



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



FACTORES DE PASANTES EN SERVICIO SOCIAL HOSPITALARIO QUE CONDICIONAN TRANSITAR HACIA LA CONCIENCIA ACTIVA

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
L. E. CYNTHIA ÁVILA CORTÉS

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. MARÍA MAGDALENA LOZANO ZUÑIGA

CODIRECTORA:
M. E. ANA CELIA ANGUIANO MORAN.
DRA. ANA SANTAMARÍA GALVÁN†

MORELIA MICHOACÁN., NOVIEMBRE 2016

ÍNDICE

GLOSARIO.....	X
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE FIGURAS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
 CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 SUPUESTO.....	7
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	8
 CAPÍTULO II REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 DESCRIPCIÓN DEL MARCO TEÓRICO.....	14
2.2 ESTUDIOS RELACIONADOS.....	31
 CAPÍTULO III METODOLOGÍA	
3.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....	39
3.2 FASE CUANTITATIVA.....	39
3.2.1 VARIABLES.....	39
3.2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	40
3.2.3 UNIVERSO.....	40
3.2.4 INSTRUMENTO.....	41
3.2.5 PRUEBA PILOTO.....	42
3.3 FASE CUALITATIVA.....	42
3.3.1 MUESTRA.....	43
3.3.2 TRABAJO DE CAMPO.....	44
3.3.3 PROCESO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	44
3.4 RECURSOS.....	48
3.5 PROCEDIMIENTO.....	48
3.5.1 ACERCAMIENTO AL PROBLEMA.....	48
3.5.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.6 ÉTICA DEL ESTUDIO.....	51
 CAPÍTULO IV RESULTADOS	
4.1 FASE CUANTITATIVA.....	53
4.2 FASE CUALITATIVA.....	68
 CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....	98
 CAPÍTULO VI CONCLUSIONES	111

CAPÍTULO VII SUGERENCIAS.....	114
CAPÍTULO VIII REFERENCIAS.....	116
APÉNDICES.....	124
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	125
INSTRUMENTO.....	128
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE PRUEBA PILOTO.....	135
FORMATO DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS.....	136
FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	137

Sí yo comprendiera todos los misterios y secretos de la ciencia y no tengo amor,
nada soy. (1 Corintios 13:2)

DEDICATORIAS

Dra. Ana Santamaría Galván, a usted con mucho cariño y mi eterno agradecimiento por todo lo que pude aprender a su lado, no sólo del trabajo en sí mismo, sino y principalmente creo, de su ser, su compromiso consigo, con la educación, la sociedad, la sustentabilidad del planeta, las mujeres violentadas, la familia, el amor y la paz, por ser una mujer que vivió con Conciencia Activa.

A mis compañeras de generación, la primera, por cierto, por el tiempo compartido con ustedes por lo que pude aprender a su lado, por los lazos nuevos y los que se fortalecieron y porque además se los debía.

Familia Cortés Lagunas, por escucharme, alimentarme, por todo su apoyo, los abrazos y la compañía, a ustedes que cómo dirían, para eso somos familia, los quiero mucho.

Tíos Lalo y Blanca, por su sutil presencia y gran acompañamiento, por su ejemplo y su apoyo, los admiro mucho como personas, como matrimonio y como padres de 4 maravillosos seres humanos.

A mi mamá, Caro cómo le decimos de cariño, porque su amor y ejemplo han sido el impulsor que me ha traído hasta éste momento, siendo ella una mujer valiente y esforzada ante cada momento de su vida.

José Adolfo a ti por tu amor, tu paciencia y compañía, por ser mi ancla, mi sparring, mi almohada, mi confidente, por ser tú, estar conmigo, por los domingos de mercado; te vez bien aquí. Te amo, gracias.

Cutzi Fernanda, fuiste mi elección en su momento y sé que esa fue sin duda la mejor decisión que he tomado en la vida, inicialmente no fue fácil, pero el poderte abrazar tan pequeña y hermosa, tan única y dependiente de mí, que hoy que por fin concluyo, esto, es también para ti. Te amo mi flor en la noche.

A Dios por guardarme cada día en el hueco de su mano, por darme además de la vida, paz.

AGRADECIMIENTOS

Hay tanto y a tantos que agradecer, por su apoyo, su participación, por las facilidades, la compañía y el tiempo, las palabras, que espero me disculpen si omito a alguien, no es la intención sino la mala memoria.

Gracias Pasantes de Enfermería en Servicio Social en el Hospital de la Mujer de Morelia Michoacán del ciclo 2007-2008 por su participación, por su tiempo, pero principalmente por su enseñanza.

A quiénes me recibieron para entrevistar como funcionarios relacionados al Servicio Social de Enfermería en el Estado, gracias, por abrir las puertas de sus oficinas y amablemente atenderme; el coordinador de la UMNSH Ing. Francisco Ruíz Vega, por la Escuela del Hospital de la Salud, L. E. Marta Alcaraz, la coordinadora de Campos Clínicos de la Secretaría de Salud. L. E, Josefina Mendoza, con cariño Jose Pasindo, Dra. Yazmín Valencia Jefa de enseñanza del Hospital de la Mujer.

Gracias a L. E. Cristi Alcantar por tu apoyo y confianza, para la realización de éste trabajo mientras fungía como coordinadora de Enseñanza en Enfermería del Hospital de la Mujer de Morelia Mich.

Quiero agradecer al personal de enfermería del Hospital de la Mujer, que fuera mi casa por 8 años, por su apoyo y enseñanza; a mis supervisoras que aceptaron las suplentes que continuamente estuve enviando para poder ausentarme y realizar éste proyecto, y a esas compañeras que gentilmente cubrieron cada una de mis guardias, no lo habría logrado sin ustedes.

A quiénes hicieron posible el inicio de éste programa de posgrado en la Facultad, no menciono nombres por temor a omitir alguno; por el tiempo que dedicaron para su diseño desde la primera piedra y a quiénes año con año, fortalecen esa edificación, construyéndola y remozándola.

Quiero también agradecer a quiénes compartieron sus saberes y experiencias en las aulas e incluso afuera de ellas, porque tengo bellos recuerdos y grandes aprendizajes; mi admiración por su preparación y por la habilidad para enseñar, que no es cosa fácil y si se me permite, hacerles saber mi grata sorpresa ante las clases y personas de las que erróneamente prejuzgue como aburridas. Gracias maestras y doctoras de la facultad, así como a las profesoras invitadas, a quiénes también fue un lujo escuchar.

Dra. Josefina Valenzuela, me dijiste que no me dejarías en paz hasta que vieras el acta, gracias por eso, de verdad lo apreció y espero que estés ahí para que seas testigo del fin del proceso que impulsaste.

L E. Alma Picazo, casi no te conozco a pesar de tantos años, pero tu apoyo a mi persona en la facultad y confianza en el hospital a pesar del poco trato, me hablan de tu generosidad y buen corazón, gracias infinitas.

Licenciada Mariela Chávez, porque independientemente de tu carga de trabajo siempre atiendes con una sonrisa mis llamadas y resuelves mis dudas, gracias por eso y por tu belleza, no sólo la física, sino de alma, que abre puertas, te quiero mucho.

Dra. Martha Reyes coordinadora de maestría en ese momento, porque fue la persona idónea, por su conocimiento, carisma y paciencia, muchas gracias.

Dra. Magda Lozano, valoró mucho que hayas aceptado tomar el timón de un barco a la deriva, eras la persona indicada para hacerlo y finalmente doctora, estamos llegando a puerto; además agradezco, porque no sólo es compartir el trabajo, sino también momentos de vida, que espero seguir compartiendo.

De igual forma Maestra Ana Celia Anguiano Morán, gracias por tu apoyo a cada paso de este proceso, porque consiente de tus múltiples actividades, has dado tiempo para ayudar en el traslado hasta el final.

Finalmente mi agradecimiento a la mesa sinodal revisora de éste trabajo, por sus aportaciones que fueron muy valiosas para mí.

Dra. Lety Rubí, gracias porque cuando inicie con éste proyecto usted estuvo ahí, dándome sus sugerencias desde su punto de vista y a pesar de que yo me aferré a algunas ideas usted fue respetuosa y me apoyó hasta hoy que concluyo.

Dra. Jazmín Valencia, gracias por su dedicación a la lectura del trabajo, porque detalladamente me hizo sus observaciones y amablemente me expresó sus dudas ante lo que parece un trabajo difícil de entender.

M. E. Bárbara Lemus, es un gusto que estés leyendo y aportando a éste trabajo a pesar de todo tú trabajo, gracias.

GLOSARIO

ANUIES: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Asociación no gubernamental, de carácter plural, que agremia a las principales instituciones de educación superior de México, fundada en 1950.

PASANTE DE ENFERMERÍA: Estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan de estudios y cuenta con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud para realizar el servicio social. (PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012)

PROCESO ENFERMERO: Método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de los resultados esperados. (Alfaro, 1999; citada en Luis M y col. De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI).

TAXONOMÍA ENFERMERA: Serie de lenguajes estandarizados que permiten el registro y el estudio de los cuidados enfermeros. Estos lenguajes son los diagnósticos enfermeros (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, por sus siglas en inglés) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, por sus siglas en inglés.) (Fernández B. 2010. Taller de Taxonomía Enfermera. Recuperado de <http://www.taxonomiaenfermera.com>)

TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD: Desarrollada en 1991 por Madeleine Leininger, basada en las disciplinas de la antropología y enfermería, para encontrar las particularidades y universalidades del cuidado y descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada. (McFarland 2013)

Lista de tablas

Tabla 1 Categorías de análisis propuestas.....	45
Tabla 2. Categoría de edad.....	53
Tabla 3. Nivel Académico.....	54
Tabla 4. Escuela de origen.....	54
Tabla 5. Motivo por el que decidió estudiar Enfermería	55
Tabla 6. Definición de servicio social para Enfermería.....	56
Tabla 7. Definición personal de servicio social.....	57
Tabla 8. Planteamiento de objetivos personales	57
Tabla 9. Programa a escuelas de egreso.....	58
Tabla 10. Programa otorgado por el hospital	58
Tabla 11. Sobre las actitudes y aptitudes del personal de Enfermería.....	61
Tabla 12. Expectativas antes de iniciar el servicio social	63
Tabla 13. Permanencia de las creencias previas al servicio social	64
Tabla 14. Actividades que ha realizado durante el año de servicio social.....	65
Tabla 15. Actividades nuevas aprendidas en el servicio social	66
Tabla 16. Significado de conciencia activa.....	66
Tabla 17. Desarrollo del nivel de conciencia	67

Lista de figuras

Figura1.-Modelo del Sol Naciente.....	19
Figura 2.- Modelo de Unión de Teorías.....	27
Figura 3.- Modelo de Leininger adaptado.....	30
Figura 4.- Esquema de Procedimiento.....	50
Figura 5.- Categorías emergidas de las entrevistas a las participantes.....	69

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Transitar hacia la Conciencia Activa es incorporar lo aprendido en el comportamiento personal, para hacer y rehacer con base en la práctica reflexiva el camino del cambio según el Maestro Julio Salgado Moya, éste concepto se adopta y adapta a la práctica enfermera, interrelacionándose al Modelo teórico de la Diversidad y Universalidad de Madeleine Leininger, quién explica que el cuidado enfermero debe darse con conocimiento, ciencia y humanismo, los cuáles, se evidencian con el uso conjunto de la taxonomía enfermera y el proceso enfermero. Para lograr identificar el Tránsito Hacia la Conciencia Activa se invitó a participar a Pasantes de Enfermería en Servicio Social Hospitalario, por ser éste último un proceso académico.

