enfermería. (El de V. Henderson)

- Demostrar la comprensión del Proceso.

- Aplicar en las diferentes etapas del Proceso los elementos del Modelo.

- Discutir la importancia del método para proporcionar cuidados individualizados y de calidad al cliente, familia y comunidad.

CONTENIDOS

- Los principios que sustentan el Proceso de Atención de Enfermería.

- Su importancia
- Sus ventajas
- Objetivos

- Conocimiento teórico de las etapas del Proceso y su interacción entre ellas:
- Valoración
- Análisis-Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

- Aplicación del Proceso según el Modelos Conceptual de V. Henderson.

- Desarrollo de habilidades en el manejo de las etapas del Proceso.
-Actitudes respecto a la aplicación del Proceso.

ESTRATEGIAS

- Explosión informal
- Seminario-Taller:
- trabajo de grupo
- discusión
- resolución de casos

- Aplicación del proceso a la persona adulta (no enferma)

- Tutorización individualizada.

EVALUACION

- Formativa
- Durante el proceso de aprendizaje, seguimiento del proceso del alumno. Apoyo, ayuda y reconocimiento.
- Sumativa
- Examen.
- Evaluación conjunta profesor-alumno del Proceso de Cuidados realizado, según criterios previamente establecidos que respondan a los objetivos.

SEGUNDO CURSO

OBJETIVOS GENERALES

- Aplicar el Proceso de Cuidados al cliente/enfermo con un nivel de dependencia medio, según el Modelo de V. Henderson.

- Integrar en su aplicación los conocimientos de las diferentes asignaturas del curso.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Demostrar habilidad** en las etapas de Valoración y Análisis-Diagnóstico de los datos.

- Explicacar la Planificación de las intervenciones que realice y la Evaluación de éstas, apoyadas por los conocimientos.

- Efectuar las Intervenciones planificadas enfatizando la relación Enfermera-Cliente.

- Confiar en su propia capacidad para aplicar el Proceso.

CONTENIDOS

- Verificación de los conocimientos básicos de las etapas del Proceso.

- Profundizar en las diferentes etapas del Proceso.

- Trabajar con destreza la etapa de Valoración y las técnicas necesarias para realizarla.

- Recogida de datos utilizando las diferentes fuentes.

- Análisis e interpretación de los datos, identificación y formulación de los Diagnósticos de Enfermeria, y problemas interdepencientes.

- Utilización de la taxonomía diagnóstica de la NANDA.

- Planificar actividades, llevarlas a término y evaluar su eficacia.

- Valorización de los cuidados autónomos.

ESTRATEGIAS

- Taller y discusión:

- al inicio y durante la experiencia práctica.

- Trabajar con el Proceso en la experiencia práctica.

- Orientación teórica y práctica centrada en el **rol autónomo**.

- **Trabajo conjunto de los profesores implicados.**

- Tutorias.

EVALUACION

- Formativa

- Seguimiento del progreso del alumno en la aplicación del Proceso durante la experiencia.

Reconocimiento de los progresos del alumno y ayuda en sus dificultades.

- Sumativa

- Evaluación conjunta profesor-alumno del Proceso de Cuidados realizado, mediante criterios previamente establecidos.

TERCER CURSO

OBJETIVOS GENERALES

- Aplicar el Proceso de Cuidados al cliente en sus distintas etapas de desarrollo y situaciones de salud.

- Integrar en su aplicación los conocimientos adquiridos en las diferentes asignaturas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Demostrar habilidad** en las etapas de Planificación, Ejecución y evaluación.

- Desarrollar la capacidad de Educación Sanitaria al cliente como actividad planificada.

- Desarrollar la capacidad de síntesis y registro de datos.

- Argumentar el Proceso como elemento de competencia y autonomía profesional.

CONTENIDOS

- Verificar y ampliar los conocimientos adquiridos.
- Profundizar en la recogida de datos, validación y análisis de los mismos.
- Trabajar con **destreza** las etapas de Planificación, Ejecución y Evaluación.
- Trabajar los Diagnósticos de Enfermería y Problemas Interdependientes inplicados en las distintas situaciones.
- Planificar y realizar las Intervenciones de Enfermería razonadas y apoyadas por los conocimientos adquiridos.
- Trabajar los elementos de síntesis.
- Determinar la actividad propia, la compartida y las tareas que pueden ser delegadas.
- Uso correcto de las normas de registro.
- Evalurar y actualizar las diferentes etapas del Proceso de forma continuada.

ESTRATEGIAS

- Taller al inicio de la experiencia práctica.

- Aplicación del Proceso durante su experiencia práctica.

- Exposición y discusión de los planes de cuidados.

- Trabajo conjunto de los profesores implicados.

- Tutotias.

- Orientación teórica y práctica en el desarrollo del rol autónomo en todos sus ambitos de actuación.

- Discusión sobre los aspectos positivos y negativos de la aplicación del Proceso.

EVALUACION

- Formativa y sumativa

- Siguiendo los mísmos criterios del segundo curso.

CONCLUSIONES

Este planteamiento obliga a los distintos profesores de enfermería que, participan en el aprendizaje del alumno, a una reflexión y puesta en común sobre el tema y a una planificación. La falta de coherencia entre los enseñantes es el mayor obstáculo en el aprendizaje de los alumnos.

La adopción de esta estrategia:

- facilitaría al alumno la integración de conocimientos
- le proporcionaría un mayor dominio y habilidad en el manejo del Proceso.
- le estimularía hacia el compromiso en la aplicación.
- le ayudaría, a la vez, a comprender y desarrollar el rol aautónomo.

Los esfuerzos que exigimos al alumno en aprender el proceso (rigidez metodológica) no deben llevarnos a olvidar el objetivo: conducirle a una mejor comprensión del cliente, para ofrecerle cuidados individualizados y de calidad.

Ante el reajuste horario en el "curriculum", hacer una opción clara y preferente por los contenidos específicos de nuestra competencia de enfermería.

La aplicación del proceso en la práctica asistencial debe ser facilitada por el entorno estructural, de cuya tarea no deberíamos estar al margen: colaboración y compromiso entre la asistencia y la docencia.

BIBLIOGRAFIA

- ALFARO, R. Aplicación del Proceso de atención de Enfermería. Guía práctica. Doyma. Barcelona. 1992. 2ª edición.
- CARPENITO, L. J. Diagnóstico de Enfermería. Interamericana. Madrid. 1991. 3ª edición.
- CRONDIN, R. et al. Planification des soins infirmiers. Modèled'intervention automôme. Editions Etudes Vivantes. Les Editions de la Chenelière. Montreal. 1990.
- IYER, P. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Interamericana. McGraw-Hill. Madrid. 1988.
- PHANEUF, M. et al. Soins infirmiers. La demarche scientifique. Orientation vers le dignostic infirmier. McGraw-Hill.
- ST. -YVES, A. Psychologie de l'apprentissage-enseignement. Une approche individuelle ou de groupe. Presses de l'Universitéde Quèbec. Quèbec (Canadá). 1982.

HACIA UNA EVALUACION INTEGRAL DE LA ENSEÑANZA PREGRADO EN ENFERMERIA

* Mª Luisa Ruiz García. Profesora de Enfermería Médico-Quirúrgica. Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Málaga.

* Pascual Rizo Alfaro. Jefe de Bloque de Formación Continuada. Hospital General Básico de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.

INTRODUCCION

Como se sabe, la evaluación es una actividad intencional que no escapa a limitaciones y errores que juegan con significados subjetivos que solo pueden ser desvelados si se analiza el proceso mediante el que se alcanzan los objetivos programados, o bien aquellos que surgieron del debate de un problema.

Las finalidades básicas o lograr pueden ser de corte intelectual, instrumental y formativo, generando en el alumno un bagaje conceptual y unos instrumentos de reflexión, así como las actitudes y valores adecuados para su inserción crítica en el mundo labral, extrapolable al entorno social.

Partiendo de estos principios y como quiera que esta teoría no se hacía eco en la práctica diaria de los contenidos de la asignatura de Enfermería Quirúrgica II, vigente en nuestra escuela hasta el curso académico completo 91/92, se hacía forzoso analizar cuáles eran las limitaciones, que ofrecía el programa establecido, al logro de los objetivos, para así poder mejorar, en la medida de lo posible, y subsanar errores a la hora de planificar los contenidos y la metodología en su concepto actual de Enfermería Médico-Quirúrgica II, de ahí que en este trabajo se haya pretendido describir aquellos aspectos más relevantes, según los resultados obtenidos, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos de tercer curso de la Diplomatura de Enfermería en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Málaga durante el período académico 91/92.

De esa dificultad que se observaba para generar un conocimiento sólido, que no fuera transgredido por la experimentación en las unidades que completan el período práctico de estos estudios, se introdujo la idea de una metodología de evalución para poder detectar, a lo largo del curso, los logros y/o dificultades que aparecen en el alumno para desarrollar los conocimientos, y poder optar por una solución que pueda garantizar un sistema de regulación entre los elementos que responden al ¿QUE ENSEÑAR?, asegurando el equilibrio, la coherencia y la eficacia de los contenidos, en un proyecto común que permite explorar y mejorar la dinámica agenerada en el aula.

Los objetivos planificados para respaldar tal propósito fueron:

* Fomentar en el alumno la participación en un tipo de experiencias nuevas que generen en él actitudes positivas para la detección de problemas.

* Capacitar al alumno para saber discernir los aspectos fundamentales de un tema en concreto y debatirlo en público.

* Capacitar al alumno para la crítica, en favor o en contra, de sus propias ideas o de los demás.

* Fomentar el interés por la actualización de conocimientos.

Evaluar no significa solo medir o cuantificar, también es cualificar el esfuerzo del alumno y la eficacia de los métodos y los medios, así como la forma de enseñar que se utilice, lo cual exige un mayor esfuerzo por parte del profesor e implica la autocrítica de su quehacer.

MATERIAL Y METODO

La aprobación de un examen supone una regulación administrativa, cuya proyección sobre el expediente es obvia. Por lo que se hace necesario disponer de una amplia gama de instrumentos de control del rendimiento académico. Para poder identificar la mayor cantidad de errores posible en este estudio se propuso un sistema para la recogida de información sobre el aprendizaje basado en:

* Ficha individual mensual del alumno (anexo 1), cumplimentada tras cada prueba donde destacaba información sobre:

    - Evolución en los conocimientos: Donde se hace constar la nota obtenida por el alumno antes y después de cada exposición temática, hallada a través de sus respuestas en los cuestionarios entregados antes y después de cada prueba, con las mismas preguntas y para lo que era requisito fundamental contar con ambos cuestionarios a la vez, reflejaba también el progreso, estancamiento o retrocesos en los conocimientos.

- Participación en seminarios. Evaluada por la profesora con nota calificadora para cada miembro del grupo, basada en la exposición, análisis y reflexión del tema tratado.

- Participación en revistas. Valorando las mismaspremisas anteriores, sin olvidar sus características de voluntariedad, por lo que solo cuenta como nota para aquellos que participan; sin incidir de forma negativa en el resto.

- Asistencia. Evaluada a través de la entrega de los cuestionarios, los cuales servían para traducir los procentajes de entregas a nota numérica en términos de:

> 75% de asistencia ..... sobresaliente (9. 5)

50% - 75% de asistencia ..... notable (7. 5)

25% - 50% de asistencia ..... aprobado (5. 5)

< 25% ..... suspenso (4)

* Ficha global de la profesora (anexo 2), que permite tener una amplia visión de la evolución de los conocimientos, así como facilita la tutorización del alumnado.

De un total de 76 alumnos en lista, la muestra de estudio es de 72 debido a la no asistencia a clase, en ningún momento, de cuatro de ellos, de los que a 3 se les impidió realizar priebas parciales y uno se presentó en convocatoria extraordinaria de febrero.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio han sido:

* Los valores medios, previo y posterior, los representamos gráficamente en la Fig. 1.

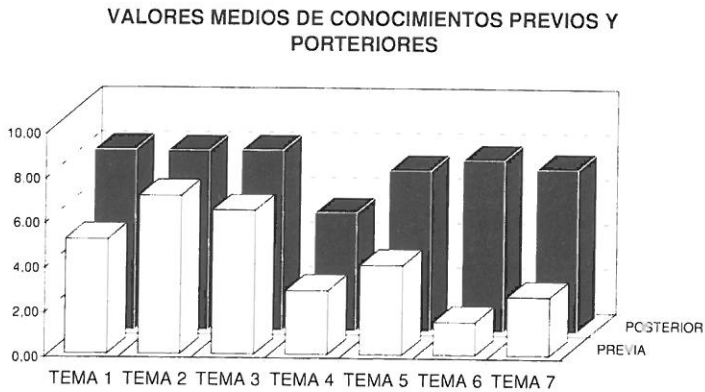


Figura 1

* Las medias, desviaciones típicas y rangos quedan reflejados en la tabla 1.
* La asistencia media a clase ha sido del 91, 66%.
* La participación en seminarios ha sido del 100% con una calificación media de notable (7. 08).
* El porcentaje medio de participación en trabajos con revistas ha sido del 18% y con una nota media de aprobado (6. 61).

	PREVIA				POSTERIOR			
	MEDIA	DESVIACION TIPICA	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESVIACION TIPICA	MINIMO	MAXIMO
TEMA 1	5.119	1.001	2.75	7.25	8.095	0.737	6	9.5
TEMA 2	7.071	0.999	2.9	8.7	8.044	1.066	2.9	9.1
TEMA 3	6.429	1.223	3	8.5	8.082	1.123	5	10
TEMA 4	2.856	1.386	0	7.5	5.295	1.771	0	9.5
TEMA 5	4	1.524	0.5	9	7.195	1.305	4	9.5
TEMA 6	1.484	1.004	0	4.5	7.678	1.623	2.5	10
TEMA 7	2.603	0.888	0.71	3.92	7.283	1.107	5	9.28

Tabla 1

COMPARACION DE DOS MEDIAS (CONTRASTE BILATERAL)
VARIABLE: MEDIA GLOBAL DE EVALUACIONES PREVIAS Media: 4. 2388 Desviación típica: 0. 6319 Error estándar: 0. 07447 Tamaño: 72
VARIABLE: MEDIA GLOBAL DE EVALUACIONES POSTERIORES Media:7. 3446 Desviación típica:0. 7106 Error estándar: 0. 08374 Tamaño: 72
DIFERENCIA: -3. 1079 ERROR ESTANDAR: 0. 112 t:-27. 7312 gl: 142 PROBABILIDAD: **0 SIGNIFICATIVO (p <0. 001)** VARIABLES HOMOGENAS: **SI**

Tabla 2

DISCUSION

1. - Hemos encontrado un aspecto que puede permitir al profesor conocer su influencia en el desarrollo de los conocimientos, ya que en los temas del estudio se ha podido establecer una correlación positiva estadísticamente significativa (p<0. 001) entre las evaluaciones previas y posterior de cada uno; lo que equivale a decir que a mayor nivel previo de conocimiento mayor nivel posterior, análisis que es común en todos los temas a excepción de uno que se expuso conjuntamente entre dos alumnas y la profesora.