MÉTODO. Estudio mixto secuencial por derivación. Fase Cuantitativa: exploratorio, observacional y transversal. Fase Cualitativa: fenomenología. Universo de estudio: la totalidad de las pasantes fueron 22 para la fase cuantitativa; se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la fase cualitativa. Técnicas de recolección de datos: instrumento (cuestionario) de diseño propio ($\alpha=.91$) aplicado al universo; entrevista semiestructurada realizada con la muestra que fueron 9 participantes, se efectuó un grupo de discusión como aproximación al tema entre las etapas de recolección.

RESULTADOS. 40.9% de las pasantes tienen un rango de edad de 22 a 25 años, en nivel académico 59.1% son egresadas del nivel técnico, por escuela de origen 59.1% son egresadas de la UMSNH. Las expectativas de las pasantes son una primera evidencia de transitar hacia la conciencia activa pues 40.9% esperaba aprender cosas nuevas e incorporarlas en su vida profesional. Los datos cualitativos muestran que las 9 participantes entrevistadas expresaron que “transitar hacia la conciencia activa es una decisión personal” y lo que puede influir para ello son las enfermeras del hospital, la escuela, sus maestros, la familia y las experiencias previas.

CONCLUSIONES. Se cumplieron los objetivos de la investigación, logrando caracterizar las condiciones sociodemográficas de las pasantes, se identificaron 4 factores influyentes, de los que emergieron 2 inesperados de las entrevistas, tal es el caso de poder decidir transitar o no hacia la conciencia activa y finalmente las experiencias de familiares en procesos de salud-enfermedad. Se logró la adaptación de un concepto educativo a la práctica enfermera.

PALABRAS CLAVE. Conciencia Activa, Servicio Social y Pasantes de Enfermería

SUMMARY

INTRODUCTION. Moving towards Consciousness Activa is to incorporate lessons learned in personal behavior, to make and remake based on reflective practice the way of change as the Maestro Julio Salgado Moya, this concept is adopted and adapted to nursing practice, interrelating the theoretical model Diversity and Universality of Madeleine Leininger, who explains that nursing care should be given to knowledge, science and humanism, which is evidenced by the joint use of taxonomy nurse and the nursing process. To achieve the transition to identify Active Consciousness is invited to participate in Hospital Nursing Interns Social Service, the latter being an academic process.

METHOD. Joint Study sequential shunt. Quantitative phase: exploratory, observational and transversal. Qualitative phase: phenomenology. Study universe: all the interns were 22 for quantitative phase; a non-probability sampling was done for convenience qualitative phase. Data collection techniques: instrument (questionnaire) own design ($\alpha = .91$) applied to the universe; semi-structured interview conducted with the sample were nine participants, a group discussion was conducted as approach to the issue between the stages of harvesting.

RESULTS. 40.9% of the trainees have an age range from 22 to 25 years, 59.1% are academic graduates from technical level, home school graduates 59.1% are UMSNH. The expectations of the interns are the first evidence of transition to the

active consciousness as 40.9% expected to learn new things and incorporate them in their professional life. Qualitative data show that 9 participants interviewed expressed that "move towards active consciousness is a personal decision" and what can influence for this are hospital nurses, school teachers, family and previous experiences.

CONCLUSIONS. The research objectives were met, achieving characterize the sociodemographic conditions of the trainees, 4 influencing factors, of which emerged two unexpected interviews were identified, such is the case can decide to travel or not to active consciousness and finally family experiences in health and disease processes. Adaptation of an educational concept to nursing practice was achieved.

KEYWORDS. Active consciousness, Social Service and Nursing Interns

Capítulo I

Introducción

El concepto de Conciencia Activa, surge del Maestro Julio Salgado Moya, quién en su libro Una Propuesta Participativa para el Trabajo Pedagógico, lo señala para evidenciar la necesidad de una transformación en el proceso de la práctica educativa tradicional, dentro de su propio trabajo como educador comunitario y rural.

Dicho concepto se adopta y adapta a la práctica enfermera, con la finalidad de identificar qué es lo que puede llevar a una persona a transformar su conciencia en una Conciencia Activa que se pueda manifestar en la práctica clínica en el día a día de ser enfermera, enfermero.

Para poder llegar a esa identificación se buscaron participantes en particular como son las Pasantes en Servicio Social Hospitalario, como parte de un grupo que aún se encuentra cursando un proceso académico.

Se entiende por servicio social de la educación superior, al conjunto de actividades teórico-prácticas, de carácter temporal obligatorio que realizan las y los estudiantes como requisito previo para obtener el título o grado y que contribuye a su formación académica en interés de la sociedad y el Estado (ANUIES, 1998).

A partir de ello, la Secretaría de Salud (2004) desarrolló para enfermería una definición y objetivos de la prestación del Servicio Social, así como el diseño de los lineamientos que deben seguirse para su correcto desempeño.

Durante el desarrollo de cada persona, se va formando paulatinamente la conciencia como una serie de procesos psíquicos que ayudan a comprender la relación individuo - entorno y al mismo tiempo darse cuenta de la posición de cada uno en el mundo (Shorojova 1963).

Una persona posee conciencia activa cuando logra la congruencia entre el pensar y el hacer, entre la teoría y la práctica. El tránsito hacia la conciencia activa se alcanza cuando se es capaz de reflexionarse a sí misma (o) en el hacer y pensar; en su relación con las demás personas insertas en actividades específicas. Este tránsito favorece el involucramiento en acciones orientadas a transformar las propias condiciones de vida; al mismo tiempo que se busca el mejoramiento de las condiciones de vida de las demás personas.

Hablar de la formación de la conciencia activa es importante para mejorar los servicios de salud que se ofertan a la sociedad, cuando la (el) pasante en enfermería, contribuya verdaderamente en el proceso transformador, pues no le bastará el sólo “darse cuenta” de que existe una problemática determinada, sino que necesitará actuar, para transformar, primero en el plano individual y después en lo colectivo.

Las pasantes en enfermería dentro de los distintos hospitales del Sector Salud son un apoyo importante para brindar atención a los usuarios, mientras que ellas reciben a su vez la oportunidad de vincular la teoría con la práctica de tal manera que puedan finalizar su proceso académico.

El estudio se realizó en 22 pasantes que se encontraban prestando el servicio social durante el período 2007-2008.

El trabajo se encuentra dividido en siete capítulos; el primero hace referencia al planteamiento del problema y la pregunta de investigación; así mismo se explican los objetivos y la importancia de la realización del estudio.

En el capítulo dos, se resaltan los aspectos teóricos fundamentales que sostienen el trabajo.

Como tercer capítulo se encuentra lo concerniente a la metodología de estudio, donde se especifica el corte mixto del mismo así como los procedimientos utilizados para el desarrollo de esta propuesta.

Dentro del capítulo IV se muestran los resultados, los cuales están divididos en cada una de sus fases, presentando en la etapa cuantitativa los resultados en forma de tablas de frecuencias; explicando para la parte cualitativa la categorización de la información.

El capítulo V está dedicado a la discusión de la información, de igual manera, dividido en cada una de las dos etapas metodológicas de la investigación; seguido del capítulo VI en dónde se exponen los resultados y proponen las sugerencias emanadas, finalizando en el capítulo VII con las referencias bibliográficas del trabajo.

Se resalta en el trabajo, el campo de la docencia hospitalaria, al que se le ha dado menor importancia que a la parte asistencial, la cual, por supuesto, ha contribuido enormemente al desarrollo de la ciencia enfermera. Sin embargo, la docencia ha sido poco estudiada a pesar de que la enseñanza dentro del Hospital es fundamental para la correcta vinculación entre la teoría y la práctica, en el caso específico de las pasantes en servicio social. Por lo que se considera que constituye un aporte al estudio en este campo del conocimiento.

1.1 Planteamiento del problema.

Se entiende por servicio social de la educación superior, al conjunto de actividades teórico-prácticas, de carácter temporal obligatorio que realizan las y los estudiantes como requisito previo para obtener el título o grado y que contribuye a su formación académica en interés de la sociedad y el Estado (ANUIES, 1998).

Según las disposiciones generales del Reglamento para la Prestación del servicio social de los y las estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana (1981), el Servicio Social, tiene por objeto tres puntos principales:

- I. Desarrollar en el ó la prestador(a) una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece.
- II. Convertir esta prestación en un verdadero acto de reciprocidad para con la misma, a través de los planes y programas del sector público.
- III. Contribuir a la formación académica y capacitación profesional del prestador ó prestadora del servicio social.

Por su parte en el año 2004, la Secretaría de Salud desarrolló para enfermería la definición de Servicio Social, los objetivos de la prestación del mismo y, los lineamientos que deben seguirse para su correcto desempeño.

La Secretaría de Salud explica que el Servicio Social es: “el período académico obligatorio de proyección social, se desarrolla en unidades de primer y segundo nivel de atención, en el que el (la) pasante aplica los conocimientos, destrezas y aptitudes adquiridas en los ciclos escolarizados, de igual manera favorece que adquiera habilidades y destrezas y por ende seguridad profesional en cada una de sus intervenciones en el ámbito asistencial, docente, administrativo y de investigación”.

El marco jurídico para el desarrollo del Servicio Social de enfermería, tiene sustento en los artículos 3º. y 5º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 24 de la Ley General de Educación, y en el artículo 22 del Reglamento Interior

de la Secretaría de Educación Pública, de los que derivan los correspondientes Reglamentos y Disposiciones en lo concerniente a las profesiones y la prestación del servicio social.

El Servicio Social ha sido revisado desde diversas perspectivas, en el ámbito Internacional, Nacional y Estatal, como ejemplo de lo ello se presentan los siguientes trabajos:

En Antioquia Colombia, Martínez, Castañeda, Puerta y Fernández, (1993) realizaron un estudio del perfil profesional administrativo en el servicio social obligatorio; en él, encontraron que las pasantes están satisfechas con los conocimientos teóricos recibidos en el aula.

La Revista Española de Salud Pública, publicó el estudio realizado por Pérez, Almudena, y Albéniz, (2002) llamado “Formación Práctica en Enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid” cuyo objetivo fue conocer la opinión de los estudiantes y de los profesionales de los centros asistenciales donde se realizan prácticas, para identificar los problemas que se presentan durante ese tiempo, descubrieron principalmente la insatisfacción, que según las autoras es generada por tres factores principales; 1) la falta de reconocimiento social de la profesión, 2) dificultad de identificación como colectivo y 3) presencia de angustia, estrés y ansiedad ya sea por la parte docente o bien la parte práctica.

En la Habana, Cuba Agramonte, Melón y Peña, (2005) publicaron una metodología para la formación de valores en estudiantes de enfermería, lo anterior con base en una revisión bibliográfica de la que tomaron tres valores: responsabilidad, humanismo y comunicación, como parte fundamental de la enseñanza en las aulas.

A nivel nacional, Beatriz Torres de González (2002) Coordinadora General de la Unidad de Estudios y Servicios en Salud de la Universidad Veracruzana, habló de un modelo integrado por pasantes de distintas profesiones del área de la salud, con la

finalidad de dar atención interdisciplinaria a zonas rurales y urbanas. El impacto de éste trabajo, se ve reflejado en poblaciones de escasos recursos y en pasantes de las distintas carreras, sensibilizando a estos últimos con respecto a la problemática de la gente, así como fomentarles valores de solidaridad y apoyo.

A nivel local, no se encontró ningún trabajo referente al Servicio Social, de ahí que fue necesario generar la información por medio de entrevistas a funcionarios tanto en el ámbito académico como hospitalario.

Por parte de la Secretaría de Salud en el Estado, se solicitó la participación de la coordinadora de Campos Clínicos de Enfermería, dentro del Hospital de la Mujer, se tuvo el acercamiento con la Jefa de Enseñanza del Hospital así como con la Coordinadora de Enseñanza de Enfermería, esto con relación a la parte clínica.

En el área académica, se tuvo contacto con el coordinador del Servicio Social en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), así como con la directora académica de la Escuela del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, quienes explicaron el proceso a seguir para la solicitud y desarrollo del Servicio Social.

Se observa que la prestación del Servicio Social de Enfermería, es un tema del que se pueden desprender distintas preguntas de investigación y que ha sido abordado para resolver diferentes problemáticas, no así, como eje transformador de la conciencia.

El Servicio Social como impulsor de la transformación de la conciencia profesional de enfermería, es trascendental para mejorar la práctica de la misma, no sólo desde el punto de vista técnico, sino, principalmente científico.

Por lo anterior es que se decide plantear la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores de las pasantes en servicio social del Hospital de la Mujer de Morelia Mich., que influyen para que éstas transiten hacia la conciencia activa?

1.2 Supuesto.

Para analizar los factores influyentes que favorecen el tránsito hacia la conciencia activa, se consideró la identificación de características inherentes a las Pasantes, como son las actividades realizadas durante el Servicio Social y las expectativas con relación al Servicio Social de las participantes, de ahí que se propone el siguiente supuesto.

1.2.1 Supuesto.

Las actividades realizadas y expectativas de las pasantes con respecto al Servicio Social, son los factores principales que influyen para que se realice el tránsito hacia la conciencia activa.

1.3 Objetivos.

1.3.1 General.

Analizar los factores de las pasantes de enfermería en Servicio Social hospitalario, del Hospital de la Mujer de Morelia Michoacán, que influyen en el tránsito hacia la conciencia activa.

1.3.2. Específicos.

Caracterizar las condiciones sociodemográficas de las pasantes en Servicio Social del Hospital de la Mujer de Morelia Mich.

Identificar los factores principales que influyen el tránsito hacia la conciencia activa en las pasantes de Servicio Social del Hospital de la Mujer de Morelia Mich

Reconocer la coexistencia de factores externos a las pasantes de enfermería en el Hospital de la Mujer de Morelia Mich., que influyen el tránsito hacia la conciencia activa.

1.4 Justificación.

Las sociedades humanas se encuentran inmersas en una serie de vertiginosos cambios, observándose abuso de los recursos humanos, materiales, científicos y tecnológicos en detrimento de la calidad de vida; generando inconformidades manifiestas por: egoísmo, insatisfacción personal, destrucción de vínculos sociales, recursos naturales y valores universales.

Esta situación, que evidencia una crisis de orden civilizatorio y ambiental (Manifiesto por la vida, 2002), plantea la urgencia de reflexionar continuamente con respecto al actuar; pues es la conciencia la que lleva a la persona a transformarse y transformar su entorno, ahora con miras a la recuperación del mismo, para beneficio de la humanidad y del planeta.

Al igual que la sociedad en su conjunto; la enfermería está siendo transformada para satisfacer las demandas a la mejora en la calidad de vida de las personas y también las propias de la profesión, pues ya no es suficiente sólo tener vocación para ser enfermera o enfermero, sino que, es importante contar con conocimiento, ciencia y humanismo que se apliquen en la práctica de manera reflexiva, ya que, el trabajo que el ser humano realiza, ha sido históricamente la base de su desarrollo y a su vez formador y transformador de la conciencia, así lo expresó Engels (s/f), es decir que la conciencia se ve influida por el trabajo y modifica al sujeto y este a su vez influye en la sociedad, transformándola.

Las demandas actuales a los sistemas de salud, implican que cada profesión responda con calidad y calidez, de ahí que sea necesario ubicar el lugar que cada integrante tiene dentro del sistema de salud y especialmente reconocer el de las y los pasantes en Servicio Social.

De particular interés fue conocer la situación del Servicio Social en Michoacán y específicamente de las pasantes de enfermería en el Hospital de la Mujer, se realizó una búsqueda exhaustiva y ante la ausencia de estudios publicados relacionados con el tema, se recurrió a una serie de entrevistas a funcionarios responsables del mismo.

Cabe destacar que la búsqueda de las personas que se encontraban en funciones dentro de las áreas relacionadas al Servicio Social para enfermería, fue para que explicaran y comentaran sus propias observaciones y experiencias así como los lineamientos que deben seguirse para la realización del mismo, era importante tener una aproximación a la situación prevaleciente en el momento histórico cursado, que sólo podría obtenerse de los actores directamente relacionados, esto es, que las entrevistas son de índole informativo y de intermediación.

Como primer punto, se presenta lo relacionado al proceso administrativo para el desarrollo del período, que cómo ya se dijo es académico, y que es diferente de acuerdo a la Institución que se trate.

En entrevista el 18 de Febrero de 2008 con el coordinador de Servicio Social de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) explicó lo que para la Universidad es el Servicio Social y cómo debe este desarrollarse:

“éste es un período temporal y obligatorio que todo los (as) estudiantes de las distintas profesiones ofertadas en la Institución deben cumplir; para el caso concreto de las carreras del área de la salud, la designación de los campos para su prestación se lleva de conformidad con un convenio entre la UMSNH y la Secretaría de Salud, existiendo de alguna manera descentralización hacia las escuelas y facultades para la designación de la plaza, el proceso a seguir con escuelas diferentes a las de la Universidad es similar” (coms. Pers.)

Por su parte, la Directora Académica de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (EHNSS) de Morelia; refirió lo siguiente, cuando fue entrevistada también el 18 de febrero de 2008:

“Nuestras pasantes sólo prestan Servicio Social en hospital, pues ese es el enfoque que tenemos en la escuela, no las preparamos para ir al campo, sólo casos especiales, en los que ellas lo solicitan, realizan su servicio en la comunidad” (coms., pers.)

La Coordinadora de Campos Clínicos de Enfermería de la Secretaría de Salud en el Estado quien fue entrevistada el 5 de Junio de 2007, expresó lo siguiente:

“El Servicio Social tiene muchos problemas influenciados por diversas situaciones tanto de los programas escolares, hospitalarios y de las propias pasantes”

“Las pasantes deberían irse a lugares marginados, pero prefieren estar en hospital; se les da una retribución de \$400, pero ellas esperan más y no entienden que debería ser gratuito y que deben vincular lo aprendido con la práctica” (coms. pers.)

Con relación a las actitudes de las y los pasantes al llegar al Servicio Social la coordinadora explica lo siguiente:

“No hay transformación de conciencia en el hospital, pues aprenden lo malo, los vicios. Deberían adquirir valores”

“Lo que se aprende de conciencia es desde las aulas, como se concibe al individuo y con ayuda de los profesores” (coms. Pers.).

Referente al mismo tema la Coordinadora de Enseñanza de Enfermería del Hospital de la Mujer; el 4 de junio del 2007 mencionó que:

“... llegan muy renuentes, sólo algunas saben que es una retribución, renuentes al reglamento, a las obligaciones” (coms. pers.)

Otros puntos expresados por los funcionarios, hablan de las dificultades que se presentan estando ya las pasantes realizando funciones en el campo clínico, como se presenta a continuación.

“Sí tenemos un programa, que es de diseño propio...también contamos con supervisión, a través de informes escritos, pues es muy difícil visitar todo el tiempo a todas las pasantes”

“Ellas vienen a la escuela cada dos meses, para llevarse una guía que deben contestar” (Directora Académica de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (EHNSS) de Morelia, coms. pers.)

“En el Hospital General de la Mujer a las pasantes de enfermería se les toma como una fuerza de trabajo gratuito, teniendo bajo su responsabilidad el cuidado de hasta 8 o más pacientes, cuando lo indicado son sólo tres” (Coordinadora de Enseñanza del Hospital de la Mujer. Morelia, Mich. Coms. pers.)

Es así que de las entrevistas a funcionarios del Servicio Social en distintos entornos, se logró una aproximación a la problemática prevaleciente en el Servicio Social de Enfermería:

- I. Falta de un programa operativo a desarrollar durante el año de servicio.
- II. Dificultad de visitar a las y los pasantes en las distintas unidades de salud.
- III. Actitud de renuencia de las pasantes con la que llegan al servicio social.
- IV. Concentración de pasantes en hospitales, dejando de lado la parte comunitaria.
- V. La retribución mínima recibida y
- VI. Utilización de pasantes como fuerza de trabajo.

Una vez identificada dicha problemática, se puede justificar la realización del presente estudio, pues el conocer los factores que permiten transitar hacia la conciencia activa, tendrá utilidad práctica aplicable también a la mejora de las situaciones del Servicio Social, se reconocen además implicaciones de orden social, teórico, práctico y metodológico.

Las implicaciones sociales del trabajo están ligadas a la profundización en el conocimiento de las condiciones de un sector importante que presta servicios hospitalarios; ya que actualmente las pasantes en Servicio Social cursan por situaciones desfavorables, como son: la designación de pacientes que sobre pasa los indicadores establecidos; convertirse en fuerza de trabajo dentro del hospital; movilización de servicio, en ocasiones hasta dos veces en el mismo turno, lo que conlleva a fracturas en la vinculación de la teoría con la práctica reflexiva esperada; finalmente, la beca que reciben no cubre como marca el artículo 3º. Constitucional, los requerimientos para que vivan decorosamente.

Con respecto a la relevancia teórica del estudio, se ubicó en la construcción de una propuesta que permite el reconocimiento del tránsito hacia la conciencia activa a partir de los aportes de autores importantes en el campo de la enfermería y la educación popular.

La relevancia práctica del trabajo se verá reflejada al momento de difundir las recomendaciones emanadas de él, en cuanto al redireccionamiento de los reglamentos, que permitan mejorar la prestación del Servicio Social de enfermería, así como enfatizar la importancia de la docencia hospitalaria.

En cuanto a las implicaciones metodológicas se permitió, por ser un estudio de corte mixto, abordar la problemática desde más de un solo punto de vista.

Otros puntos que fortalecen la realización del estudio, están enfocados a los beneficios que traerá a la enfermería como ciencia y profesión, al Hospital de la Mujer, las propias pasantes y los usuarios, que finalmente son la razón de ser la profesión.

Como ciencia y profesión, la enfermería se ha destacado en el continuo desarrollo del lenguaje propio para fundamentar su quehacer, y esto sólo se logra por medio de la investigación, es así que el presente trabajo, coadyuva a la misma, se adopta una temática relacionada a la educación popular y se adapta a la enfermería, fortalece la interdisciplinariedad docencia-enfermería y desarraiga la docencia de la exclusividad de las aulas.