2. - Aunque entre la comparación de las medias globales de conocimientos previos y posteriores existen diferencias significativas, que no se deben al azar, no se puede establecer con rotundidad que esta metodología permita modificar e incluso anular contenidos del programa docente, ya que pueden existir otas variables independientes que hayan podido sesgar estos resultados, por lo que solo nos atrevemos a decir que es una alternativa válida en contraposición al sistema clásico de evalución.

3. - Debido a un programa de informatización de la bilioteca de nuestra escuela, se hizo complicado el poder valorar el grado de participación en revistas y seminarios, ya que los alumnos no viero facilitada su la-

bor, por lo que el hecho de pasar de 2 alumnas (a su vez matriculadas en la Facultad de Medicina) suscritas a una revista de enfermería, a 7 alumnos más (ninguno matriculado en otra disciplina) no es un dato que permita analizar si se debió a la dinámica del programa o como respuesta para disponer de esa documentación que se traduciría en una nota final.

4. - A lo largo de la experiencia surgieron 3 propuestas de trabajo por parte de los alumnos:

   - Asistencia a mesa de trabajo multidisciplinar tratada en uno de los hospitales concertados por nuestra escuela y relacionada con la materia impartida, tras la que se llevaría, al resto de los compañeros, los conocimientos adquiridos y las conclusiones que se derivaran de ella, mediante exposición en el aula.

   - Exposición conjunta, con la profesora, por parte de dos alumnas movidas por los conocimientos adquiridos en un artículo de revista de enfermería y que hacia referencia a uno de los temas a desarrollar en clase.

   - Propuesta de trabajo conjunto para paliar las limitaciones del programa y analizar posibles temas irrelevantes. De lo que se deduce el potencial motivador que enmarca esta metodología, intimamente relacionada con la participación tuturial.

CONCLUSIONES

Podemos concluir diciendo, sin temor a equivocarnos, que esta es una metodologia capaz de:

* Implicar al alumno en el proceso de enseñanza/aprendizaje.

* Aportar, tanto al docente como al discente, una serie de herramientas que faciliten la comunicación en el aula.

* Favorecer la espiral investigación/acción gracias a la actualización de conocimientos y puesta en práctica de nuevas alternativas ante la evaluación de los resultados.

* Permitir modificaciones dentro de su propia dinámica que hagan más comoda su aplicación, como ha sido el caso de no considerar necesario cuestionar cada tema sino cada unidad temática o bien modificar el orden de las preguntas de los cuestionarios y su formulación asi como ampliar de 2 a 4 (como mínimo) las interrogantes para evaluar la influencia de la memoria a corto y largo plazo en todo el proceso.

AGRACEDIMIENTOS

A todos los alumnos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Málaga, sin los que no podrían desrrollarse este tipo de estudios. En especial a cuantos colaboraron durante el curso 91/92, soportando las numerosas pruebas de evaluación y seguimiento.

BIBLIOGRAFIA

CARR, W. ; KEMMIS, S. : "Teoría critica de la enseñanza". Martínez Roca. Barcelona. 1988

FERNANDEZ SIERRA, J. y colbs. : "Orientación e intervención educativa". EAC . nº 33. Universidad de Málada. Málaga.

KEMMIS, S. , MCTAGGART, R. : "Como planificar la investigación-acción". Laertes. Barcelona. 1988.

MARTINEZ BONAFE. : "Evaluación: investigación del profesor sobre el desarrollo del curriculum. Programación y evaluación de la enseñanza: problemas e ingerencias didácticas". Valencia 1. 988.

PEREZ GOMEZ, A. I. : "Curriculum y enseñanza: análisis de componentes". EAC nº 21. Universidad de Málaga. 1988.

SANTOS GUERRA, M. A. : "Cadenas y sueños: el contexto organizativo de la escuela". EAC nº 27. Universidad de Málaga. Málaga 1989

STENHOUSE, L. : "Investigación y desarrollo del curriculum". Morata. Madrid. 1987.

LA DOCENCIA EN ENFERMERÍA: UN INSTRUMENTO PARA EL FUTURO

AUTORIA

Mª Dolores González de Haro
Ana Barquero González
Mº Carmen Carrasco Acosta

Profesoras de la E. U. E. de Huelva.

Recuperar el carácter innovador de la Educación en el ámbito de las Escuelas de Enfermería es hoy, más que nunca, una necesidad imperiosa para el futuro de la profesión.

La integración de nuestras escuelas dentro de la Universidad no debe significar la asunción total e incondicional del modelo universitario. Es más, es ahora cuando nuestra actitud crítica debería verse incrementada. En este sentido, tendríamos que hacernos una pregunta:Como docentes, ¿facilitaríamos el aprendizaje para reproducir fielmente el modelo social predominante o para contribuir al desarrollo humano y social?

Si queremos contribuir como docentes a facilitar una formación que haga posible el crecimiento de las personas y de las sociedades, tenemos que superar el " adiestramiento técnico" y comenzar a introducir en las aulas el"cuestionamiento social", promoviendo el pensamiento crítico del alumnado en torno a "qué hay que aprender", "por qué" y "para qué". Sólo así tendremos en nuestras manos un auténtico instrumento de futuro.

Hablar de futuro sin analizar el presente no sería algo factible, pues construimos cosas venideras desde la realidad identificada y conocida por nosotros.

Quisiéramos destacar algunos aspectos que, como docentes debemos considerar:

1- La distancia entre la Formación de Enfermería y las funciones que el Sistema Sanitario le pide que desarrolle:lo cual conlleva una "infrautilización formativa"que tiene unas consecuencias nefastas para la profesión. - el abandono profesional es un buen ejemplo- Esta situación contribuye también a disminuir el reconocimiento social de la Enfermería y esto, a su vez facilita el desdibujamiento de nuestra identidad.

   Así, se va conformando un círculo vicioso que hay que romper de alguna manera.

2- El contenido de la Enfermería es obsoleto y adolece de perspectívas de futuro. El propio Sistema Sanitario ha vaciado de contenido los "cuidados", impidiendo en muchos casos la conformación de un modelo acorde con las necesidades de la población.

3- Las enseñanzas de Enfermería y la realidad donde éstas se aplican mantienen con frecuencia una relación "divergente", lo cual produce un malestar profesional difícil de superar.

En al ámbito da la docencia tenemos la responsabilidad de impulsar la reorganización del trabajo de Enfermería y de ampliar las áreas de actuación apoyando la creación de nuevos campos de trabajo.

"Repensar los cuidados" es no sólo un reto, sino una necesidad. Trabajar en la construcción y/o incorporación de un modelo de cuidados que haga posible la creación de una sólida base profesional es parte de la tarea docente que debemos desarrollar.

Se hace imprescindible para ello la implicación de otros niveles de la Enfermería, y, desde luego, la cooperación y el acercamiento son acontecimientos que tienen que darse.

El contenido curricular y sobre todo el"enfoque" de las enseñanzas de Enfermería deben ir creando una corriente de opinión progresista enmarcada dentro de los principios que rigen la Sanidad Pública, por lo que tendremos que superar el "mercantilismo" que está invadiendo el discurso y la acción de numerosos foros de debate.

Por otra parte, completar nuestro ciclo educativo con la licenciatura y el doctorado es una meta que no podemos perder de vista a pesar de las grandes dificultades. Esto es un soporte curricular al que no podemos renunciar.

A modo de conclusión quisiéramos resaltar algunas ideas que, implícita o explícitamente forman parte de todo lo expresado hasta el momento:

- Es necesario superar la "infrautilización formativa" de la Enfermería. En la actualidad es uno de los principales obstáculos para el desarrollo de la profesión.

- Cualificar el "reconocimiento social" de la Enfermería es todo un reto y una tarea "pendiente".

- En las Escuelas de Enfermería es necesario superar el "adiestramiento técnico" que sirve fielmente al modelo de atención sanitaria establecido.

- Reorganizar el trabajo de Enfermería pasa necesariamente por un "replanteamiento de funciones", y, consecuentemente, por la ampliación de nuevos campos de trabajo.

- La Formación de Enfermería debe influir en la propia organización del Sistema Sanitario a través del contenido curricular y, principalmente del enfoque de las enseñanzas.

- Hacer de la Educación de Enfermería un instrumento de futuro significa establecer un compromiso firme y continuado que se mueva en el tiempo y que se anticipe a los acontecimientos.

- Abrir las Escuelas de Enfermería a la sociedad, y dejar que ésta entre de lleno en nuestro sistema medular educativo, es una estrategia de futuro casi inherente el verdadero sentido de la Educación.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- CARR-KEMMIS. Teoría crítica de la Enseñanza. Edit. Martínez Roca. Barcelona 1988.
- POSTMAN-WEINGARTNER. La Enseñanza como actividad crítica. Edit. Fontanella. Barcelona 1981.
- ROGERS, C. R. Libertad y creatividad en la Educación. Edit. Paidos. Barcelona 1982.

PROFESIONALES DE ENFERMERIA: ADECUACION DE LA TEORIA A LA PRACTICA

AUTORIA

Ana Barquero González
Mª Isabel Mariscal Crespo
Mª Carmen Carrasco Acosta

Profesoras de la E. U. E. Huelva.

INTRODUCCION

El objeto de esta comunicación, es compartir nuestras reflexiones acerca de la situación que se nos plantea cuando enfrentamos el aprendizaje teórico con la práctica profesional cotidiana, de cara a iniciar y consolidar estrategias tendentes a la solución de esta problemática.

El reto planteado a los educadores de Enfermería es el de capacitar a los nuevos profesionales en función de las demandas actuales.

De todos es bien conocida la disfuncionalidad que existe entre las teorías de las E. U. E. y su puesta en práctica a la hora de ejercer la profesión; no pudiéndose desarrollar, la mayoría de las veces, gran parte de los conocimientos y habilidades para los que el profesional ha sido formado.

Cuando la nueva enfermera/o se pone en contacto con el mundo laboral se encuentra que en la mayoría de las ocasiones, se priman las habilidades técnicas en el cumplimiento de las tareas delegadas;a la vez que tienen que aplicar otras para las que no han sido suficientemente formadas. Por otra parte, hoy por hoy, la Enfermería no tiene aún la suficiente autonomía como para llevar a cabo los cuidados derivados de sus funciones propias.

La gran responsabilidad que nos atañe a los educadores, lleva a replantearnos el enfoque en la impartición de las disciplinas y además, a buscar una mayor coordinación entre las Escuelas y la realidad de las Instituciones Sanitarias;ya que todo esto incidirá en la mejora de la calidad de los cuidados.

Ante esta situación nos hemos planteado algunas preguntas:

¿QUE TIPO DE ENFERMERAS/OS QUEREMOS FORMAR?

¿QUE DEMANDANDO LA SANIDAD A ESTOS PROFESIONALES?

¿RESPONDE EL CONTENIDO CURRICULAR IMPARTIDO EN LAS E. U. E. AL DESARROLLO PROFESIONAL?

Entendemos como enfermera/o aquel profesional capacitado y autorizado, para el cuidado de las necesidades de las personas o grupos desde un punto de vista integral e integrado. La aportación de este quehacer propio y

específico al equipo interdisciplinario, mediante el desarrollo de sus funciones y de forma autónoma es lo que, en definitiva, le va a conducir al reconocimiento social, tanto por parte de los compañeros del equipo, como del usuario o sociedad a los que presta sus servicios.

- Hemos de potenciar una enseñanza-aprendizaje que con visión prospectiva, garantice las respuestas a las necesidades que se vayan planteando para mantener la competencia profesional.

- Hemos de promover en el alumno aptitudes y actitudes que aseguren su progresión, desde el punto de vista de su creatividad, espíritu crítico y curiosidad científica;para poder afrontar con éxito la dicotomía teórico-práctica existente.

- Esto nos ayudará a no caer en el error de formar profesionales que al poco tiempo de comenzar su andadura profesional se sientan frustrados, a causa de no poder implementar por una parte sus conocimientos y por otra, el que sus expectativas choquen con lo que de ellos se requiere;e incluso a que se ponga enentredicho la rentabilidad de la formación de los mismos, cuando estos objetivos que el sistema, erróneamente, exige de ellos podrían alcanzarse con profesionales cuya formación fuese menos costosa.

Es de todos bien conocido el avance de la Enfermería en estos últimos años (Publicaciones, libros, revistas, producciones científicas. . . . .), pero quedan por resolver aún cuestiones de vital importancia para nuestro colectivo, como la formación post-básica y el reconocimiento legal de nuestras funciones: ésto ampliaría las espéctativas profesionales y no se limitaría a la mera exigencia de responsabilidades.

Se hace necesario por tanto:

- Crear vías de retroalimentación entre el colectivo docente y el asistencial que permitan identificar las necesidades y problemas existentes des forma objetiva.

- Evaluar de forma sistemática los resultados de la actividad docente, a través de lo profesionales formados en nuestras Escuelas. Esto nos ayudará a potenciar, modificar y/o replantear el proceso educativo.

- Establecer estrategias que nos permitan encontrar el equilibrio entre la teoría y la práctica, dentro de la realidad asistencial.
- Abrir líneas de investigación conjuntas, entre profesionales docentes y asistenciales, para la unificación de criterios sobre las bases fundamentales de Enfermería;manteniendo una postura sinérgica que nos permita la evolución y el crecimiento con los aportes de los dos campos.
- Potenciar de los profesionales asistenciales en los programas formativos, para garantizar la oportunidady enfoque realista de los mismos.
- Trabajar conjuntamente en el desarrollo y organización de actividades de enfermería, como:
    - Sistematización de cuidados.
    - Metodología de trabajo.
    - Información/documentación.
    - Clarificación dentro del equipo, del papel de la enfermera/o y del alumno/a en al proceso enseñanza-aprendizaje.