A nivel institucional, los beneficios concretos al Hospital de la Mujer, van de la mano, con las implicaciones prácticas, pues se espera el redireccionamiento de los reglamentos, y una vez que lo conozcan, permitirá propiciar la aptitud docente del personal de enfermería, que al compartir espacios con las pasantes, se convierten en sus tutoras directas, y esto favorecería elevar la calidad como hospital docente.

El punto anterior derivaría en la mejora del desempeño de las pasantes, al mantener el año de servicio como un período académico que es, cumplir un programa operativo específico, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos diseñados por la secretaría de salud, dejando de ser fuerza de trabajo exclusivamente y desarrollando competencias profesionales (al desarrollar habilidades teóricas, heurísticas y axiológicas), con conocimiento, ciencia y humanismo.

Lo anterior se traduce en un mejor cuidado de enfermería para las basado en la reflexión continua de su hacer, y no bajo la presión de la carga trabajo, sino con el apoyo del proceso académico, reduciendo riesgos y cumplimentándose sistemáticamente un proceso enfermero.

Capítulo II

Revisión de literatura

2.1 Marco teórico.

Los principales conceptos a abordar dentro del marco teórico se han tomado de los trabajos que el Profesor Paulo Freire (1970-1997) y Julio Salgado Moya (2007) desarrollaron para orientar la práctica educativa en una acción transformadora; haciendo uso de la crítica y la reflexión para avanzar hacia la actividad de la conciencia con modificaciones en ésta y el entorno.

En el área de enfermería las aportaciones que distintas teóricas de la profesión han hecho, son de gran relevancia para la transformación de la misma; para el caso de éste estudio, la teoría de la que se toman conceptos y principios es la de la Diversidad y Universalidad de Madeleine Leininger; descrita por McFarland (2011).

La Diversidad y Universalidad son tan importantes, pues todos los seres humanos tienen cosas en común pero de igual forma divergencias; por lo tanto el grupo de estudio de la presente investigación no se encuentra ajeno a este principio.

En el Hospital General de la Mujer de Morelia, hay pasantes de enfermería que son personas con similitudes tales como formar parte de una misma profesión y haber prestado el Servicio Social en el mismo lugar, a su vez, tienen diferencias inherentes a cada una, así como a las distintas escuelas de egreso de donde vienen, y el diferente nivel académico cursado.

Estas diferencias y similitudes influirán en el desarrollo de su conciencia mientras se encuentran prestando el Servicio Social; que por otra parte es el momento que se toma

para la realización del trabajo desarrollado, por ser un período temporal en el que se espera exista la vinculación práctica con la teórica.

Así pues, el desarrollo del presente apartado está dado por la inicial aproximación a los conceptos principales de las teorías, seguido del desarrollo de la conciencia durante el Servicio Social, para finalizar con la integración de la teoría con el Servicio Social.

2.1.1 Acerca de la conciencia.

La conciencia es un conjunto de procesos que permiten al ser humano darse cuenta de su relación con el medio, (Shorojova,1963) proceso que está en continuo desarrollo según observa C. Marx y, que su auge máximo vendrá cuando este ser humano se inserta en algún medio de producción (Engels s/f).

Junto con Marx, Federico Engels (s/f) realizó todo un estudio del proceso evolutivo del ser humano para que éste último pudiera lograr el desarrollo de su conciencia, mismo que se resume como sigue:

La raza humana, ha cursado por un largo proceso evolutivo, que le permitió paulatinamente ser su propio constructor social, gracias a su capacidad de transformación de la naturaleza y a través de ella y su manipulación, obtener sus medios de subsistencia.

Lo anterior se caracterizó primero por el desarrollo de la mano, con la cual se aprendió a manipular la naturaleza para trabajarla y así se fueron creando los primeros grupos sociales, donde cada individuo colaboraba para la obtención de los productos para su supervivencia, con esa agrupación surgió la necesidad de la comunicación y el desarrollo del lenguaje.

Desde el momento en que los individuos comenzaron a unirse en grupos, se construyeron las sociedades y ello les permitió mejorar el estilo de vida por medio de la alimentación, la cual proveyó nutrientes de mayor calidad, que a su vez, llevaron a un

mejor desarrollo cerebral, consiguiendo realizar procesos de pensamiento más elaborados, y como consecuencia al desarrollo de la conciencia, el darse cuenta de la importancia de trabajar para continuar con el desarrollo de las sociedades.

Freire (1997) explica que darse cuenta, lleva a la humanidad a la búsqueda de ser más, más en el aspecto social. Para poder ser más, se necesita continuar con el proceso transformador, ya no exclusivamente de la naturaleza, sino, del ser humano mismo.

Los seres humanos comprendieron que podían aprender, que podían poner nombre a las cosas que le rodeaban, que podían hacer otras cosas que el resto de los animales no pueden además de hablar, que podían perfeccionarse y también que podían enseñar, puesto que habían aprendido.

El tránsito hacia la conciencia activa, se evidencia en el proceso evolutivo de la humanidad, desde comprender que con el trabajo podía transformar el entorno y hacerlo; advertir que con la transformación del entorno podía mejorar como grupo social y, también realizarlo.

La búsqueda por ser más continúa Freire (1997) diciendo, sólo se verá justificada, cuando se dirige a la humanización de la humanidad, “no puede realizarse en el aislamiento, en el individualismo, sino en la comunión, en la solidaridad de los que existen”.

“Esa búsqueda implica además del lenguaje, a la cultura, la comunicación, la espiritualización del mundo, la posibilidad de embellecer o de afear el mundo y todo eso definiría a mujeres y hombres como seres éticos. Capaces de intervenir en el mundo, de comparar, de juzgar, de decidir, de romper, de escoger, capaces de grandes acciones, de testimonios dignificantes, pero capaces también de impensables ejemplos de bajeza e indignidad”. Freire (1997).

Sin embargo, Salgado (2007) menciona que no es suficiente el darse cuenta de las cosas, sino que es necesario avanzar hacia la conciencia activa, puesto que aprender

algo significa incorporarlo en el comportamiento personal y no sólo tenerlo en la mente. Los hechos reflejan el grado de conciencia de una persona. Dicha aseveración va muy de la mano con lo expresado por Freire (1997), pues ambos concuerdan en que el mero reconocimiento de la realidad no conduce a ninguna transformación, misma que se ha buscado desde los orígenes de la humanidad.

Al alcanzar el conocimiento de la realidad, a través de la acción y reflexión en común, se descubre a los seres humanos como formadores y transformadores de su realidad.

Por lo anterior se puede decir que la conciencia a pesar de ser algo inherente al ser humano, es también aprendida y desarrollada según la época en la que vive y se transforma conforme la persona se inserta en el ámbito laboral, cultural y social.

Freire (2007) mencionó la importancia que la educación tiene para el completo desarrollo de la conciencia del ser humano, en el sentido de que la educación debe servir para que el individuo no sólo sea depositario de un sin fin de conocimientos y los memorice, sino, “para que pueda inventar, reinventar, buscar y así transformar su mundo y a los otros”.

Se observa la aparición de un nuevo elemento además de los factores antes mencionados que van a permear y modificar la conciencia; tal elemento es la educación, no la educación bancaria sino la que permite la participación crítica de los educandos.

Nuevamente Freire (2007) explica que, en la educación bancaria las personas únicamente reciben los depósitos académicos que los educadores dan, teniendo así el control de la conciencia, pues ésta es como una pieza más del almacén, limitando con ello su desarrollo y criticismo, por ende la reflexión y la transformación, no se necesita transformar todo, pues la información ya está digerida.

La educación bancaria limita la incorporación de lo aprendido en el comportamiento personal imposibilitando rehacer con base en la práctica reflexiva el camino del cambio; que es lo que se llama conciencia activa, por ello se requiere de una educación crítica y participativa, por parte de los educandos.

Conciencia activa es diferente de lo que en su momento Freire denominó conciencia crítica, que permite darse cuenta de las situaciones alrededor de la persona, mientras que la actividad avanza, además de darse cuenta, hacia el camino del cambio a través de la reflexión; Leininger explica McFarland (2013) llamaría a este proceso coherencia al dar los cuidados.

McFarland (2011) afirma que para Leininger; la enfermería es un área formal de conocimiento de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos de competencias del cuidado; la ciencia en enfermería se ha logrado gracias al amplio trabajo desarrollado por las teóricas de la profesión, que han mantenido una constante lucha por fundamentar su quehacer convirtiéndolo en una práctica reflexiva.

La Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger conceptualiza desde su mirada el metaparadigma de la enfermería.

Al cuidado lo define como Cuidados Culturales que son los actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente, o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.

La persona no se encuentra conceptualizada explícitamente, sin embargo al leer parte de su trabajo se encuentra que dentro del Modelo del Sol Naciente, describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de

la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno.

Contexto del Entorno: Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.

Salud es el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.

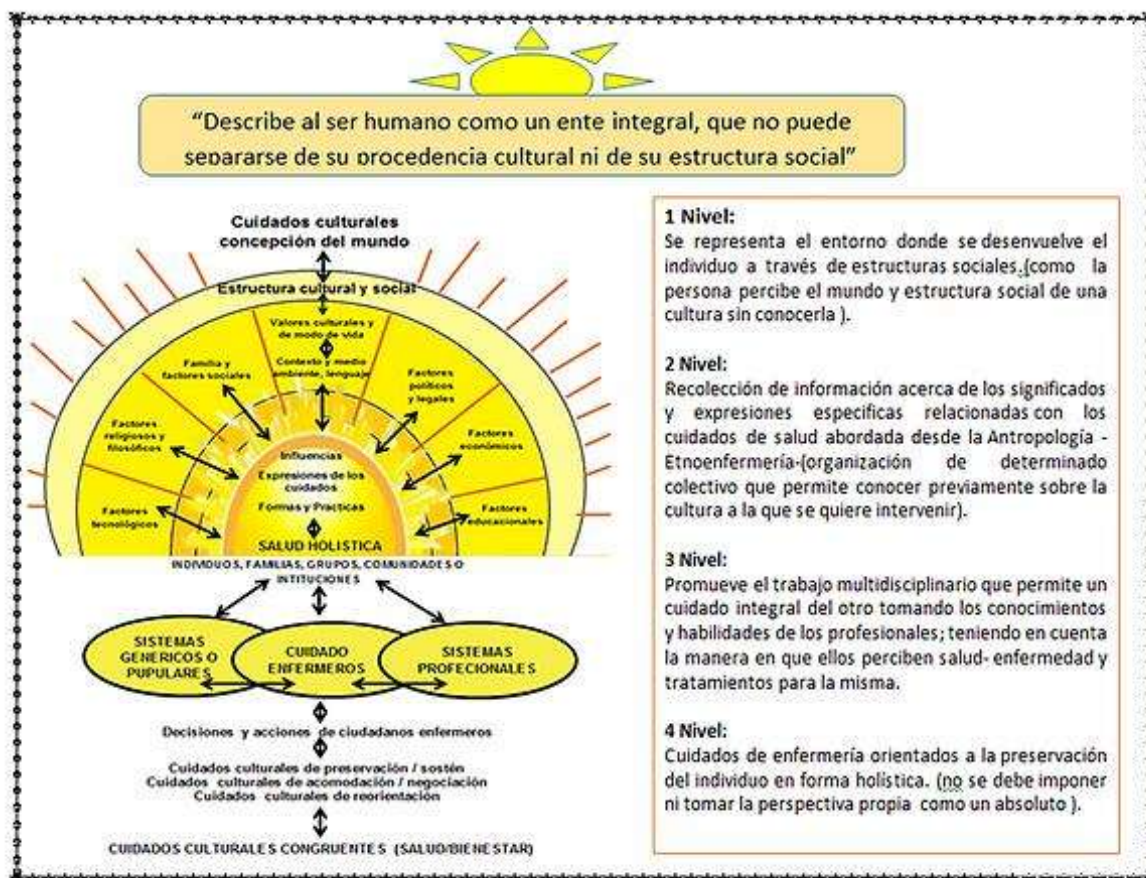


Figura 1: Modelo Sol Naciente M.L. elaborado por Estudiantes Colectivos I <http://diadiaconenfermeria.wixsite.com/informate-dia-a-dia/blank-5>

La figura No.1, muestra El modelo del Sol Naciente, desarrollado por Madeleine Leininger, su objetivo es representar la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales y se encuentra dividido en cuatro niveles, explicados dentro de la misma figura.

Lo que se observa es la importancia de las influencias entre los factores externos y personales de los individuos y como éstos conjugados con el cuidado de enfermería, lleva a la toma de decisiones y acciones de cuidados transculturales, permitiendo que la persona, la familia o la comunidad, preserve, adapte o reoriente sus propios cuidados.

Es importante resaltar que la relación que presenta éste modelo con el tránsito hacia la conciencia activa, se observa en cómo los factores influyentes que rodean a las personas, les llevan a tomar decisiones y realizar acciones, que es lo que se supone ocurre en el transitar hacia la conciencia activa, donde hay factores que influyen en la toma de decisiones.

Dentro del trabajo de Leininger no hay ningún apartado que refiera transitar hacia la conciencia activa, no la describe o menciona, sin embargo, varios de sus conceptos señalan la importancia del conocimiento enfermero y su aplicación de manera reflexiva; tomados de la lectura del Libro de Teorías y Modelos de Enfermería, se citan a continuación algunos ejemplos:

“Las enfermeras no cesan de profundizar en un nuevo cuerpo de conocimientos durante el desarrollo de la práctica de cuidados; conocimiento que es utilizado para fomentar la recuperación de la salud y el bienestar de los pacientes y que estos puedan afrontar la muerte o para asegurar la preservación de las culturas humanas a través del tiempo.”

“Los cuidados enfermeros son beneficiosos únicamente cuando la enfermera tiene conocimiento y lo usa adecuada y coherentemente, pero fundamentado en un modelo y con la aplicación de valores.”

“Estos principios y modelos de los cuidados deben documentarse, entenderse y usarse por completo para cerciorarse de que los cuidados basados en la cultura se conviertan en la guía principal de la terapia de la enfermería transcultural y se usen para explicar y predecir las prácticas enfermeras.”

“Los cuidados enfermeros que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar de las personas, familias, grupos y comunidades dentro del entorno y de sus contextos.”

“Los diagnósticos de enfermeros y médicos sin base ni conocimiento cultural se convierten en serios problemas para las culturas, puesto que conducen a resultados desfavorables e incluso, a veces, graves.”

Los conceptos de Leininger citados, pretenden resaltar la importancia que ésta teoría le da al conocimiento enfermero y cómo su correcta aplicación puede modificar radicalmente el desarrollo de los grupos sociales, lo que es hacer una práctica reflexiva.

2.1.2. De la conciencia y la enfermería.

Enfermería, se ha caracterizado por tener un tránsito continuo a la conciencia activa, lo que se puede observar en el desarrollo de las etapas evolutivas de la profesión, las cuales se ven impulsadas por la necesidad de crecer y mejorar en la práctica, tratando de dar sustento científico al cuidado, sí enfermería no tuviera conciencia activa, no habría evolucionado.

Las 4 etapas evolutivas observadas por Marriner y Alligood (2011), inician con el trabajo realizado por Florencia Nightingale, como fundadora de la enfermería moderna, quién con todo su bagaje de conocimientos, impulsó fuertemente el desarrollo de la profesión, la formación académica de Nightingale, incluía preparación en el área de las matemáticas, conocimiento que pudo aplicar para realizar estadísticas de su trabajo en Crimea.

Nightingale contaba además con preparación en idiomas, religión y filosofía, lo que le permitió insertarse dentro de la política de su nación para poder influir en el proceso transformador de la enfermería y lograr la instauración de una escuela para enfermeras; con esos elementos se inició la búsqueda de lo que era necesario enseñar a las estudiantes de enfermería, iniciando así la primera etapa, la del currículo.

Al igual que el ser humano busco cada vez más, la enfermería también mantuvo la búsqueda de más y mejor educación, iniciando la 2a etapa, la de la investigación seguida de la etapa de la educación superior, conformando con ello una concepción científica común; el resultado de la segunda y tercera etapas, fue el desarrollo de la cuarta y última etapa del proceso evolutivo con la creación de las teorías de enfermería, dando origen a los primeros programas de maestría.

Estas etapas evolutivas han desarrollado una nueva conciencia en enfermería, la de dejar de verla desde un punto romántico como una herencia vocacional, para pensarla como una educación profesional.

En concordancia con ello, Kérouac, (2005) describió la transformación que se ha dado en los profesionales de la enfermería, al identificar las corrientes de pensamiento que han permeado la práctica enfermera, tras la llegada de la etapa del desarrollo de las teorías.

El primer paradigma que menciona es el de la categorización, en el que la profesión está centrada en dos orientaciones, una hacia la salud pública, la cual se interesa tanto

en la persona como en la enfermedad y la orientación centrada en la enfermedad y estrechamente vinculada a la práctica médica.

El segundo paradigma es el de la integración, en el que la orientación de la enfermería es hacia la persona y el tercer paradigma es el de la transformación, en el cual se presenta un cambio de mentalidad sin precedente y sirve como base para la apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo.

Al observar el desarrollo evolutivo de cada uno de estos tres paradigmas que influyeron la forma de pensar y actuar de la enfermería, destaca la incorporación de lo aprendido en el comportamiento enfermero para hacer y rehacer el camino del cambio, transformando así la actividad en una práctica reflexiva.

Por lo anterior se afirma, a título personal, que la enfermería es por tradición transicional-transformadora de su conciencia; pues existen, como se leyó anteriormente, enfermeras que han transformado su conciencia de manera individual, hasta llegar a la conciencia activa, fortaleciendo así la profesión de enfermería con logros trascendentales como el establecimiento del sujeto y objeto de estudio; así como, el desarrollo de la metodología científica, como es el proceso enfermero y establecimiento de un lenguaje propio.

El uso conjunto de esos elementos, le confieren la parte científica al conocimiento de enfermería y con ello se transforma la conciencia al dar el cuidado; aunado a ello está también el humanismo que según Freire (2007) no se puede dicotomizar del ser humano cuando este inicia su proceso transformador con base en la reflexión pues "...el quehacer se vuelve una acción humana, dejando de ser un mero hacer".

La conjunción de la ciencia y el humanismo transforma el ser del profesional de enfermería y con ello sus aptitudes y actitudes durante su desempeño, al relacionarse con el resto del equipo de salud, pasantes y estudiantes de enfermería con quienes puede compartir el proceso de enseñanza aprendizaje, no de forma bancaria, sino reflexivamente como parte de sus funciones.

La definición que Abagnano (1963) da a las aptitudes, es que éstas determinan las características que hacen a una persona apta para realizar una tarea determinada. Las aptitudes que el personal de enfermería debe tener se enfocan a cuatro campos de acción o funciones, que son la asistencia o cuidado, la administración o gestión, docencia y finalmente investigación, campos que son enseñados de manera teórica en las aulas de clase y desarrollados con la práctica del Servicio Social

Las actitudes, según Frías (2006) son comportamientos que permiten efectuar elecciones de valor. La enfermería en México cuenta con un código de ética como elemento normativo para darle el valor a su actuar, respetándose a sí misma y a la persona.

Las aptitudes y actitudes del personal de enfermería son un referente del que aprende el pasante y propicia el desarrollo y transformación de la conciencia activa de dicho pasante.

2.1.3 El vínculo entre el Servicio Social y la Conciencia.

La conciencia en enfermería, comienza a gestarse desde los años de escuela, en las aulas y al asistir a prácticas en las distintas unidades de salud, el (la) estudiante de enfermería, empieza a darse cuenta de la relación de su persona como individuo y lo que significa ser enfermera (o), ésta conciencia llega a su máximo en el momento de la inserción en el ámbito laboral, que inicia con el Servicio Social.

Cómo ya se había mencionado, el Servicio Social tiene como objetivo concretamente para enfermería, favorecer en el ó la pasante la adquisición de habilidades y destrezas que le van a conferir seguridad profesional al momento de intervenir en cualquier ámbito de la profesión. Lineamientos Generales del Servicio Social. SS (2004).

Se hace énfasis en el período transicional de dejar de ser estudiantes, para convertirse en profesionales de enfermería, favoreciendo la independencia, como es el Servicio Social; por lo tanto se espera que sea en ese lapso donde la ahora pasante, aprenda a incorporar en su quehacer enfermero lo aprendido en el aula y así pueda transformar su entorno y el de quién cuida, es decir, transitar hacia la Conciencia Activa.

El Servicio Social va más allá de ser un requisito que fue estructurado para responder a las necesidades de la Nación, al vincularse con la sociedad y que la misma reciba los beneficios de una formación científica, ética y humanística del profesional de enfermería.

En el año 2004 la Secretaría de Salud emitió un documento llamado “Lineamientos Generales Para la Operación del Programa Nacional de Servicio Social de Enfermería en El Sistema Nacional de Salud”, en el cual se ponen de manifiesto las problemáticas que encierra la prestación del mismo, en el que se destaca la presencia de un marco jurídico difuso.

Dentro del mismo documento se hace hincapié en la necesidad de que las dependencias donde ha de prestarse el Servicio Social, cuenten con un Programa Operativo que se elabore de manera conjunta con la Institución Educativa para que las (os) pasantes lo lleven a cabo.

Asimismo se establecen los indicadores a cumplir en cuanto a la designación de pacientes por pasante y servicio; sin exceder en las áreas de hospitalización de 3 pacientes; en urgencias y unidades críticas se especifican dos camillas por pasante y 1 pasante por sala de quirófano, expulsión o consultorio.

Lo anterior es importante, para realizar los comparativos con la realidad, el incumplimiento de los indicadores podría redundar en disminución a la calidad del cuidado otorgado, así como en el interés de la pasante al realizar su labor, arriesgando la cabal vinculación de la teoría con la práctica.

Otro punto de los lineamientos, hace referencia al control del programa; el cual debe llevarse a cabo por medio de asesoría, supervisión y evaluación a la (el) pasante por lo menos dos veces en el año; a la mitad del Servicio Social y al finalizar; sugiriéndose para ello, la designación de tutores con nivel licenciatura preferentemente.