Por último, significar la necesidad de establecer una permeabilidad constante entre el entorno educativo y la práctica profesional, de cara a clarificar el papel de la enfermería en la sociedad actual y en la venidera.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- PEDRO DE LA FOURCADE. Evaluación de los Aprendizajes. Editorial Cincel. Madrid 1977.
- ROGERS, C. R. . . Libertad y creatividad en la Educación. Editorial Paidos. Barcelona 1982.

ANALISIS COMPARATIVO DE LAS FORMAS DE ESTUDIO

LUGAR DONDE SE REALIZO EL TRABAJO:

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA SAUDE. LA CORUÑA.

E. U. ENFERMERIA DE FERROL

AUTORES

CARMEN ISASI FERNANDEZ *

PILAR CASTRO RODRIGUEZ **

Mª MATILDE GARCIA SANCHEZ ***

CARMEN MENDEZ PAZOS ****

DIRECCION:

CARMEN ISASI FERNANDEZ

RUA DE MONTROVE, 2-1º C

STA. CRUZ (OLEIROS) 15179 LA CORUÑA

TELF: 981-615025

**** Profesora de Administración de los Servicios de Enfermería. E. U. E. de FERROL. UNIVERSIDAD DE LA CORUÑA

*** Profesora Ayudante Departamento de Ciencias de Saúde. E. U. E. DE FERROL. UNIVERSIDAD DE LA CORUÑA

** Profesora Titular de Ciencias Psicosociales Aplicadas a Enfermería. E. U. E. DE FERROL. UNIVERSIDAD DE LA CORUÑA.

* Profesora Titular de Enf. Médico-Quirúrgica. E. U. E. DE FERROL. UNIVERSIDAD DE LA CORUÑA.

INTRODUCCION

Con motivo de la asistencia a un Congreso Internacional de Enfermería celebrado en Santiago de Cuba en el año 1. 990. Establecimos relación con profesores de la E. U. E. de Camaguey y decidimos realizar un trabajo conjunto. En el año 1. 991 fue llevado a cabo en dicha Escuela un trabajo sobre Formas de Estudio empleadas por los alumnos, a partir de este rabajo surge la idea de poner en marcha un "Estudio Comparativo con dos Escuelas de nuestra Comunidad".

OBJETIVOS:

- Comparar y analizar las Formas de Estudio de los alumnos de 2º curso de la E. U. de enfermería de Cuba, con los alumnos de la E. U. de Enfermería de La Coruña y Ferrol.
- Comparar y analizar las Formas de Estudio de los estudiantes de la E. U. de Enfermería de La Coruña y Ferrol.

HIPOTESIS DEL TRABAJO

Una vez conocidos los resultados obtenidos del trabajo realizado sobre Formas de Estudio en la Escuela Cubana; llega el momento de reflexionar acerca de la metodología del estudio empleada por nuestros alumnos. Y nos planteamos las siguientes preguntas:

- ¿La metodología de estudio de nuestros alumnos es similar a la que utilizan los alumnos cubanos?.
- ¿Existen diferencias significativas entre los dos grupos de las escuelas gallegas?.

MATERIAL Y METODOS

Hemos estudiado dos poblaciones de estudiantes de escuelas universitarias de enfermería de la comunidad gallega.

Se ha estudiado a una población de 97 alumnos de 2º curso de las escuelas universitarias de enfermería de La Coruña y Ferrol, así como a una población de 152 alumnos de la E. U. de Enfermería "I. P. S. Dr. Octavio de la Concepción" (Cuba)

A/ METODOLOGIA

1. DISEÑO DEL CUESTIONARIO

- El cuestionario se ha ajustado al utilizado anteriormente en la E. U. de Enfermería de Cuba.
- Consta de Items de Respuesta cerrada y dicotómica, sobre las cuáles valoramos cuatro aspectos, donde se encuentran preguntas relativas a:

  a. Métodos de Estudio.

  b. Disciplina y Organización.

  c. Higiene.

  d. Autovaloración sobre la Actividad.

2. METODO DE LA ENCUESTA

- La Encuesta ha sido pasada con carácter anónimo en la E. U. E. de Ferrol a 62 alumnos de los que han contestado 56. De la E. U. E. de La COruña. Se encuestran a 60 de los que contestan 42 y se invalida una quedando 41.
- Transcribimos a continuación el modelo de cuestionario empleado.
- Hemos realizado el presente trabajo con una Seguridad del 95%, un = 0, 05%; los datos han sido procesados en un programa estadístico, realizandose el siguiente análisis de los datos:

  - Porcentajes de los datos obtenidos (respuestas correctas-incorrectas):

    — Porcentajes de la E. U. E. de Ferrol.

    — Porcentajes de la E. U. E. de La Coruña.

    — Porcentajes globales de las dos E. U. E. (Ferrol y La Coruña).

- Las cuales han sido comparadas con los procentajes obtenidas de pregungas correctas e incorrectas de la E. U. E. de Cuba.
- Para conocer si existen diferencias significativas entre los grupos:
  - — E. U. E. de La Coruña y Ferrol y la E. U. E. de Cuba.
  - — E. U. E. de La Coruña y Ferrol.
- Se realiza la prueba de "Ji cuadrado".
- Queriendo profundizar más en el tratamiento estadístico ha sido hallado el "Odds Ratio" para conocer la fuerza de la asociación entre variables.

RESULTADOS

A la vista de los resultados obtenidos podemos afirmar que existen diferencias significativas entre los grupos de la E. U. E. de Cuba y las E. U. E. de La Coruña y Ferrol:

- En el item 2, 3, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16.
- En cuanto a los grupos de Ferrol y La Coruña, no se ha hallado ninguna diferencia significativa.

Se adjunta a continuación los cuadros y gráficos con los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

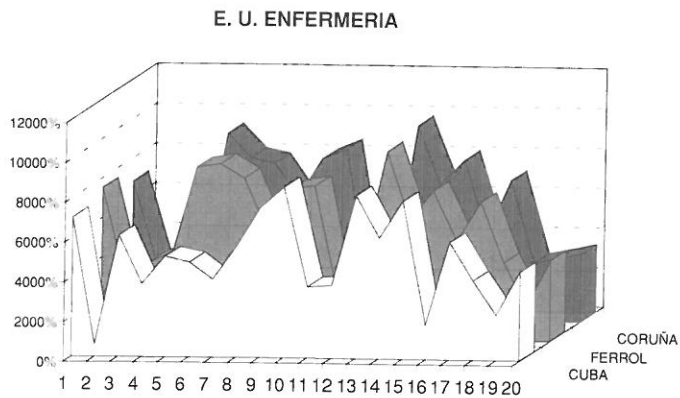
La metodología del estudio de los alumnos de las Escuelas anteriormente mencionadas no muestran diferencias significativas entre sí, pero si con la E. U. E. de Camaguey (Cuba).

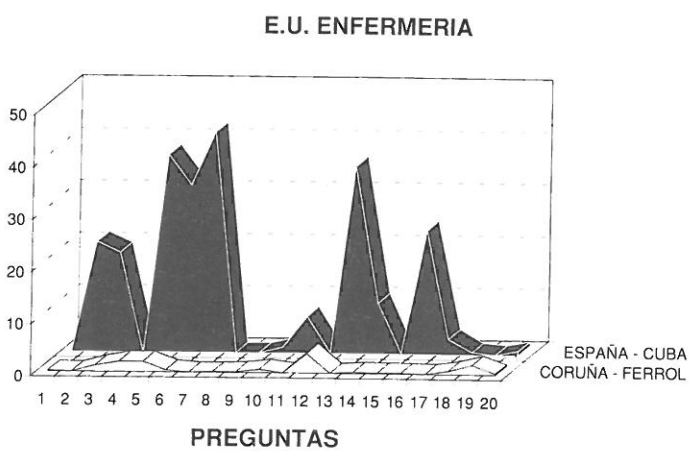
Los estudiantes de las E. U. E. de la COmunidad Gallega, muestran técnicas más adecuadas de estudio con respecto a los alumnos dela E. U. E. de Camaguey.

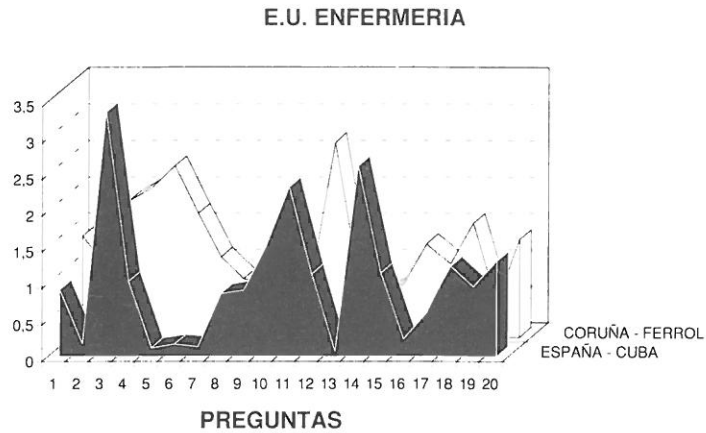
COMENTARIO

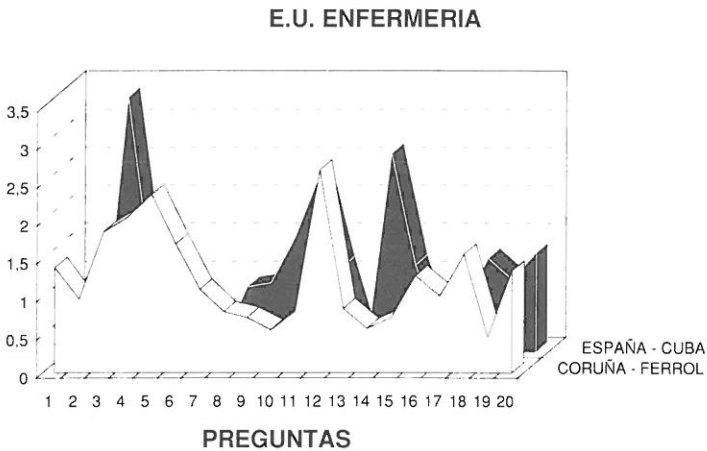
Este estudio nos ofrece la opotunidad de plantearnos nuevas hipótesis, como cuáles serían las variables que influyen en la existencia de estas diferencias.

Queremos que esto sea una invitación para llevar a cabo posteriores estudios que puedan confirmar o rechazar las hipótesis propuestas.









BIBLIOGRAFIA

- POLIT D. F. , HUNGLER B. P. INVESTIGACION CIENTIFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD. 3ª EIDICON. MEXICO: INTERAMERICANA MACGRAWW-HILL, 1991

- GUILBERT J. J. GUIA PEDAGOGICA PARA EL PERSONAL DE SALUD. 5ª EDICION. VALLADOLID: INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION , UNIVERSIDAD, 1989

"TEORIA DE CUIDADOS" UNA ASIGNATURA DENTRO DEL CURRICULUM DE FISIOTERAPIA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA SAUDE. LA CORUÑA

E. U. ENFERMERIA DE FERROL

AUTORES

Mª MATILDE GARCIA SANCHEZ *
Profesora Ayudante del Departamento de Ciencias de la Salud.
E. U. E. de Ferrol.

Mª PILAR CASTRO RODRIGUEZ **
Profesora Titular de Ciencias Psicosociales Aplicadas a Enfermería.
E. U. E. de Ferrol.

CARMEN ISASI FERNANDEZ ***
Profesora Titular de Enfermería Médico-quirúrgica II.
E. U. E. de Ferrol.

CARMEN MENDEZ PAZOS ***
Profesora de Administración de los servicios de Enfermería.
E. U. E. de Ferrol.

DIRECCION

Mª MATILDE GARCIA SANCHEZ
DEPARTAMENTO CIENCIAS DE LA SALUD
XUBIAS, 84 - 15006 LA CORUÑA

INTRODUCCION

El 26 de Julio de 1. 957 por decreto, B. O. E. 23 de Agosto de 1. 957 se crea la especialidad de Fisioterapia como especialidad de Enfermería.

Posteriormente por Real Decreto de 12 de Diciembre de 1. 980, B. O. E. 19 de Enero de 1. 981 se diferenciará como estudios universitarios específicos. Desde 1. 982 los Planes de Estudios son regidos por las Directrices generales Propias del Título de Diplomado en Fisioterapia. Con posterioridad, los Planes de Estudios a partir de 1. 987 se rigen por las directrices generales de Reforma de Planes de Estudios y a partir de 1. 990 por las Directrices Propias del título de Diplomado en Fisioterapia.

Dado que los Diplomados en Fisioterapia realizan unas funciones y/o actividades en relación muy directa con clientes que de forma frecuente requieren algún tipo de cuidados de Enfermería debido a su situación de salud, nos preocupo saber en que forma es abordado este tema en el curriculum de la diplomatura de Fisioterapia y además que profesionales imparten esta formación. Para lo cual hemos llevado a cabo nuestro estudio.

OBJETIVOS

1. Conocer en cuántos Planes de Estudios de las actuales Escuelas de Fisioterapia de nuestro país, contemplan alguna asignatura relacionada con los "Cuidados de Enfermería".

2. Conocer que profesionales están a cargo de la docencia de esta asignatura.

MATERIAL Y METODOS

Para nuestro estudio, ha sido preciso enviar por correo una encuesta a las actuales Escuelas Universitarias de Fisioterapia para poder llevar a cabo una adecuada recogida de los datos.

Dicho cuestionario consta de diez preguntas, tres de ellas de respuesta abierta y el resto de respuesta cerrada, todas relacionadas con la inclusión de una asignatura con conocimientos propios de Enfermería en el curriculum básico de los estudios de Fisioterapia.

Se envía el cuestionario a las dieciséis Escuelas Universitarias de Fisioterapia actualmente existentes en el país, se reciben debidamente cumplimentadas trece de las mismas.