2.1.4. El servicio social en el Hospital General de la Mujer.

Dentro del Hospital General de la Mujer de Morelia, se cuenta con pasantes en Servicio Social de todas las áreas, así como médicos internos de pregrado y médicos residentes. Para enfermería comenzó en el año 2002, con ocho pasantes en total, incrementando anualmente ésta cifra, hasta que en el 2007 se registraron 22 pasantes de nivel escolarizado, además de las pasantes de nivelación de grado a licenciatura de enfermería, que para fines del presente trabajo no se incluyeron, ya que ellas son enfermeras tituladas a nivel técnico

Al igual que todas las unidades clínicas que cuentan con pasantes de servicio social, el Hospital de la Mujer se incluye dentro del catálogo a través del convenio existente entre la Secretaría de Salud de Michoacán con las distintas Instituciones Educativas.

Las pasantes asisten al curso estatal de Servicio Social, que se lleva a cabo bajo la coordinación de la propia Secretaría y sus distintas jurisdicciones; dentro del hospital cuentan con un curso general, es decir para todas las áreas, en donde se les da a conocer el reglamento interno, derechos y obligaciones, posteriormente el área de enfermería otorga un curso de 2 semanas

Además de dichas inducciones que son previas a la inserción total, las pasantes asisten a sesiones generales de enfermería, sesiones generales del hospital; sesiones propias de pasantes y cursos de reanimación, durante el año, de manera obligatoria.

Enfocarse en el tiempo concreto del Servicio Social como influyente en la transformación de la conciencia en enfermería, es porque, en dicho período se presenta la línea que marca la diferencia entre el ser estudiante y ser profesionista.

Cuando las y los estudiantes de enfermería concluyen su formación escolarizada se insertan a las distintas unidades para prestar su servicio social, como peldaño final de su formación profesional, por lo tanto es el momento de poner en práctica de manera reflexiva los elementos teóricos y aprender los que pudieran hacer falta.

Dadas las condiciones de recién egresados llegan con el deseo de trabajar y contribuir con la profesión, realizando la transformación de su conciencia y de alguna manera incorporar los elementos científicos de la enfermería teniendo como base una práctica reflexiva en todo momento.

2.1.5. El punto de unión de la teoría y el Servicio Social.

Se decidió elaborar un modelo en el que se presente la información que se ha tomado de la lectura de teóricos de distintas épocas y contextos pero que permiten reflexionar acerca del trabajo que la profesión de enfermería realiza.

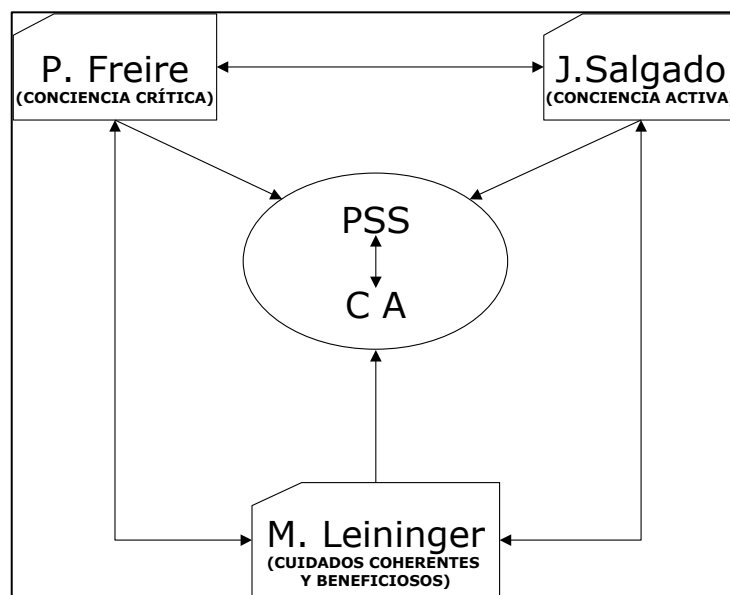


Figura 2: Modelo Unión de Teorías Ávila (2008)

PSS: Pasantes en Servicio Social

CA: Conciencia Activa

En la parte superior del esquema se colocaron a Paulo Freire y Julio Salgado Moya por ser quiénes hablan de conciencia crítica y conciencia activa; interrelacionados entre sí por que el criticismo es el punto de partida que lleva a la actividad, existiendo así una unión dialéctica.

Estos teóricos se relacionan a su vez con la teoría de Madeleine Leininger, que está colocada en la parte inferior del esquema. Leininger, hace énfasis en la utilización de conocimientos, ciencia y humanismo para dar coherencia al cuidado que enfermería realiza.

Esta utilización coherente de los elementos en el cuidado de enfermería, es la práctica reflexiva de la que habla Julio Salgado y que van a permitir que enfermeras y enfermeros transiten hacia la conciencia activa.

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado y según Madeleine el cuidado coherente es beneficioso y trae consigo el desarrollo de las personas, grupos y comunidades.

Lo anterior lleva al centro del modelo, en donde se encuentra a pasantes en Servicio Social, recordando que uno de los objetivos de éste último es contribuir al desarrollo de la sociedad, por lo tanto la relación entre el cuidado beneficioso como lo menciona Leininger y el Servicio Social también beneficioso son uno mismo.

El Servicio Social, tiene también situaciones alrededor que van a influir para que la prestación del mismo pueda hacerse bajo la reflexión constante de quien lo presta y las pasantes a su vez no pueden separarse de sus conocimientos y expectativas.

Proponiéndose al Servicio Social en Enfermería, como el momento en el que las pasantes realizan un cuidado de enfermería basado en la reflexión constante de su actuar y así transitar hacia la conciencia activa.

Se espera como parte de las actividades del personal de enfermería que está en contacto con pasantes en Servicio Social, la actitud y aptitud idónea, para coadyuvar al cabal desarrollo de las (los) pasantes durante la prestación del servicio.

Sin dejar de lado el papel fundamental que las instituciones educativas y clínicas, tienen para el cumplimiento del servicio social en enfermería, pues la vinculación entre estas, permite el desarrollo de dicho período académico a cabalidad, contribuyendo en un desempeño idóneo de las pasantes quiénes se convertirán en profesionistas de enfermería.

Por lo anterior descrito, se observa la presencia de lo que pueden ser factores influyentes en el tránsito hacia la conciencia activa de las pasantes durante la prestación de su Servicio Social, por ejemplo las aptitudes y actitudes del personal de enfermería y la vinculación interinstitucional; sin embargo, para poder analizar estos factores se observa la necesidad de un estudio para cada caso en particular, centrándose el presente como ya se explicó, en los factores inherentes a las propias pasantes.

A continuación, se presenta en la figura No. 3 una adaptación hecha al Modelo del Sol Naciente diseñado por Leininger en su teoría, para tratar de explicar lo que es el Tránsito hacia la Conciencia Activa de acuerdo con los factores que se proponen como influyentes para que éste se origine.

De acuerdo con el Modelo, todos los elementos se conjugan influyendo en el proceso transformador, para que las (los) pasantes transiten o no hacia la conciencia activa; dando un cuidado basado en el conocimiento, la ciencia y el humanismo de forma siempre reflexiva.

Las pasantes en Servicio Social son un grupo que no está iniciando su formación académica, haciendo una alegoría al nacimiento del sol, sino que se encuentra camino

a convertirse en un sol, por tal motivo se ubican en la parte media del esquema, cuentan con conocimientos que ponen en práctica a través de las actividades realizadas en cada servicio, así como expectativas previas a su integración al hospital que van a influenciar su andar durante el Servicio Social.

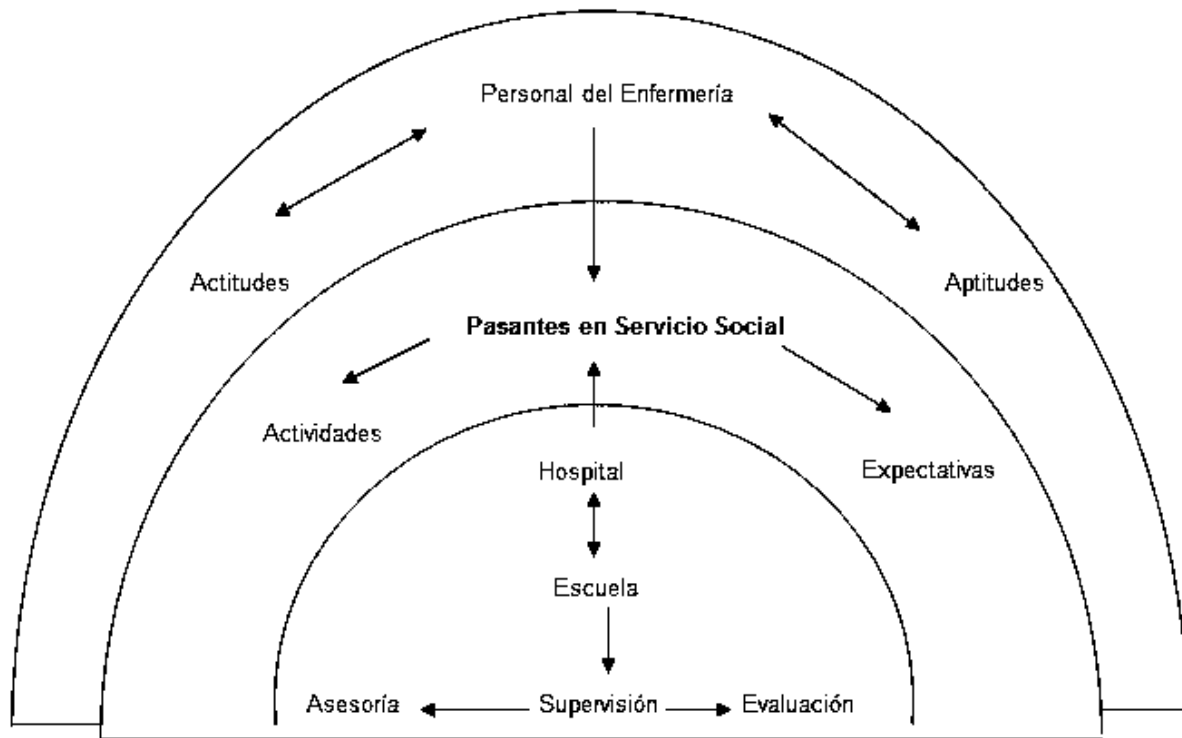


Figura 3. Modelo de Leininger adaptado para este estudio Ávila (2008)

Sin embargo las características particulares que poseen las pasantes, no son los únicos factores que las influyen, se tienen también las relaciones existentes entre las escuelas de egreso con el hospital, por lo tanto se encuentran en la parte inicial del esquema. Tal vinculación se esperaría, que estuviera evidenciada por supervisión hacia las pasantes de su trabajo, por medio de asesorías y evaluaciones.

Finalmente, de forma trascendental en el desarrollo de las pasantes; por ser quiénes se encuentran en contacto más cercano con ellas, está el personal de enfermería que trabaja en el hospital, mismo que cuenta con actitudes y aptitudes para poder ayudar a

las pasantes en su desempeño; y se posicionan en la parte superior del esquema, como el sol en todo lo alto.

2.2 Estudios Relacionados

Se presentan trabajos de investigación encontrados en línea, los cuáles sí bien es cierto no hablan de transitar hacia la conciencia activa, sí hacen referencia al uso de la Teoría de Madeleine Leininger, y la propuesta de Paulo Freyre las cuáles proporcionan el sustento teórico a la presente investigación.

Oriá M. O. B., Ximenes L. B. y Alves M. D. S. (2005), enfermeras de Brasil, realizaron una investigación documental, llamada Madeleine Leininger and the Theory of the Cultural Care Diversity and Universality: an Historical Overview; para comprender la evolución histórica de la Teoría, realizaron la consulta vía internet y en bibliotecas, la información fue organizada de manera cronológica, así como, por categoría. A través de ésta revisión, las autoras encontraron que la Teoría desarrollada por Leininger es utilizada en varias partes del mundo además de los Estados Unidos, y que ha sido aplicada no únicamente para ofrecer un marco teórico con el cual dar cuidados de enfermería transcultural, sino que también se han hecho adaptaciones hacia los campos de administración, educación, investigación y salud mental.

Kruger V. M. de O.; Zagonel I. P. S. (2002) realizaron un trabajo llamado Dinâmicas educativas junto à equipe de enfermagem sob a perspectiva cultural de cuidado à puérpera; en el que se describen el desarrollo de acciones educativas al personal de enfermería, a través de reuniones, promoviendo el desarrollo de valores colectivos e individuales, que las llevará a la reflexión y conciencia de sí mismas para la libertad profesional y así proporcionar cuidados a la puérpera y su bebe, bajo el respeto de sus raíces y diversidades, tomando como referente teórico a Madeleine Leininger.

Este segundo trabajo, habla de que cuando se hizo uso de acciones educativas, el cuidado que el personal de enfermería dio, fue de manera más consciente y reflexiva; personalmente se observa que, es posible la transformación de la conciencia (ese

darse cuenta de lo que se es y la influencia en el entorno), llevándola a un plano reflexivo, para poder hacer y rehacer el camino del cambio, en este caso concreto cambio, en el cuidado cultural durante el puerperio, al binomio madre-hijo.

Un estudio realizada por Nascimento D. C. y Pereira, N. (2004). titulado *Universalidade e diversidade de significados sobre ensinar a cuidar: a perspectiva de enfermeiras assistenciais e enfermeiras docentes*; el cual es de tipo exploratorio, descriptivo, cualitativo y tiene por objeto estudiar y analizar semejanzas y distinciones que enfermeras asistenciales y enfermeras docentes, le confieren al acto de enseñar a cuidar, partiendo de la premisa de que existen algunos conflictos en relación a lo que es enseñar a cuidar, entre el personal asistencial y el docente; para lograrlo se hizo la colecta de datos a partir de entrevistas y observación participante con 8 enfermeras asistenciales y 8 enfermeras docentes, detectándose que el objetivo final sí es el proceso enseñanza-aprendizaje, sin embargo las enfermeras docentes privilegian el conocimiento teórico, mientras que las enfermeras asistenciales valoran la vinculación práctica, ya que consideran la enseñanza de la atención como un proceso de actitud que está directamente relacionada con la práctica profesional, el cual, puede ocurrir en el momento en que está practicando.

La relación que se observa en éste estudio con el propio, es el análisis que se hace del proceso enseñanza-aprendizaje de la enfermería en dos ámbitos diferentes, como son las aulas vs el hospital, y como las actitudes y aptitudes del personal asistencial y docente, permean la forma en como llevan a cabo la enseñanza.

El último trabajo del que se hará mención es un ensayo realizado con base en la revisión bibliográfica de la base de datos de LILACS, con la finalidad de encontrar información relevante con respecto al cuidado gerontológico, teniendo como objetivo llevar a la reflexión del cuidado dirigido a este grupo de edad, haciendo uso de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Leininger, dicho trabajo fue realizado por Silveira R. S. Y col. (2005), llevando por título *A critical analysis of gerontological nursing practice guided by Leininger's theory of culture care*

Diversity and Universality (Involucramiento de la teoría del cuidado cultural en la sustentabilidad del cuidado gerontológico), dicho trabajo lleva a la reflexión de adquirir compromisos por parte del personal de enfermería con la persona anciana, fundados en principios de responsabilidad y respeto así como el desarrollo de métodos que favorezcan el cuidado de enfermería a ésta población, para contribuir a la independencia y autonomía de los mismos.

Se observa que la teoría desarrollada por Madeleine Leininger, tiene gran utilidad en diversas áreas de la enfermería; con base en las abstracciones de estudios que aquí se presentan, es en dos de ellos dónde se observa una relación con la pregunta de estudio de éste trabajo, así como de sus variables, sin embargo se considera importante el rescate de los demás trabajos, para reiterar el uso del trabajo de Leininger como referente teórico.

Los trabajos de investigación realizados por enfermería y desarrollados con base en Paulo Freire se presentan a continuación.

Del primer artículo del que se hará mención es de un trabajo realizado por Corrêa L. M. K. y Teixeira B. M. G. A (2004,)llamado A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem, el cuál es una revisión bibliográfica de la obra realizada por Paulo Freire, rescatando los principales conceptos que éste utilizó, como son, problematización; diálogo; liberación y concientización, para posteriormente hacer un análisis de éstos tratando de aplicarlos a la educación de enfermería y la importancia de los mismos en la práctica enfermera, estudio que se considera muy relevante, pues se habla de cómo a través de una adecuada incorporación de los conocimientos de la enfermería se puede lograr la transformación del acto de cuidado y con ello contribuir a la humanización del hombre.

Un trabajo similar fue el elaborado por Silva C. R., Lima D. K., Ernesto J. y Bertoncini J. H. (2003), llamado Transdisciplinaridade na educação para a saúde: um planejamento para a graduação do enfermeiro. En dicho trabajo se habla de intentar la integración de los conceptos de Paulo Freire a los principios esenciales de la

enfermería, esto dentro de la escuela de enfermería de la Universidade Regional de Blumenau; Santa Catarina, Brasil.

El siguiente es un resumen del trabajo llamado Conceptualizando a prática da enfermagem a partir de Paulo Freire, realizado por Silveira R. S. y col. (2005), en el cual se habla de la importancia de la incorporación de los conceptos de Paulo Freire en el hacer de la enfermería, generando así cambio en la práctica, haciéndola más consiente; en este trabajo las y los autores describen varios conceptos importantes como son: diálogo, hombre, trabajo, enfermería, educación, problematización y concientización. Observándose así estrecha relación con la presente investigación, pues la conciencia activa que se estudió, está evidenciada en el cambio en la práctica de la enfermería.

Szewczyk M. da S. C. y col. (2005), publicaron un trabajo llamado Refletindo sobre a educação e o trabalho da enfermagem à luz das idéias de Paulo Freire: a possibilidade de um novo olhar para a educação. Como su nombre lo dice, se pretende hacer una reflexión con respecto a la educación, sobre todo educación en enfermería, como una acción política y potencialmente transformadora, en donde la educación permite al hombre mantener su relación con otros, con el medio y consigo mismo, en un proceso histórico, social y cultural, las autoras refieren que ésta reflexión es apenas el comienzo de un camino que se debe recorrer en la búsqueda de ser más.

Backes, V. M. y col. (2002), publicaron un trabajo llamado A educação continuada dos alunos egressos: ¿compromisso da universidade? Con éste trabajo se espera llevar a la reflexión a las universidades de la importancia que éstas tienen en continuar el papel educador a los egresados, tomando como base el referente teórico de Paulo Freire, en el que hace mención de lo inacabado de los hombres, por lo tanto explican que es imprescindible continuar con la educación y transformación una vez que se ha egresado de la escuela. La investigación anterior, presenta una relación importante con el estudio realizado, pues permite ver un acercamiento a la necesidad de continuar el contacto

Otro estudio que no tiene relación con la transformación del proceso enseñanza-aprendizaje de la enfermería, pero sí habla de la práctica educativa que todo profesional de enfermería debiera realizar al estar en contacto con sus pacientes, fue elaborado por Toledo M. M., De Cassia R. S. y Chiesa A. M. (2007); denominado Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Este trabajo consiste en una investigación bibliográfica, que tuvo por objetivo analizar 46 artículos publicados entre los años 1981 a 2005, en los que se identificó la producción científica existente con respecto a la utilización de algún proceso educativo a pacientes con hipertensión; que orientaran un cambio en la conciencia de dichos pacientes, sin embargo, llegaron a la conclusión de que no existe mucha práctica de enfermería encaminada a la educación y mucho menos una educación transformadora. Este estudio también se considera importante para la presente investigación, pues, es la evidencia de la falta de interés del personal de enfermería de documentar su quehacer con respecto a la enseñanza a los pacientes.

El último estudio del que se hará mención en éste apartado y que de manera particular, se puede agregar que es un trabajo muy interesante, llamado Problematizando para humanizar: uma proposta de transformação do cuidado em uma enfermagem psiquiátrica, elaborado por Costa E. y Süskind B. M. (2004); el cual es un estudio analítico-descriptivo de una práctica asistencial, cuyo objetivo fue realizar con el personal de enfermería un proceso educativo reflexivo para re direccionar el cuidado brindado en un hospital psiquiátrico, hacia una cuidado humanizado, tomando como referente teórico la pedagogía liberadora de Paulo Freire, logrando con dicho proceso educativo la incorporación de los conocimientos del personal en su actuar profesional y con ello se hizo el camino del cambio, hacia un cuidado más humanizado dirigido a los pacientes psiquiátricos. Este estudio sirve como referente particular de que efectivamente se puede hacer y rehacer el camino del cambio de la práctica de enfermería.

Sí bien es cierto en ningún artículo se habla de transitar hacia la conciencia activa, los trabajos realizados tomando como referente teórico a Paulo Freire, sí hablan de

manera importante de la transformación de la práctica enfermera y que ésta transformación se logra, haciendo uso coherente de los conocimientos.

También se logra observar que el cambio de conciencia está siendo causa de atención en los diferentes campos de la enfermería, lo que sin lugar a dudas es parte de la tradición transicional-transformadora de la que se habló en otro momento de éste trabajo y que sin lugar a dudas se está dando en la época presente, reforzando de manera importante el hacer de la enfermería y llevándola a su consolidación profesional.

Estudios recientes, relacionados con el tema.

González-Hernando, C., Martín-Villamor, P., Carbonero-Martín, M. Á., & Lara-Ortega, F. (2013), evaluaron en Valladolid España las competencias de los estudiantes, basado en un programa de aprendizaje por problemas, dónde además de la dificultad ante el cambio de metodología y conflictos grupales, las autoras del trabajo, concluyeron que el Aprendizaje Basado en Problemas es una metodología que favorece el desarrollo de competencias transversales en los estudiantes y que a su vez, permite la aplicación de instrumentos de evaluación complementarios a los tradicionales.

González Velázquez, María Susana, Morán Peña, Laura, Sotomayor Sánchez, Sandra, León Moreno, Zoila, Espinosa Olivares, Artemisa, & Paredes Breña, Lourdes. (2011), realizaron un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM; encontraron que la toma de decisiones no tiene un estilo único y que estos están determinados por sus características personales y cognitivas, mencionan que se requiere que en los currículos de enfermería se facilite el desarrollo del pensamiento reflexivo y de habilidades que permitan al estudiante tomar decisiones pertinentes con base en estudios clínicos simulados y reales.