RESULTADOS

De las respuestas recibidas hemos obtenido los siguientes datos:

Preguntas:

1. ¿Existe una Asignatura Obligatoria de Enfermería?

   SI: .....4 Escuelas.....30, 76 %

2. ¿Existe una asignatura Optativa de Enfermería?

   SI: .....5 Escuelas.....38, 46 %

   TOTALES:.....9 Escuelas.....69, 22 %

3. ¿Quién imparte esta asignatura?

   LICENCIADOS: .2 Profesores.....13, 33 %

   DIPLOMADOS ...13 Profesores.....86, 66 %

4. En las E. U. en las que no se imparte esta asignatura.

   a) ¿Se habían planteado con anterioridad su inclusión en el Plan de Estudios?.

   SI: .....1 Escuela .....23, 07 %

b) ¿Consideraría importante impartir esta asignatura?.

SI: ..... 1 Escuela ..... 25 %

NO: ..... 3 Escuelas ..... 75 %

c) ¿Cómo la incluiría?

Obligatoria: ..... 1 Escuela

d) ¿En cuántos cursos la impartiría?.

Un solo curso: ..... 1 Escuela

5. ¿Quién es el Profesional más indicado para impartir esta asignatura?.

Diplomados en Enfermería ..... 4 ..... 30, 76 %

D. U. E. /Fisioterapia ..... 4 ..... 30, 76 %

Licenciados en Medicina ..... 2 ..... 15, 38 %

No Contestan ..... 3 ..... 23, 07 %

CONCLUSIONES

- Esta asignatura es impartida en nueve de las trece Escuelas encuestadas, de las cuales en cuatro se cursa como asignatura obligatoria.
- En la gran mayoría de las Escuelas esta asignatura es impartida por Diplomados de Enfermería.
- En las Escuelas en las cuales esta asignatura no está incluida, sólo en una de ellas se habían planteado con anterioridad su inclusión en el Plan de Estudios, y lo harían como obligatoria y en un solo curso.

- En cuanto a la pregunta donde se formula: ¿Considera importante impartir esta asignatura? ¿Por qué?. Reflejamos a continuación las opiniones que nos fueron expresadas:

  - No es imprescindible.
  - El Plan de Estudios es independiente.
  - No porque el planteamiento de la asignatura y la ubicación en el curriculum de Fisioterapia no nos parece conveniente.
  - Si para la visión global del alumno en el campo sanitario.
  - Si para mejorar la capacidad asistencial en determinado tipo de pacientes.
  - Si por que los alumnos cubren aspectos muy importantes de su formación.
  - Si por que completa la formación de los Profesionales de Fisioterapia, ya que van a estar en contacto con clientes que con frecuencia requieren cuidados de Enfermería.

COMENTARIO

Independientemente de que sea impartida como materia obligatoria u optativa se reconoce en la mayoría de las Escuelas encuestadas, la necesidad de ser incluida en el curriculum de Fisioterapia.

BIBLIOGRAFIA:

1. - DOMINGUEZ ALCON, C (1986) **LOS CUIDADOS Y LA PROFESION DE ENFERMERIA EN ESPAÑA.** MADRID:PIRAMIDE

2. - HENDERSON-NITE (1988) **ENFERMERIA TEORICA Y PRACTICA. CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA.** MEXICO:COPILCO.

3. - KOZIER, B. (1989) **ENFERMERIA FUNDAMENTAL: CONCEPTOS, PROCESO Y PRACTICA.** 2ª ED. MADRID: INTERAMERICANA MAC GRAW HILL.

4. - MARTIN TUCKER, R. N. , CANOBBIO H. , VARGO PAQUETTE, E. , FYLE WELLS, H. (1988) **NORMAS PARA EL CUIDADO DE PACIENTES, PROCESOS DE ENFERMERIA, DIAGNOSTICO Y RESULTADOS.** BARCELONA:DOYMA.

5. - NIGHTINGALE, F. (1990) **NOTAS DE ENFERMERIA. QUE ES Y QUE NO ES.** BARCELONA:CIENTIFICO TECNICOS.

6. - POLETTI R. A. (1980) **CUIDADOS DE ENFERMERIA, TENDENCIAS Y CONCEPTOS ACTUALES.** BARCELONA:ROL

7. - POLIT D. F. , HUNGLER B. P. (1991) **INVESTIGACION CIENTIFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD.** 3ª ED. MEXICO:INTERAMERICANA MAC GRAW HILL.

LA FUNDAMENTACION Y LOS CRITERIOS DE SELECCIÓNDE LAS MATERIAS DEL CURRICULUM AYUDAN A LA CONSTRUCCIÓN DE LA DISCIPLINA

* Casaldáliga Riera, Montserrat
** Guasp Vizcaíno, M. Jesús
*** Honrrubia Gonzálvez, Estela
* Jordá Bilbao, M. Carmen
** Pedro de la Torre, Carmen

* Enfermeras. Prof. Enf. Fundamental.
** Enfermeras. Prof. Enf. Médico-Qirúrgica I
*** Enfermeras. Prof. Enf. Médico-Quirúrgica II.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
VALENCIA

En una sociedad que experimenta cambios en todas las esferas es importante precisar la contribución de una determinada Disciplina, teniéndo en cuenta no sólo la situación actual, sino también el desarrollo de esta sociedad hacia el futuro.

Si bien es cierto que la Enfermería ha participado en muchos avances en al área de salud y dado que la situación actual parece demandar un desempeño aún más efectivo, más coherente con la realidad socioeconómica, interesa delimtar su campo identificando los elemantos que se encuentran dentro del mismo y examinando su estructura (Taylor), con el fin de actuar de tal manera que cause un ipacto en la situación de salud moviéndola hacia la meta Salud Para Todos (2000-3000. . . 10000. .)

Frente a la posición positivista (consideración objetiva del conocimiento) y a la posición interpretativa (entendimientos subjetivos para interpretar la realidad social), la posición críyica fundamentada en las aportaciones de la escuela de Frankfurt: Adorno, Marcuse, Habernas sobre todo, quienes describen los rasgos esenciales de la **Ciencia social crítica**, trata decrear comunidades de personas con **pensamiento creador, conciencia crítica y autonomía racional,** que a través de una **investigación participativa** se encamine a la **transformación de la práctica, de los valoresy**, en última instancia, **de las estructuras sociales e institucionales. Desde esta posición los propios sujetos construirán la teoría de la Disciplina por medio de una reflexión crítica sobre sus propios conocimientos prácticos**

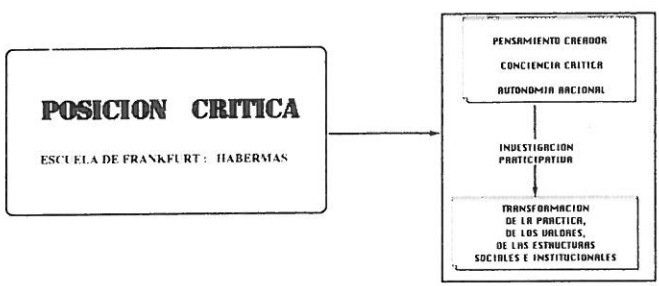


Figura1

Después de preguntarnos si la Enfermería como profesión cumple los criterios de ética, juicio autónomo y toma de decisiones, podríamos decir que, a diferencia de otras profesiones, la Teoría y la Investigación no desempeñan el papel destacado que les debería corresponder y que en definitiva **la principal limitación a la profesionalidad** de los enfermeros es la **falta de autonomía profesional individual y colectiva.**

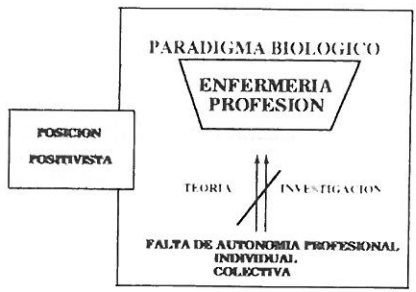


Figura 2

Se requiere la capacidad para la deliberación permanete y la discusión crítica si lo que peretendemos es reconceptualizar la profesión.

El proyecto de la teoría social crítica demandaba que se recuperasen de la Filosofía Antigua aquellos elementos de pensamiento social y se ocupaba exclusivamente de los valores, juicios e intereses de la humanidad, para integrarlos en un marco de pensamiento que pudiera suministrar a la Ciencia Social un planteamiento nuevo y justificable. Para abordar esa tare los teóricos críticos se volvieron hacia Aristóteles, consideraron su concepto de **"praxis"** entendido más como obrar que como hacer.

En este sentido dentro de nuestro campo Taylor, refiriéndose a Orem dice:

> **"la Enfermería es una diciplina práctica, se teoriza sobre elle para comprender lo que se produce. Esto sitúa la Teoría enfermere en al terreno de la "praxis" humana (Orem 1978)"**

Y sigue Taylor "La práctica y la Teoría están intimamente entrelazadas. La Teoría proporciona la estructura o el maco para considerar los fenómenos de Enfermería y para desarrollar su práctica".

Carr y Kemmis, refiriéndose a la enseñaanza dicen:

> **"Las Teoriías no son cuerpos de conocimiento que puedan generarse de un vacio práctico, como tampoco la enseñanza es un trabajo de tipo robótico-mecánoco ajeno a toda reflexión teórica. En ambos casos nos encontramos ante empresas prácticas cuya Teoría conductora reside en la conciemcia reflexiva de los respectivos practicantes. "**

Sustituyan , Uds. la palabra "enseñanza" por "enfermería".

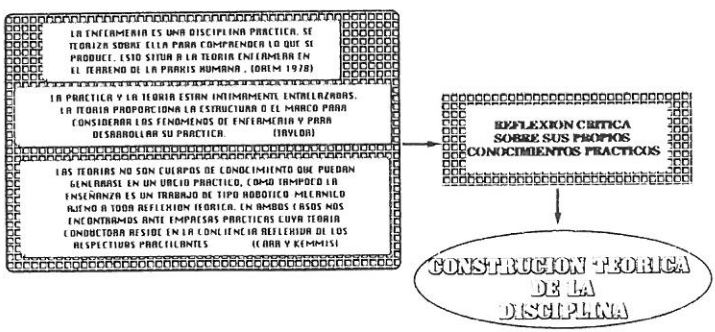


Figura3

En la escuela de Enfermería donde ejercemos la docencia. en el año 1987 elaboramos el Marco Teórico que nos sirvió de guía para el **diseño curricular**.

En el que incluíamos los siguientes elementos:

1. - Fundamentación de la carrera profesional.

2. - Elaboración del perfil profesional.

3. - **Organización y estructuración curricular. Diseño de proyectos para cada materia.**

4. - Evaluación continua del curriculum.

Una de las finalidades aquel proyecto era la de contribuir al desarrollo de la profesión desde la perspectiva docente. Contribución que entendemos que consiste en ir estructurando el cuerpo de conocimientos como proceso contínuo de participación en la construcción de la Disciplina de la Enfermería.

Durante ese periodo de tiempo, el grupo de profesores que presenta esta comunicación, ubicados en el Paradigma Ecológico y utilizando los métodos de la investigación-acción, hemos trabajado en la **organización y estructuración curricular** teniendo en cuente la selección del tipo de plan, la justificación de la secuencia y el orden. El desarrollo del punto 3 pasa por las siguientes fases:

3. - Elaboración del proyecto de cada materia

3. 1. - Fundamentación

- Ubicación en el curriculum

- Delimitación conceptual y epistamológica

3. 2. - Finalidades. Objetivos. Principios de procedimiento

3. 3. - Contenidos:Criterios de selección y ordenación

3. 4. - Estrategias y actividades de enseñanza-aprendizaje

3. 4. - Evaluación

Hemos ido conceptualizando y estructurando conocimientos en las distintas materias que integran el curriculum manteniendo siempre la interrelación con la práctica profesional.

A modo de ejemplo presentamos el desarrollo en dos materias distintas de los puntos 3. 1 y 3. 3 respectivamente:

*** Aproximación a la conceptualización y fundamentación epistemológica de Fundamentos de Enfermería**

Objeto de estudio:

Elementos que proporcionan las bases de conocimiento de Enfermería

Conceptos clave:

Enfermería, Ser Humano. Entorno, Salud.

Ubicación en la esfera del conocimiento

Ciencias básicas "versus" ciencias aplicadas.

Métodos de investigación

Panorámica de la investigación en enfermería

Pluralidad metodológia

Metodología del cuidar

Teorías y Modelos

Investigación teórica(Principios de procedimiento que guíen la intervención práctica)

Relación con disciplinas afines

Ciencias biológicas y sociales

Evolución histórica

Desarrollo histórico de la enfermería.

Etapas y autores relevantes.

***Criterios para la selección y ordenación de contenidos de la Enfermería Médico-Qirúrjica.**

Estructura

Proceso Salud/Enfermedad:Patrones funcionales de Salud (Gordon)

Individuo con alteraciones de salud.

Sistematización de la intervención(Protocolos y procedimientos)

Organizadores previos

Estructura y función del ser humano.

Metodología del cuidar.

Contextualización, Núcleos temáticos intrínsecos de la materia.

Diagnósticos de enfermería:Factores etiológicos, concurrentes y de riesgo tipo fifiopatológico.

Problemas interdependientes:Factores fisiopatológicos y complicaciones potenciales.

Enfoque interdisciplinario:

Ciencias sociales y biológicas

Optatividad

Posibilitar el grado de profundización y desarrollo en niveles superiores.

Simpre que alguien intenta dar una explicación concisa sobre algún aspecto de la realidad corre el riesgo de que quien la escucha haga juicios acerca delimpacto que provoca en la práctica. Es importante hacer un esfurzo para seguir analizando cada contexto y seguir avanzando. No nos quedemos solo con las recomendaciones que todos conocemos como típicos tópicos

Sirvan estos ejemplos de muestra de como se puede seguir organizando y estructurando aquellos conocimientos necesarios para la enfermería profesional.

Aquellos que nos sintamos comprometidos , participemos con aportaciones concretas en la Construcción de la Disciplina de Enfermería.

Sevilla 4 de Diciembre de 1992

BIBLIOGRAFÍA

- Benedito Antolí, Vicent:Introducción a la didactica. Barcelona:Barcanova. 1987. 226
- Carr W. :Kemmes S:Toría crítica de la enseñanza. Barcelona:Martínez Roca S. A. 1986. 241
- Taylor S G. :Toría, curriculum, pretica. Conferencia de las X Sesiones de trabajo de la A. E. E. D. Madrid 1989. 71-87.

TRABAJANDO HACIA EL FUTURO

AUTORES
Cristina Blanco Fraile
Celia Nespral Gaztelumendi
Mª Jesús Agudo Tirado
Jaime Zabala Blanco

Profesores de la E.U.E.
"Casa de Salud Valdecilla"
SANTANDER

INTRODUCCIÓN.

La progresión de la Enfermería a través de los tiempos ha estado,ligada en nuestro país a diversos factores,entre los que destacan por su importancia,el papel de la mujer dentro de la cultura social de cada momento,la religión Católica y el concepto de salud imperante;todo ello ha determinado unas demandas sociales cambiantes en relación con el perfil del profesional de Enfermería,asociándose a la necesaria evolución de la formación postbásica.

Es un hecho probado en el desarrollo de cualquier actividad profesional o científica,la importancia que tiene la adquisición de nuevos conocimientos en la consolidación y avance de los colectivos,repercutiendo en la mejora de contribución a la sociedad y delimitando,cada vez más,su aportación a ésta.

Hecha esta reflexión,este trabajo tiene por objetivo determinar cual es actualmente la percepción de los profesionales en relación a la posibilidad de adquisición de nuevos conocimientos.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Para la obtención de datos que nos permitiesen elaborar este trabajo diseñamos una encuesta dirigida a los profesionales de Enfermería con plaza en propiedad del Hospital Cantabria de Santander.

Se estableció un método de recogida de datos que garantizase el anonimato.

En esta encuesta se introdujeron las siguientes variables:

- Sexo.
- Tiempo de ejercicio profesional.
- Area de trabajo.
- Percepción de la posibilidad de adquisición de nuevos conocimientos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos durante el estudio son los siguientes:

NUEVOS CONOCIMIENTOS	N/C	ALTA	SUF.	INSUF.	NULA
TOTAL MUESTRA	2.38%	7.93%	24.6%	46.03%	19%

TABLA 1

Los datos de la globalidad de la muestra evidencian que la mayoría de los profesionales (65%) tienen una percepción de insuficiente o nula posibilidad de adquisición de nuevos conocimientos,lo que pone de manifiesto la importancia del problema actual,debido a la relación existente entre progresión académica y profesional.

SEXO	N/C	ALTA	SUF.	INSUF.	NULA
HOMBRES	3.85%	7.69%	26.9%	46.1%	15.3%
MUJERES	2%	8%	24%	46%	20%

TABLA 2

Las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas.

TIEMPO DE EJERCICIO	N/C	ALTA	SUF.	INSUF.	NULA
- 5 AÑOS	2.5 %	20 %	27.5 %	32.2 %	17.5 %
5-9 AÑOS	0 %	1.92 %	13.46%	45.69 %	26.92 %
+ 10 AÑOS	5.88 %	2.9 %	38.23 %	44.1 %	8.8 %

TABLA 3

No hay tampoco grandes diferencias en cuanto a la variable de tiempo de ejercicio profesional entre los grupos de menos de 5 años y más de 10,la excepción viene marcada por los profesionales incluidos entre los cinco y nueve años de ejercicio profesional,con una percepción más negativa respecto a la adquisición de nuevos conocimientos.

Probablemente estos datos revelan que los profesionales comprendidos entre cinco y nueve años de ejercicio profesional,y por tanto ya titulados universitarios,después de un asentamiento laboral sea más conscientes de la necesidad de una progresión formativa,lógica en el ámbito universitario en el que desarrollaron su formación básica.

En esa misma situación se encontrarían los profesionales de menos de cinco años de ejercicio profesional,pero en cambio,se encuentran en la fase de formación más específica relacionada con su actual actividad profesional,formación de más fácil acceso a través de consultas bibliográficas,cursos de postgrado,etc.

CONCLUSIONES.

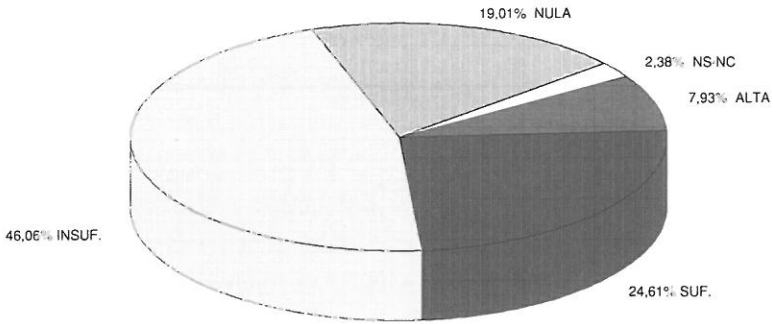
* El avance de la profesión de Enfermería en las últimas décadas ha generado en los profesionales mayores demandas de formación.
* Este avance se ve frenado por la dificultad de adquirir nuevos conocimientos.
* Queda patente,por tanto,la necesidad de articular una formación postbásica (especialidades y licenciatura) que impulse y consolide la progresión profesional.
* Esta necesidad es percibida especialmente por los profesionales formados en el ámbito universitario.

BIBLIOGRAFIA.

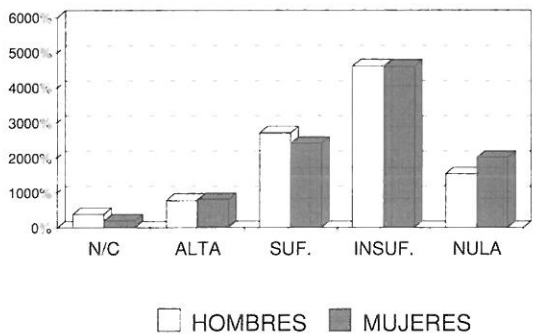
SIERRA BRAVO,R.:**Técnicas de investigación,Teoría y ejercicios.** Paraninfo,Madrid,1985.

MOMPART,M.P.: **Diez años de enfermería en España:Análisis de una situación.**A.E.E.D. Madrid 1990.

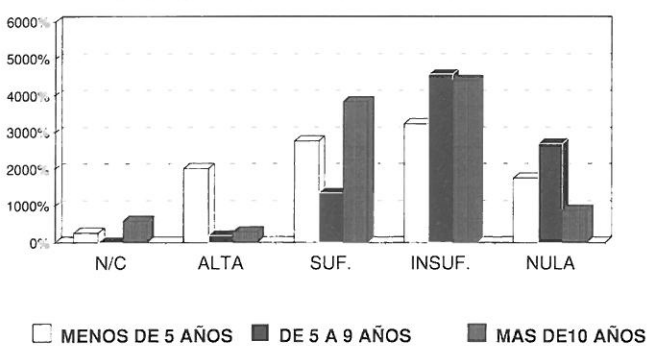
POSIBILIDAD DE NUEVOS CONOCIMIENTOS
TOTAL MUESTRA



POSIBILIDAD DE NUEVOS CONOCIMIENTOS
SEXO



POSIBILIDAD DE NUEVOS CONOCIMIENTOS
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL



"LA FORMACION PREGRADO Y POSTGRADO EN EL PERFIL DE LA ENFERMERIA DEL TERCER MILENIO"

SANCHEZ ALBA, Mª T.
LUQUE ALBA, J. Mª.
CALVO CHARRO, E.
GARCIA BARRIOS, S.

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.
Area de Enfermería.
Universidad de Málaga.
Plaza Hospital Civil, s/n
29009 MALAGA

INTRODUCCION

La labor profesional de la Enfermería frente al reto del trabajo diario ha de significarse por un estilo propio, que necesita y nos exige actitudes de:

- Formación general.
- Formación técnica y profesional.
- Formación práctica, y
- Formación continuada.

La Enfermería Médico-Quirúrgica, materia troncal en el curriculum de la diplomatura en Enfermería, engloba un contenido tan amplio que no es posible abarcarlo en su totalidad y desarrollarlo en profundidad durante el período de formación académica, lo que obliga a los posgraduados a profundizar en sus conocimientos a lo largo de su labor profesional.

La ampliación y puesta al día de los conocimientos del profesional de Enfermería se va a realizar a través de las unidades de Formación Continuada de Hospitales y Centros de Salud, con el objetivo de estar al día en los nuevos avances científicos y técnicos, y en la metodología de cuidados, para que estos sean de máxima calidad.

OBJETIVOS

Analizar los contenidos de los cursos postgrado que realizan las unidades de Formación Continuada para el personal de Enfermería.

MATERIAL Y METODO

Se revisan los cursos posgrado realizados durante 1.991, en los hospitales con los que tiene concertadas las prácticas clínicas nuestra Escuela: Hospital Regional "Carlos Haya" de Málaga (Hospital General, Hospital Civil y Hospital Materno-Infantil), Hospital Marítimo de Torremolinos (Málaga) y Hospital General Básico de Vélez-Málaga (Málaga).

RESULTADOS Y COMENTARIOS

Durante el año 1.991 y en los hospitales referidos, se han realizado un total de 47 cursos, 35 de los cuales (74.5%) estaban dirigidos a Diplomados en Enfermería. El resto de los cursos, cuya distribución se detalla en la fig. 1., lo han sido a Técnicos de Laboratorio, Auxiliares/Celadores y Matronas.

DISTRIBUCION SEGUN TIPO DE PERSONAL

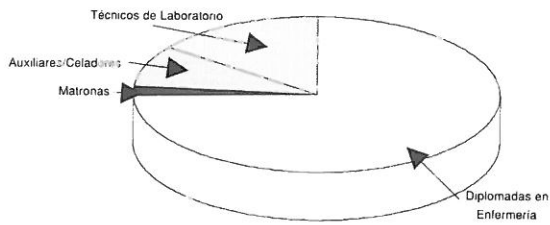


Figura 1

De los cursos dedicados a Diplomados en Enfermería, 31 (88.6%) eran de carácter teórico-práctico y 4 (11.4%) eran de índole práctica (fig. 2).

El mayor porcentaje (51.6% de los cursos teórico-prácticos) correspondían a los temas de Enfermería Médico-Quirúrgica, que son los que vamos a analizar. Destacan entre las otras áreas tratadas las de: Administración (7 cursos) y Pediatría (4 cursos). La distribución del resto de las áreas se expone en la fig. 2.

TEORICO-PRACTICOS

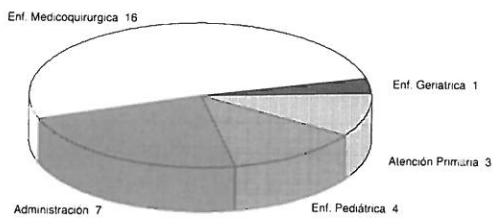


Figura 2

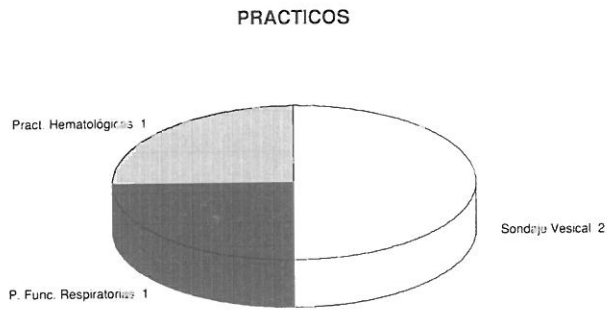


Figura 3

Centrándonos en los temas que corresponden a nuestra asignatura, Enfermería Médico-Quirúrgica, cuya distribución se muestra en la fig. 3.

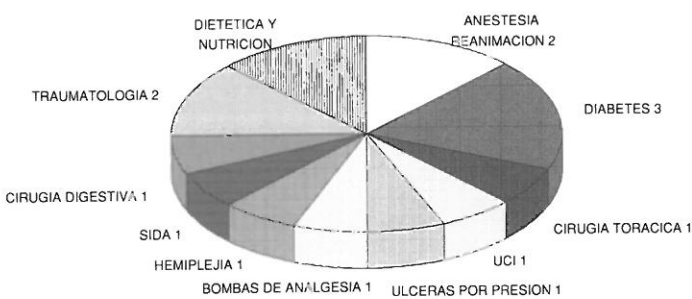


Figura 4

Destaca la buena cobertura dada a un tipo de pacientes como el diabético (aproximadamente el 4% de la población), donde la Enfermería juega un papel primordial en su educación y cuidados, con la realización de tres cursos sobre diabetes.

La cobertura de los cursos ha ido desde cuidados generales de enfermería como las úlceras por presión, el manejo del paciente hemipléjico o conceptos generales de dietética en Anestesia/Reanimación, UCI o e diversos aspectos de pacientes quirúrgicos (Cirugía torácica, digestica y traumatológica).

Nos llama la atención de forma negativa, la falta de cursos sobre aspectos como la Geriatría, pese al aumento de la población en edad geriátrica, y la Oncología, pese a ser uno de los objetivos prioritarios de la Comisión Europea contra el Cáncer para el año 2.000.

Se han realizado, sin embargo, cursos sobre nuevos aspectos en la Enfermería como el manejo del paciente con SIDA y el problema del dolor crónico y las nuevas pautas de control con las bombas de perfusión.

CONCLUSIONES

1. Existe una buena cobertura de los temas de Enfermería Médico-Quirúrgica en el conjunto de los cursos (51.6% de los cursos teórico-prácticos).

2. Faltan cursos sobre nuevos conceptos y tendencias de la Enfermería.

3. No se han realizado cursos de Enfermería Geriátrica y Oncológica.

4. Son necesarios estudios sobre las demandas sociales y sanitarias que se le van a presentar a la Enfermería del año 2.000 para adecuar la formación pre posgrado a las mismas.

Anexos

POR ERRORES DE IMPRENTA EN LA EDICION DEL AÑO ANTERIOR NO SE PUBLICARON COMPLETOS LOS SIGUIENTES ANEXOS

COMUNICACIÓN A LA PONENCIA:

"LOS SISTEMAS DE ENSEÑANZA Y LA REALIDAD ASISTENCIAL"

TÍTULO COMUNICACIÓN:

"REALIDAD ASISTENCIAL, ENSEÑANZA Y PROPUESTA DE "CALIDAD TOTAL"

Autoras

Esperanza Cachón Rodriguez

Directora Unidad de Enfermería Oficina Central de Cruz Roja Española

Mª Consolación Ortíz Colindres

Enfermera Hospital Universitario de Getafe.

XII Sesiones de Trabajo de A.E.E.D.

Toledo 3,4 y 5 de diciembre 1991.

Si consideramos que la base de la práctica es la formación teórica y que Enfermería es fundamentalmente una profesión práctica, cuya finalidad primordial es prestar cuidados al individuo, familia y comunidad, podemos afirmar que, para garantizar un nivel óptimo de calidad en los cuidados, la formación teórica de las enfermeras (1) debe de estas perfectamente integrada con la formación que se desarrolla en el campo asistencial.

Los alumnos de hoy son los profesionales del mañana, quienes decidirán el rumbo que ha de seguir la Enfermería y, sin duda, la evolución y el avance de la profesión dependerá en buena medida del grado de calidad en su formación.

Nadie pone en duda los logros y avances que se han producido en nuestra profesión en los últimos años. Algunos de ellos son bastantes significativos y desde luego han constituido un aliciente que ha hecho cuestionarse a muchas enfermeras sus propios conceptos profesiones. La obtención de la diplomatura, con todo lo que ello implica, el que las enfermeras hayan pasado a formar parte del profesorado de las Escuelas y a dirigir muchas de ellas, la creación de las direcciones de Enfermería en el campo aistencial, situándose al mismo nivel de organigrama que la dirección médica y la administrativa, entre otros logros, nos hacen pensar que la profesión avanza y esto es cierto.

Pero sin restar importancia a estos logros obtenidos, muy positivos en el desarrollo de la profesión, cabe preguntarse si los avances reales que se han producido en el campo docente tienen repercusión en el trabajo asistencial cotidiano; si el contenido de los programas docentes es pertinente a la actividad asistencial; en definitiva, si lo que consideramos avances profesionales se traduce en unos cuidados de mayor calidad.

Los profesionales de hoy no podemos eludir la responsabilidad que tenemos en la formación del alumnado de Enfermería. Esto incumbe tanto a las enfermeras docentes como a las asistenciales.

(1) (Se utiliza el término enfermera al referirse al profesional de enfermería, sea hombre o mujer)

Las docentes, en tanto que son quienes van a transmitir a las alumnas y alumnos unos conocimientos (ya sea en el aula, en salas de demostraciones o en el lugar mismo de prácticas), tienen la responsabilidad de orientar a sus enseñanzas desde la perspectiva de Enfermería; deben formar profesión autónoma, con una filosofía, marco conceptual y funciones propias, capacitándoles para dar respuestas, en el ámbito de sus competencias, a las necesidades de la sociedad en materia de salud, ya sea en el campo de la promoción, prevención, asistencia o rehabilitación; y que sean capaces de desarrollar sus funciones dentro del equipo de salud multidisciplinar.

Las enfermeras asistenciales, en tanto que transmiten al alumno unos modelos y sistemas de trabajo, tienen la responsabilidad de que éstos sean acordes con la concepción actual de la profesión. Esto implica la necesidad de replantearse qué modelos estamos siguiendo, definir el (o los) que creemos que debemos seguir y estar dispuestas a introducir los cambios necesarios para conseguirlo.

Con el fin de conocer la situación actual sobre la adecuación de los programas teóricos de Enfermería con la práctica profesional, así como las relaciones entre la Enfermería con la práctica profesional, así como las relaciones entre la Enfermería asistencial y la docente, hemos realizado el estudio que a continuación se expone:

MATERIAL Y MÉTODOS

Se elaboraron sendas encuestas dirigidas a alumnos de Enfermería y profesionales, respectivamente. Se repartieron de forma aleatoria 270 para alumnos (de 2º y 3er. curso) en un total de 3 Escuelas de Madrid (1 pública y 2 privadas), y 450 para profesionales en un total de 10 Centros de Madrid, correspondiendo 7 a la asistencia Hospitalaria (2 Insalud, 1 Municipal, 1 Cruz Roja, 2 Privados, 1 Comunidad Autónoma), y 3 a la Asistencia Extrahospitalaria (en 3 Areas de Salud diferentes).

De las 270 repartidas a alumnos, fueron respondidas 260, lo que supone un porcentaje de participación del 95'9%.

De las 450 repartidas a profesionales, fueron respondidas 402, lo que supone un porcentaje de participación del 89'3%.

Ambos porcentajes son muy elevados si se considera que en consultas de este tipo el índice de participación no sobrepasa el 60% en los casos más satisfactorios. Esto puede ser indicativo del alto grado de interés que suscita este tema.

De las 260 de alumnos, se consideró nula 1, por lo que la muestra fué de 259.

Del estudio realizado, por la cantidad de variables existentes, se han obtenido múltiples datos, pero dada la escasez de tiempo sólo exponemos los siguientes:

	Profesionales	Alumnos
Consideran que los contenidos teóricos no son adecuados o lo son sólo en parte a la actividad asistencial	75,1 %	81,1 %
Creen que las E. Asistenciales deben colaborar con las E. Docentes en la elaboración de programas docentes y formulación de objetivos de aprendizaje	79,1 %	77,2 %
Creen que las E. Docentes deben colaborar con las E. Asistenciales en la elaboración de protocolos de cuidados y registros de enfermería	91 %	96,1 %

El 60'7% de alumnos cree que las enfermeras le consideran como "alguien que está para ayudar en el trabajo aunque de paso aprende".

Sólo el 23'2% de alumnos cree que las relaciones entre Enfemeras Asistenciales y Docentes son buenas.

El 96% de profesionales creen que la creación de modelos mixtos de participación, que permitiera la investigación conjunta, favorecería la integración docente-asistencial.

El 97% de profesionales cree que una mayor integración docente-asistencial contribuiría a elevar la calidad de los cuidados.

CONCLUSION

Del análisis de los resultados de este estudio se puede afirmar entre otras cosas que existe un desfase importante entre el contenido de los programas teóricos y la práctica asistencial; es decir, no existe una adecuada integración entre la educación de las enfermeras y el ejercicio de la profesión.

CAUSAS

A) Falta de definición profesional.

B) Falta de trabajo en equipo.

C) Falta de motivación de las enfermeras.

D) Presión asistencial.

Por la escasez de tiempo, sólo haremos una breve referencia a las dos últimas:

Por una parte, la presión asistencial que padecemos, que origina cargos de trabajo a veces estresantes y la desmotivación bastante generalizada que existe entre las enfermeras, especialmente en los hospitales (cuyas causas sería necesario analizar en profundidad), son **factores externos** que dificultan el introducir cambios en el sistema de trabajo.

Por otra parte, existen **factores internos** como:

– El miedo a afrontar responsabilidades individuales.

– La comodidad que supone no tomar decisiones comprometidas, y

– El temor de abandonar la rutina,

que provocan actitudes de resistencia a los cambios de muchas enfermeras.

CONSECUENCIAS

A) Prematura frustración de los nuevos profesionales que se incorporan al mundo laboral.

B) Utilización del alumno como "mano de obra encubierta".

C) Incompresión y desvalorización del trabajo entre asistenciales y docentes.

PROPUESTAS PARA UNA INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL

1° Definición clara de las tareas profesionales.

2° Fomentar la comunicación y colaboraciones entre las enfermeras asistenciales y las docentes (y con los estudiantes).

3° Fomentar, cohexionar y retroalimentar al equipo de salud.

4° Fomentar la formación permanente y la investigación.

5° Establecer elementos de motivación e incentivación para las enfermeras.

CONCLUSION

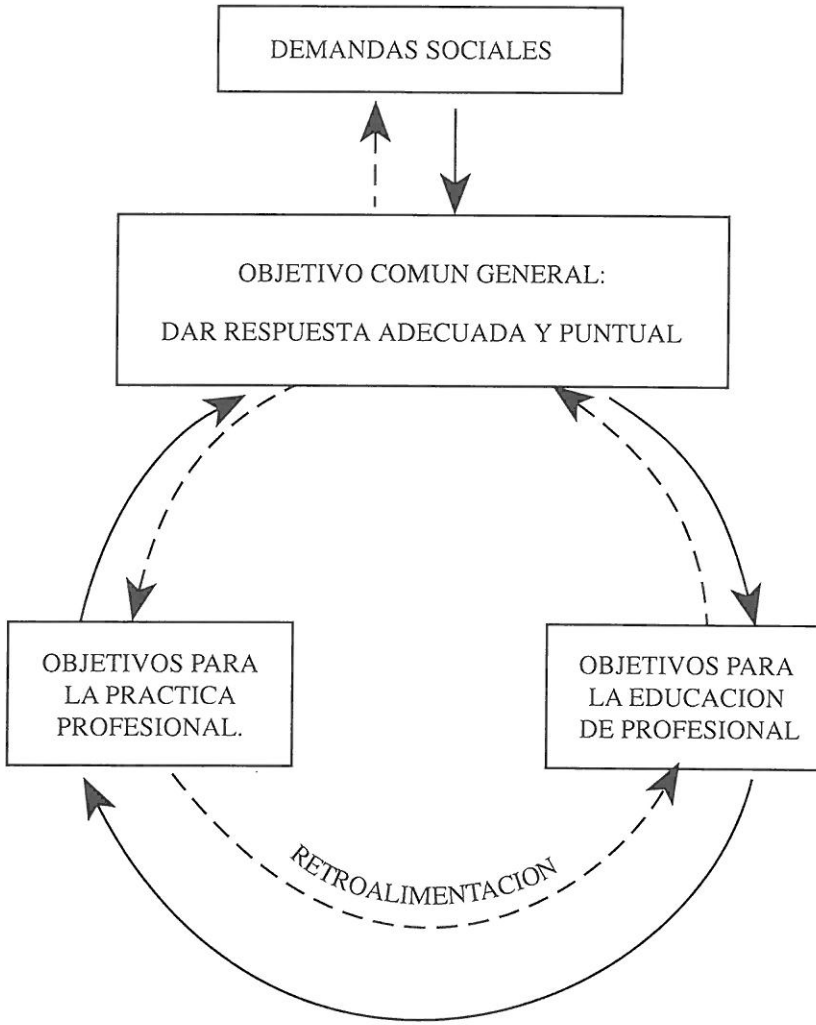
Se hace necesario entrar en un proceso circular que permita:

1° Detectar las necesidades totales de la sociedad, en materia de salud.

2° Crear las alternativas e instrumentos necesarios que permitan dar una respuesta adecuada y puntual (objetivo común general)

3° Coordinación entre docencia y asistencia para adecuar la formación teórica y práctica, en base a las necesidades de la sociedad.

4° Comunicación total (flexible y fluída) entre las enfermeras asistenciales, las docentes y los estudiantes de enfermería y todos ellos con la sociedad a la que van dirigidos sus cuidados.



INTEGRACION DOCENTE - ASISTENCIAL

Este proceso circular es dinámico y genera una retroalimentación constante. Sería el primer paso para alcanzar la **calidad total** en la formación de las enfermeras y en su práctica.

Este concepto de calidad total, aunque es fundamentalmente utilizado en el sector industrial y en el sector servicios, es perfectamente extrapolable al sistema educativo y al sistema asistencial. Lo mismo que otras técnicas, como la informática, se han introducido en estos sistemas (y hasta en los hogares) es cuestión de tiempo que las técnicas de la calidad total sean asumidas por los sistemas educativos y asistenciales ya que las exigencias en ambos campos tienen una tendencia ascendente.

La finalidad del proceso de calidad total es optimizar la utilización de todos los recursos disponibles (humanos, técnicos, materiales, etc..., y de tiempo) encaminados a conseguir un producto (servicio, salud, formación, etc...) que reúna **"el máximo de calidad dentro de lo razonablemente posible".**

También en el mundo de la empresa, las modernas técnicas de marketing señalan que la empresa debe reinventarse periódicamente, en cuanto a su estructura para adaptarla a la evolución social , industrial, etc...

Las enfermeras debemos redefinir nuestro rol, **"reinventar"** los planteamientos profesionales para dar mejor respuesta a los retos que nos plantea la sociedad y debemos ser capaces de integrar las nuevas definiciones y conceptos en la práctica. En ello debemos implicar a todas las Instituciones y asociaciones representativas de Enfermería, a la Administración a los mandos de Enfermería y a la propia sociedad.

Lo que los individuos y los grupos hagan en cada país para desarrollar la Enfermería y la educación en Enfermería, y la forma en que sean capaces de transmitir este desarrollo a la sociedad, condicionará el desarrollo de la profesión. A medida que vayan existiendo mas enfermeras educadas conforme a las nuevas orientaciones profesionales y un espíritu crítico y creativo, Enfermería irá evolucionando.

Quiero acabar con unas palabras de McFarlane (1978): "La Enfermería se está moviendo de lo reactivo a lo científico, de lo institucionalizado a lo individualizado, de lo rutinario a lo creativo y de lo dependiente a lo responsable. Si Enfermería ha de llevar a cabo su potencialidad como

contribuidora a los cuidados de salud, tiene que ser así. Pero esto requiere enfermeras que se comprometan a desarrollar la disciplina de Enfermería, con el fin de descubrir y satisfacer las necesidades de salud de los individuos, grupos y comunidades que le competa". (1)

Os invitamos a todas a participar activamente en este desarrollo.

Muchas gracias.

Referencias Bibliográficas

(1) McFARLANE en ASWORTH, P. 2ª sesiones de trabajo de la A.E.E.D Madrid, 1981, pág. 13.

ANEXO I

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ENFERMERAS/OS

Te presentamos este cuestionario anónimo, cuyo objetivo es conocer tu opinión sobre la adecuación de los programas teóricos de nuestra carrera a la práctica asistencial, así como sobre las relaciones y colaboraciones que hay (o debe haber) entre la enfermería asistencial y la docente.

De antemano te agradecemos tu colaboración.

1. Sexo: ☐ Hombre (1) ☐ Mujer (2)
2. Edad: ..... Años
3. Nº Hijos: .....
4. Titulación: ☐ A.T.S.(1) ☐ D.E (2) ☐ Ambos (3)
5. Fecha Título: 19 ..... (en el caso de "ambos" poner la fecha del 1º)
6. Tipo de Trabajo: ☐ Hospitalario (1) ☐ Extrahospitalario (2)
7. Institución: ☐ Pública (1)
   - ☐ Seguridad Social
   - ☐ Comunidad Autónoma
   - ☐ Ayuntamiento
   - ☐ Otras Instituciones

   ☐ Privada (2)

   ☐ Empresa (3)
8. Puesto de Trabajo: ☐ Unidad de Hospitalización (1)

   ☐ Consultas externas (2)

   ☐ Servicios Centrales (3)

   ☐ Servicios Especiales (4)

   ☐ Docencia (5)

   ☐ Otros (6)

9. Turno de trabajo: ☐ Mañana (1)

☐ Tarde (2)

☐ Noches Fijas (3)

☐ Rotatorio (4)

10. ¿Crees que existe una adecuación entre el contenido de los programas docentes y la actividad asistencial en la profesión de Enfermería?

☐ Si (1) ☐ No (2)

En caso afirmativo, cuantificar:

☐ En general, en todos los Centro.

☐ En la mayoría.

☐ Sólo en algunos.

11. ¿Crees que, mayoritariamente, los profesionales de la docencia están preparados/as para llevar a la práctica las teorías o enseñanzas que imparten a su alumnado?

☐ Si (1) ☐ No (2)

En caso afirmativo, especificar:

☐ Todos/as

☐ La mayoría

☐ Pocos/as

12. Entre los profesionales de la docencia, en general, ¿crees que la disciplina que imparten proviene de trabajos de campo, es decir, de experiencias prácticas, ó de conocimientos meramente teóricos?

☐ Fundamentalmente de Experiencias Prácticas (1)

☐ Fundamentalmente de Conocimientos Teóricos (2)

☐ De ambos (3)

13. ¿Crees que existen diferencias sustanciales entre la teroría que se imparte en las Escuelas y la práctica asistencial?

☐ Si (1) ☐ No (2)

En caso afirmativo ¿Por qué crees que sucede?

☐ Porque las enfermeras/os no tienen asumido la necesidad de utilizar una metodología científica en su trabajo.

☐ Por las diferencias existentes en la formación que recibieron las enfermeras asistenciales.

☐ Porque las cargas de trabajo que existen, no permiten a las/os enfermeras/os asistenciales realizar su trabajo como desearían.

14. ¿Conoces la figura del profesor/a asociado/a?

☐ Si (1) ☐ No (2)

En caso afirmativo:

¿Crees que se debería potenciar dicha figura, ampliando el tiempo de dedicación al alumnado, para que hubiera una mayor relación y por tanto mayor seguimiento de este?

☐ Si (1) ☐ No (2)

15. ¿Crees que las enfermeras/os docentes deben participar, junto con las/os asistenciales, en la elaboración práctica de protocolos de cuidados, registros de Enfermería y/o sistemas de trabajo?

☐ Si (1) ☐ No (2)

En caso afirmativo, especificar:

☐ En protocolos de Cuidados

☐ En registros de Enfermería

☐ Sistemas de Trabajo

☐ En todos ellos

☐ En otros. Especificar .....

.....

16. ¿Crees que, en general. Los/as profesionales asistenciales están preparados/as para definir el "por qué" de los cuidados que prestan?

☐ Si (1) ☐ No (2)

En caso afirmativo, especificar:

☐ Todos/as
☐ La mayoría
☐ Pocos/as

17. ¿Crees que las enfermeras/os asistenciales deben participar, junto con las/os docente, en la elaboración de los programas docentes y/o formulación de objetivos de aprendizaje para el alumnado?

17.1. En caso afirmativo, ¿Crees que esa participación debería hacerse dentro de la jornada laboral?

☐ Si (1) ☐ No (2)

17.2. ¿Crees que esa participación debería estar incentivada?

☐ Si (1) ☐ No (2)

18. ¿Crees que las/os enfermeras/os aistenciales deben participar en la impartición de algunas clases teórico-prácticas, referidas a su propia especialidad ó área de trabajo?

☐ Si (1) ☐ No (2) ☐ En ocasiones (3)

18.1. En caso afirmativo, ¿crees que deben tener una formación específica (pedagógica) para ello?

☐ Si (1) ☐ No (2)

19. ¿Crees necesario reivindicar un espacio físico dentro de la jornada laboral, para hacer posible una integración real entre la docencia y la asitencia en aquellos Centros dónde no existe?

☐ Si (1) ☐ No (2)

20. ¿Crees que sería una buena fórmula de integración, entre la docente y lo asistencial, la creación de modelos mixtos de participación, que permitiran la investigación conjunta, tanto sobre aspectos derivados de la práctica, como sobre teorías y/o modelos de Enfermería?

☐ Si (1) ☐ No (2)

21. ¿Crees que una mayor integración docente-asistencial contribuiría a elevar la calidad de los cuidados en Enfermería?

☐ Si (1) ☐ No (2)

22. Enumera, por orden de importancia, del 1 al 6, los conceptos por los que personalmente te sentirías mayor motivada/o.

Dinero ..... _____
Prestigio Profesional ..... _____
Satisfacción en el Trabajo ..... _____
Promoción Interna ..... _____
Reconocimiento Social ..... _____
Autoestima ..... _____

23. Enumera, por orden de importancia, del 1 al 6, los conceptos por los que, a tu entender, el colectivo se sentiría más motivado.

Dinero ..... _____
Prestigio Profesional ..... _____
Satisfacción en el Trabajo ..... _____
Promoción Interna ..... _____
Reconocimiento Social ..... _____
Autoestima ..... _____

24. Si lo deseas, puedes hacer otros comentarios o sugerencias sobre el temas.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

GRACIAS POR TU COLABORACION

ANEXO II

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ALUMNAS / OS DE ENFERMERIA

(DE 2º Y 3º CURSOS)

Te presentamos este cuestionario anónimo, cuyo objetivo es conocer tu opinión sobre la adecuación de los programas teóricos de nuestra carrera a la práctica asistencial, asi como sobre las relaciones y colaboraciones que hay (o debe haber) entre la Enfermería asistencial y la docente y otros aspectos relativos a las condiciones en que se desarrollan los programas prácticos.

De antemano agradecemos tu colaboración.

1. Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

2. Edad: ..... Años

3. Curso: ☐ 2º ☐ 3º

4. Tipo de Escuela dónde estudias: ☐ Pública ☐ Privada

5. ¿Con qué nivel de estudios accediste a Enfermería?

☐ Selectividad

☐ C.O.U

☐ F.P. 2

☐ Otros. Especificar . .....

6. Hasta ahora, ¿en qué ámbito has realizado práticas?

☐ Sólo en hospital

☐ Sólo en Atención Primaria

☐ en ambos

7. En tu opinión ¿Quién organiza y distribuye tus prácticas?

- ☐ La dirección de la Escuela.
- ☐ Los/as profesores/as que imparten las clases teóricas correspondientes
- ☐ Un/a profesor/a asociado/a
- ☐ La dirección de Enfermeía del Centro dónde se realizan
- ☐ La supervisora del Servicio
- ☐ Otros

7.1. ¿Participas tú de esa organización?

☐ Si ☐ No ☐ A veces

8. ¿Crees que tus prácticas están debidamente tutorizadas?

☐ Si ☐ No ☐ A veces

9. En general, ¿Cómo crees que resulta el tiempo que se dedica a la formación prácticas?

- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Excesivo

10. ¿Cómo consideras la distribución del tiempo de prácticas entre el hospital y la Atención Primaria?

- ☐ Es correcta, coherente con el programa teórico.
- ☐ Mucho tiempo en el Hospital y poco en Atención Primaria.
- ☐ Mucho tiempo en Atención Primaria y poco en el Hospital.

11. En general, ¿ Crees que existe adecuación entre los contenidos de los programas teóricos y la actividad asistencial?.

☐ Si ☐ No ☐ Regular

12. Entre las/os enfermeras/os de los Servicios dónde has realizado prácticas, en general, ¿Cuántos consideras que han demostrado interés en enseñarte?

- ☐ Todas/os
- ☐ Casi todas/os
- ☐ Pocas/os
- ☐ Sólo alguna/o
- ☐ Ninguna/o

13. En general, ¿Cómo crees que consideran las/os enfermeras/os a los/as alumnos /as?

- ☐ Alguien que se está formando y por tanto, hace prácticas para aprender
- ☐ Alguien que está para ayudarle en su trabajo, aunque de paso aprende.
- ☐ Alguien que no sabe para que ha ido a su Unidad.

14. ¿Crees que las/os enfermeras/os asistenciales utilizan el método científico en su trabajo?

A. En el hospital:
- ☐ Si
  - ☐ todas/os
  - ☐ la mayoria
  - ☐ sólo algunas/os
- ☐ No

B. En Atención Primaria:
- ☐ Si
  - ☐ todas/os
  - ☐ la mayoria
  - ☐ sólo algunas/os
- ☐ No

15. En genral, ¿Crees que las enfermeras/os asistenciales sabrían definir "el por qué" de los cuidados que prestan?

☐ Si ☐ No

16. ¿Crees que las/os enfermeras/os asistenciales deben participar, junto con las docentes en la elaboración de los programas docentes y/o formulación de objetivos de aprendizaje?

☐ Si ☐ No ☐ A veces

17. ¿Crees que las/os enfermeras/os asistenciales deben participar en la impartición de algunas clases teóricas, referidas a su propia especialidad ó área de trabajo?

☐ Si ☐ No ☐ En ocadiones

18. ¿Crees que las/os enfermeras/os docentes deben participar, junto con las/os asistenciales, en la elaboración práctica de protocolos de cuidados, registros de Enfermería y/o sistemas de trabajo?

☐ Si ☐ No

19. En tu opinión, ¿Cómo crees que son las relaciones entre las/os enfermeras/os asistenciales y las/os docentes?

☐ Excelentes
☐ Buenas
☐ Regulares
☐ Malas
☐ Creo que no se relacionan

20. Si lo deseas, puedes hacer otros comentarios sobre el tema:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

GRACIAS POR TU COLABORACION

SATISFACEN LAS ENFERMERAS SUS NECESIDADES HUMANAS

Rosa Mª Fuentes Chacón
Cristina Lillo Pérez
Julia Garrido Abéjar
Piedad Pradillo Garcia

INTRODUCCION

Actualmente, no es raro para nadie encontrar en los medios de comunicación frases como:

"El virus del desencanto".

"La Enfermería desilusionada".

"Enfermería en alerta roja".

"Frustación en Enfermería".

"Enfermedad enfermera".

La existencia de una crisis en Enfermería es una realidad, estamos en un momento en el que se están produciendo cambios muy marcados, lo que constituye una situación conflictiva.

Esta crisis puede estar motivada por diferentes factores, entre los cuales nos parece importante resaltar:

- El bajo reconocimiento social, ya que en general se ignora el papel que desempeñamos dentro del Sistema de Salud.

- El papel que juegan los medios de comunicación, que en algunos casos han influido en la imagen de Enfermería debido a la desinformación de lo que es la profesión y porque han tratado los temas sanitarios de forma sensacionalista.

- Por la inexistencia de una ley de funciones que conduce a realizar actividades delegadas, no favoreciendo el desarrollo de las funciones que le son propias. Tal como afirma Hall (1979-42): "Ayudar al paciente a seguir los regímenes o tratamientos descritos por el médico u otros trabajadores de la salud, adecuadamente educados y autorizados, es sólo una de las actividades en que está comprometido el personal de Enfermería y no debe permitirse que esta actividad ocupe todo su tiempo y desplace la atención de las necesidades del paciente y su familia en otras áreas".

- Esta desmotivación además se ve aumentada por la imposibilidad de acceso a un segundo ciclo o licenciatura, lo cual impide dirigir la profesión y hacer uso de la investigación para obtener nuevas soluciones a los problemas de salud de la población.

- Por último, a todo esto se suman unas pésimas condiciones laborales y salariales, ya que el personal de Enfermería está sometido a riesgos que se derivan de su propia actividad profesional.

Esta último punto nos parece importante, y a la vista de esta problemática hemos elaborado un estudio para ver la situación en que se encuentra el colectivo de Enfermería en el hospital "Virgen de la Luz", de Cuenca, obteniendo datos sobre las necesidades que se ven alteradas como consecuencia de la actividad profesional, ya tal, y como Barbara Kozier (1989) afirma: "La Enfermería cuyas nbecesidades de descanso, seguridad, amor y pertenencia o autostima no están cubiertasm no será eficaz en su tarea".

El personal de Enfermería se ve constantemente sometido a situaciones de riesgo, como sobreesfuerzos, manejo de material contaminado, turnos rotatorios, etcétera, que le pueden producir alteraciones en sus necesidades bio-psico-sociales.

OBJETO DE ESTUDIO

El objetivo de nuestro estudio es: conocer los problemas que se derivan de la actividad laboral en personas cuya profesión se basa en cuidar a los individuos, desde la perspectiva de la teoría de las necesidades humanas, y comprobar si los futuros profesionales (alumnos) ya intuyen que al trabajo de Enfermería se asocian alteraciones.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se ha basado en encuestas, que en caso de los profesionales se han hechode forma aleatoria, llevando a cabo la realización de éstas en cada una de las diez unidades de hospitalización elegidas, las cuales corresponden a los servicios de:

- Cirugía.

- Ginecología.

- Traumatología.
- Maternidad.
- Pediatría.
- Urología.
- Medicina Interna.

Estas suponen un total de 100 personas encuestadas, que comprenden un 38,4 por 100 de toda la plantilla de Enfermería de este hospital.

En cuento a las realizadas en los futuros profesionales, se ha encuestado a los alumnos de primer curso de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cuenca durante dos años consecutivos; el primer año, es decir, en el curso 90/91, se llevaron a cabo 52 encuestas, que corresponden a un 70 por 100 de los alumnos encuestados. En el curso 91/92 se han realizado un total de 60, que corresponden a un 75 por 100 de los alumnos encuestados.

El estudio realizado es observacional, transversal y descriptivo.

Las variables utilizadas en los profesionales han sido:

1. Alteraciones relacionadas con las necesidades biológicas; dentro de las cuales tenemos:
    - Alteraciones en la necesidad de oxigenación, donde hemos incluido:
        - Infecciones respiratorias.
    - Alteraciones en la necesidad de alimentación:
        - Trastornos gástricos.
    - Alteraciones en la necesidad de eliminación:
        - Estreñimiento.
        - Hemorroides.
        - Diarrea.

- Alteraciones en la necesidad de sueño/descanso:
    - Insomnio.
    - Dificultad para conciliar el sueño.
- Alteraciones en la necesidad de movilidad, que incluyen, entre otras:
    - Dolor de espalda por sobreesfuerzos.
- Alteraciones en la necesidad de seguridad y protección, donde se han incluido:
    - Lesiones producidas por material de uso común (agujas...).
    - Existencia de varices.
    - Problemas en la piel.
    - Lesiones oculares y auditivas.
    - Agresiones físicas, verbales y legales por parte de pacientes, familiares y compañeros.

2. Alteraciones relacionadas con las necesidades psicosociales, en las que hemos incluido:
    - Nivel de estrés.
    - Satisfacción encontrada en el puesto de trabajo.
    - Repercusión laboral sobre las relaiones familiares y sociales.
    - Ocupación del tiempo de ocio.
3. Tratamientos requeridos como consecuencia de las distintas alteraciones en las necesidades bio-psico-sociales.
4. Situación de baja laboral causada por dichas alteraciones.
5. Deseo de cambio de profesión.

En las encuentas realizadas a los alumnos se han utilizado preguntas abiertas, englobando las siguientes variables:

a) Alteraciones en las necesidades biológicas.

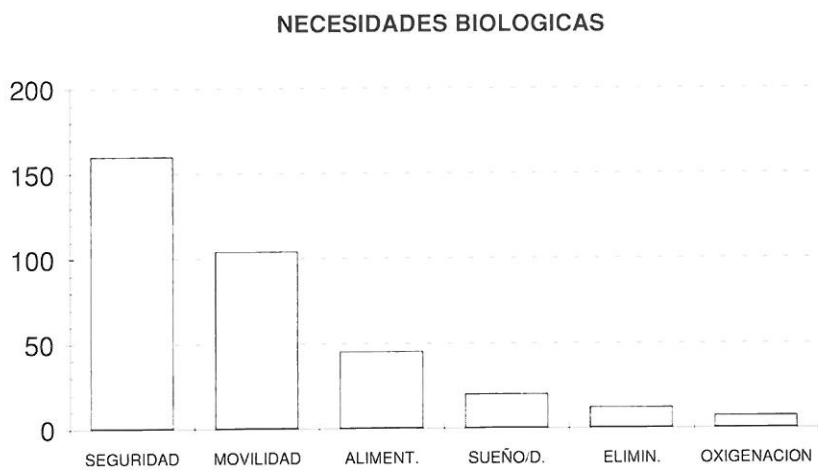
b) Alteraciones en las necesidades psíquicas.

c) Alteraciones en las necesidades sociales.

d) Cuál es la causa que les ha llevado a elegir la carrera de Enfermería.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos son los siguientes.



En los profesionales aparecen un 348 por 100 de alteraciones en las necesidades biológicas; esto se explica porque en la mayoría de ellos aparece más de una necesidad alterada

Cabe destacar el alto porcentaje registrado en la necesidad de seguridad, que aparece en un 160 por 100 frente a:

Necesidad de movilidad 104

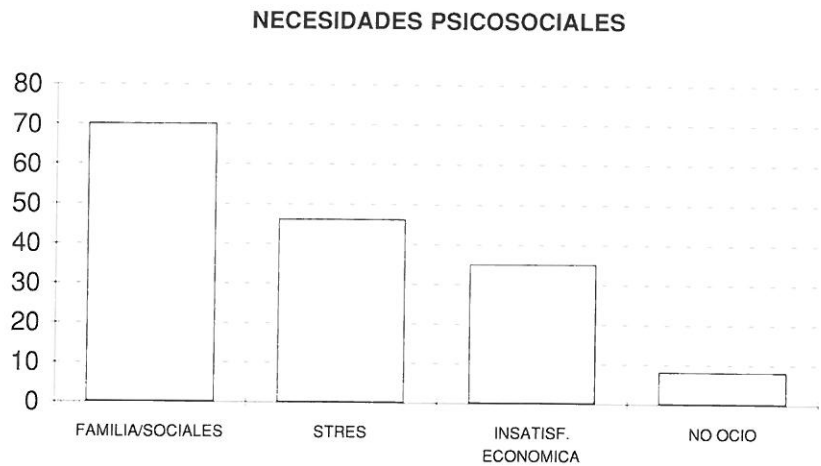
Necesidad de alimentación 45

Necesidad de sueño/descanso 20

Necesidad de eliminación 12

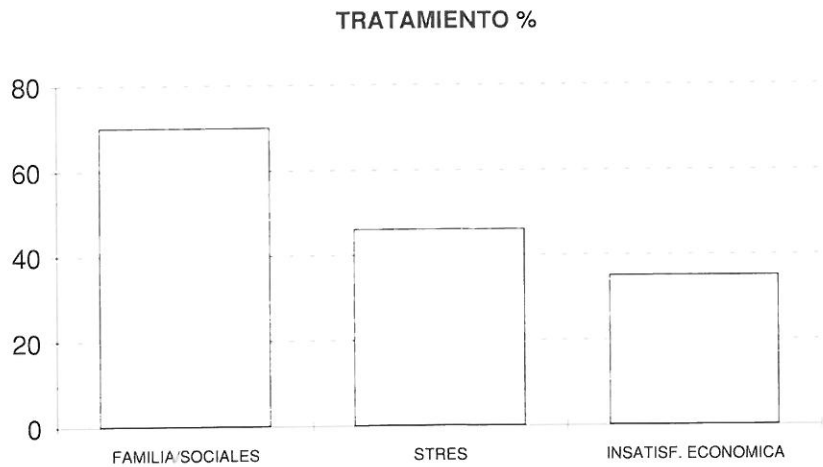
Necesidad de oxigenación 7

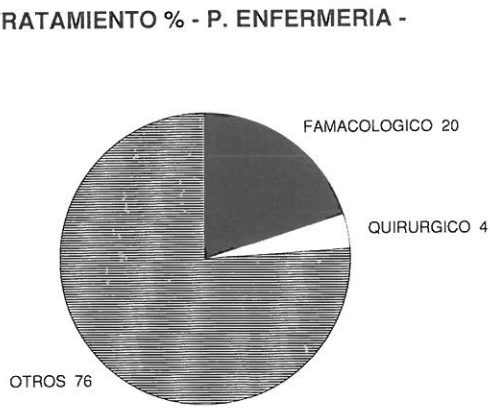
En cuanto a las necesidades psicosociales encontramos alteraciones en un 172 por 100; al igual que en el caso anterior, en la mayoría de los profesionales aparece más de una alteración.



El mayor porcentaje se da en la repercusión laboral sobre las relaciones familiares y sociales, en un 70 por 100. También llama la atención el nivel estrés, que se da en un 46 por 100. La insatisfacción económica aparece en un 35 por 100, un 13 por 100 refiere insatisfacción en el puesto de trabajo, y, por último, un 8 por 100 se queda de no disponer de tiempo de ocio.

La variable que hace referencia a los tratamientos requeridos como consecuencia de las distintas alteraciones en las necesidades bio-psicosociales arroja los siguientes datos:





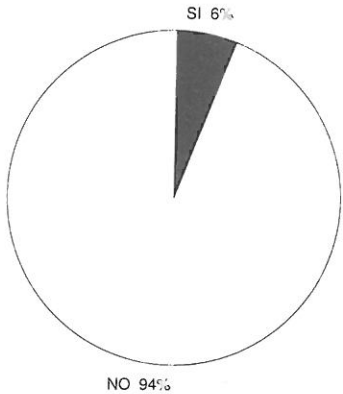
Han necesitado tratamiento farmaológico un 20 por 100.

Tratamiento quirúrgico, un 4 por 100.

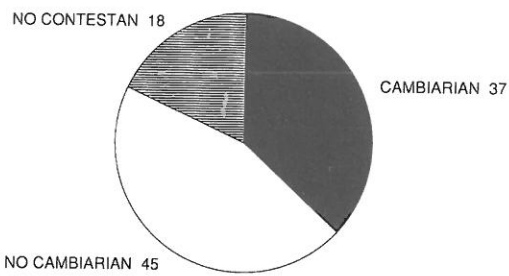
Otros tratamientos (rehabilitación, yessos, vendajes, curas...), un 76 por 100.

A pesar de la elevada incidencia de alteraciones, el número de bajas que se ha producido es tan sólo de un 6 por 100.

BAJAS



CAMBIO DE PROFESION - P. DE ENFERMERIA -

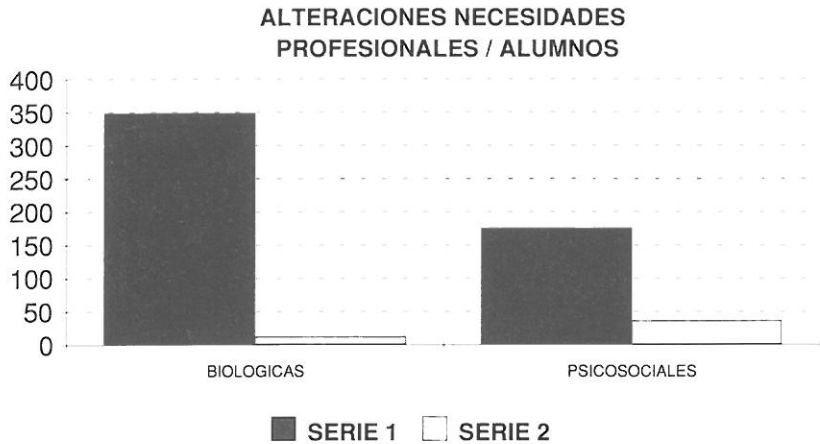


Para finalizar el análisis de los datos en las encuestas realizadas a profesionales, nos parece muy significativo que un 37 por 100 de éstos deseen cambiar de profesión.

A la vista de estos resultados vemos que existen claras diferencias entre la opinión de los profesionales y la de los alumnos. La más significativa es la referida a las alteraciones en las necesidades biológicas, en las que se aprecia que en los profesionales se da en un 348 por 100 y sólo el 11,6 por 100 de los alumnos creen que pueden producirse.

En la variable referida a las necesidades psicosociales, un 34,8 por 100 de los alumnos opinan que pueden aparecer alteraciones.

Es significativo que un 10,2 por 100 del alumnado piense que no existe ningún tipo de alteración en las necesidades bio-psico-sociales del colectivo de Enfermería.

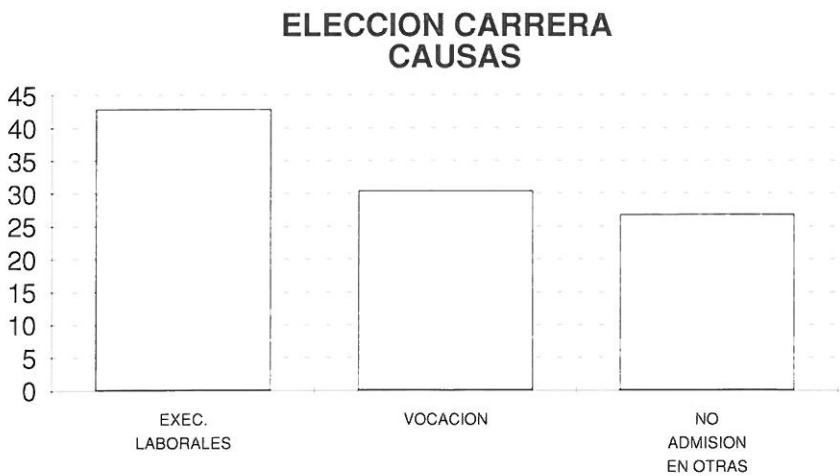


Dentro de la encuesta se incluyó la pregunta de por qué han elegido la carrera de Enfermería, y los resultados obtenidos son los siguientes:

El 42,8 por 100 ha elegido esta carrera por las buenas expectativas laborales.

El 30,3 por vocación.

El 26,7 por 100, por no haber sido admitido en otras carreras.



CONCLUSION

Como conclusiones podríamos indicar que el gran número de alteraciones detectadas en las necesidades biológicas se debe a que los profesionales no trabajan en buenas condiciones, ya que tienen demasiados enfermos asignados, con lo cual aparecen jornadas de trabajo extenuantes.

Hoy en día, la enfermera realiza su trabajo a una velocidad vertiginosa, que no le permite ser cuidadosa para con ella y para con el paciente; de todo esto se derivan accidentes indeseables que conducen hacia problemas y enfermedades.

Por otro lado, el contacto con enfermos moribundos, la relación con familiares afligidos, la proximidad con la muerte, etcétera, hacen que el estrés y las alteraciones emocionales ocupen un alto lugar en los riesgos que tiene la profesión.

En cuanto al absentismo laboral, vemos que a pesar de topdas las alteraciones que se producen, el procentaje obtenido esmuy bajo, en contraposición a otros estudios realizados a nivel nacional, que reflejan un índice de absentismo muy elevado.

Analizando los datos obtenidos en los futuros profesionales, vemos que ya intuyen la relación entre la actividad profesional y la aparición de posibles alteraciones. Esto es muy significativo, ya que en el momento de realizar la encuesta los alumnos de primer curso no había tenido ningún tipo de contacto con el medio sanitario, lo cual nos indica que la problemática estudiada no es sólo conocida por el personal de Enfermería.

Si el trabajo de Enfermería se centra en el cuidado de las personas, ayudándoles a satisfacer sus necesidades bio-piso-sociales y colaborando en el logro de la independencia del individuo para satisfacer dichas necesidades, ¿cómo puede este colectivo llevar a cabo esta actividad, si él mismo no tiene satisfechas sus propias necesidades?.

BIBLIOGRAFIA

KOZIER, B.: Enfermería fundamental; conceptos, procesos y práctica. Interamericana MCGRAW-HILL, 1989.

HALL, D.: "Documento de posición sobre Enfermería", en revista Rol, número 17,19 de diciembre de 1979, págs 40-46.

COMES, V.:"La realidad de las cifras", en revista Nueva Enfermería, número 85, Junio 1990, págs 11-15.