Camacho Franco R. y Rodríguez Jiménez S. (2010) Presenta el artículo Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva, donde realizan un análisis de la importancia que tiene la teoría del Prácticum Reflexivo para la formación de enfermeras, y el papel de la tutoría clínica como propuesta en los procesos de formación profesional; se define como practica universitaria en un campo especializado de estudio, para la aplicación de una teoría estudiada previamente, supervisada por tutores. Se interpreta como un proceso y una situación que llevará al alumno a la adquisición de aprendizajes significativos mediante la práctica, la reflexión, la teoría y la tutoría. Concluyeron que ésta teoría permite al alumno una participación dialógica, comprometida en la construcción del conocimiento, desde un proceso dialéctico entre la-práctica-teoría-práctica, desde los entornos áulicos y clínicos mediados por el acompañamiento de los expertos, se ubican así a los tutores y los profesionales de enfermería.

El anterior artículo si bien está enfocado a la práctica clínica y no al servicio social, es muy interesante, ya que muestra la importancia de un cambio de paradigma de la práctica clínica, puesto que se observa la trascendencia de ésta última en el desarrollo no sólo académico, sino también reflexivo y transformador del estudiante, tomando en consideración el entorno general en el que se llevan a cabo las prácticas.

Durante el año 2011, estudiantes de la licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, realizaron: Una propuesta educativa en enfermería transcultural: el caso de la cultura menonita, tomando como eje la teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger; la relación de éste trabajo con el propio, es únicamente en cuanto al referente teórico, sin embargo es trascendental el conocer de la aplicación de la teoría dentro del país, con fines de mejorar el cuidado de un grupo cultural en particular, para convertirlo en beneficioso, así como identificar la necesidad de incluir dentro del currículo de enfermería la asignatura que permita una mejor preparación de los estudiantes para atender a este grupo, lo cual habla de rehacer con base en la práctica el camino del

cambio. Islas Salinas, Patricia, Zesati Pereyra, Gina Isabel, & Moye Elizalde, Manuel Jesús. (2011).

El Diario Oficial de la Federación publicó en agosto de 2012 el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012, Educación en salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería. El objetivo de la misma cita textualmente es: “regular la utilización de las instalaciones y servicios de los establecimientos para la atención de la salud como campos clínicos, para las prácticas clínicas y para la prestación del servicio social, para coadyuvar en la formación de estudiantes de enfermería de los tipos educativos medio superior y superior” y se privilegia, la realización del mismo, preferentemente en áreas rurales o bien urbanas en áreas de menor desarrollo económico y social.

Mencionar el PROY-NOM-010-SSA3-2012, enfatiza la importancia de regular el Servicio Social para enfermería de manera estandarizada en todos los estados, sin menoscabo de los derechos de quienes lo prestan y favoreciendo la mejora de la salud en las áreas más vulnerables de la nación, lo que permite ver el avance que se tienen en este sentido.

Variable dependiente: Tránsito hacia la conciencia activa.

3.2.2 Operacionalización de las variables.

La operacionalización de la variable independiente se llevó a cabo tomando las definiciones conceptuales de diversos autores.

En lo concerniente a las pasantes del Servicio Social, se consideran como factores influyentes, las actividades realizadas, que son definidos por Leininger; (McFarland, 2011) y Abagnano (1963) para definir expectativas.

Los indicadores con los que se espera lograr la medición de dichas definiciones, se encuentran desarrollados en la tabla donde se realizó la operacionalización de las variables y que se sitúa dentro del apartado de apéndices. (Apéndice 1)

La variable dependiente que es tránsito hacia la conciencia activa, la cual se define de la siguiente manera: Aprender algo significa incorporarlo activamente en el comportamiento personal y no sólo tenerlo en la mente, para hacer y rehacer con la práctica reflexiva el camino del cambio, se tomó de la propuesta de Salgado M. (2007).

Las definiciones operacionales son aquellas que para fines exclusivos del presente trabajo se utilizan y que también se encuentran explicadas en la tabla antes mencionada.

3.2.3 Universo.

El universo de estudio se conformó con la totalidad de las pasantes, que eran 22, para la fase cuantitativa de la recolección de la información, realizándose el contacto con ellas por medio de la Coordinadora de Enseñanza de Enfermería del hospital, permitiendo la aplicación del instrumento en una de las sesiones específicas para pasantes que tenían programadas.

3.2.4 Instrumento.

Se aplicó un instrumento como parte de la recolección de la información en la fase cuantitativa, el cual es un cuestionario cerrado y fue aplicado a el universo de estudio que son 22 pasantes de enfermería adscritas al hospital; para el análisis de las respuestas se utilizó estadística descriptiva en el programa SPSS.

El instrumento es un cuestionario de diseño propio, realizado con base en la propuesta teórica de Madeleine Leininger, Abagnano, y Julio Salgado Moya, al cual se le aplicó un análisis de confiabilidad de manera global mediante el estimador alpha de cronbach, arrojando como resultado una confiabilidad de .91

La recolección de datos se realizó por medio de éste cuestionario, el cual fue auto aplicado, con 77 ítems en total, de los cuales, las primeras cinco son preguntas sociodemográficas, seis preguntas que están distribuidas a lo largo del cuestionario son de abanico de opciones, la gran mayoría son dicotómicas, veinticuatro de escala Likert y cinco abiertas. (Apéndice 2)

A simple vista aparecen 29 preguntas numeradas, puesto que la pregunta nueve, contiene veinticuatro reactivos, que son la escala Likert; dentro de la pregunta 19 se encuentran nueve reactivos y finalmente la pregunta 20, cuenta con siete reactivos totales.

De las 77 preguntas la número 1 es únicamente de apertura, en la que se pregunta el motivo por el que la pasante decidió estudiar enfermería, de igual manera las últimas dos preguntas con número 28 y 29, fueron incluidas como parte del cierre del cuestionario.

3.2.5 Prueba piloto.

La prueba piloto se llevó a cabo en el Hospital General Miguel Silva de Morelia, a nueve pasantes de enfermería mujeres todas, ya que el universo de estudio dentro del Hospital de la Mujer era de género femenino exclusivamente, tratando de que fuera lo más similar posible, fueron pasantes de diferentes escuelas de egreso, concretamente de los dos distintos niveles que se ofertan en la Universidad Michoacana.

El tiempo que se estimó para responder todo el instrumento fue de treinta minutos, existiendo únicamente dudas de tipo semántico, por lo que sólo se hicieron ese tipo de correcciones, para la posterior aplicación al universo de estudio.

Se realizó un tratamiento estadístico del mismo en el programa SPSS 24 aplicándose el alpha de cronbach, (ver apéndice 5) arrojando como resultado la confiabilidad del instrumento de .91; es importante aclarar que para este análisis no se tomaron en cuenta las preguntas de corte sociodemográfico.

3.3 Fase Cualitativa.

El diseño para la fase cualitativa es el método fenomenológico, de acuerdo con Martínez M. (2013) ya que se trata de captar la realidad desde el propio marco referencial y vivencial de las Pasantes de Servicio Social de Enfermería del Hospital de la Mujer.

El método fenomenológico se orienta en el estudio de las realidades vivenciales poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida, el procedimiento metodológico es oír detalladamente varios casos similares, describir cada uno de ellos y elaborar una estructura común de esas experiencias, Martínez (2013). Para el caso en particular de éste estudio, Tránsito hacia la conciencia activa, se buscó descubrir lo que las participantes proponen como factores que pueden influir

para lograr transitar, basándose en la experiencia de la práctica de la profesión de enfermería, durante el período del Servicio Social.

El proceso de tránsito hacia la conciencia activa en cada pasante es diferente, por lo que existió variación del fenómeno, misma que dio la posibilidad de compararlo entre los miembros del grupo de estudio.

3.3.1 Muestra.

Polit (2006) detalla en su libro que la importancia de realizar un muestreo no probabilístico en investigación cualitativa, recae en la necesidad de encontrar buenos informantes y que éstos, tengan la disposición de hablar con el investigador; explica también que hacerlo por conveniencia, permite eficiencia al recolectar la información, pues se buscan los informantes más idóneos para el tema o bien los que sí desean participar.

Basado en lo anterior, el muestreo para la fase cualitativa es no probabilístico por conveniencia, con el objetivo de buscar participantes egresadas de las distintas escuelas detectadas en el cuestionario, para obtener información desde diferentes ámbitos de formación y que además ellas hayan decidido ser entrevistadas, se eligieron 9 participantes.

Una de las pasantes, buscó por medio de sus compañeras ser contactada, pues quería ser participé de las entrevistas, pero a ella le daba pena acercarse a la investigadora, según lo dicho por la propia compañera, y sabía que ya había iniciado la fase de las entrevistas y a ella no se le había convocado. Cabe señalar que sí se tenía contemplada su participación, ya que ésta se consideraba valiosa por ser de una escuela de egreso diferente y por ser la única de dicha institución prestando el Servicio Social dentro del hospital.

3.3.2 Trabajo de campo.

Para recolectar la información de la fase cualitativa se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, las cuales se realizaron en la sala de juntas de enfermería del propio hospital, y en algunos de los servicios donde se encontraban trabajando en ese momento las pasantes, tomándose notas escritas, así como, la grabación de la entrevista autorizada por la entrevistada.

Cuando se llevó a cabo la aplicación del instrumento auto aplicado, se explicó a las pasantes de la realización de una segunda fase de recolección, invitándolas a participar de manera voluntaria, y haciéndolo saber a la autora de la investigación firmando el consentimiento informado específico para la entrevista, quedando claro que quiénes no lo firmaran no se les contactaría posteriormente, respetando así su decisión de participar o no.

Las entrevistas semiestructuradas cuentan de manera general con puntos en común a tratar, iniciando con un saludo y la presentación de la entrevistadora, el formato con las preguntas se encuentra en el apéndice 5, sin embargo el orden de las preguntas se adaptó para cada participante conforme transcurría la entrevista y se generaban nuevas preguntas con base en las respuestas.

3.3.3 Análisis de datos.

Se realizó la transcripción de las entrevistas de manera literal, con base en la escucha continua y repetitiva del audio grabado, en el programa de administración de textos Microsoft Word , con el objetivo de poder escribir todo lo que decían y tratando de identificar otras expresiones.

Los resultados de ésta fase se describen en forma narrativa, por medio de categorizaciones del código vivo de cada entrevista, dicha categorización se realizó

tomando como base las respuestas, y el cuestionario previamente contestado, se obtuvieron 5 temas generales de los que se generaron 9 categorías y 10 subcategorías,

Se presenta a continuación la tabla No. 1, en la que se describe las categorías de análisis propuestas.

Tabla 1

Categorías de análisis propuestas.

TEMA I. Cómo es el personal de enfermería: Es la pregunta que podría realizarse de manera general, para poder conocer que opinan las pasantes con respecto a las aptitudes y actitudes del personal de enfermería con quienes trabajaron.		
Categoría	Subcategoría	Definición
1. Percepción de las pasantes sobre el personal de enfermería: Se refiere a la idea que las pasantes del servicio social tienen de las actitudes y aptitudes del personal de enfermería con base en la relación de convivencia y participación con ellas.	a)Ante la enseñanza	Habla de la actitud que las pasantes en servicio social percibieron con relación a la habilidad de enseñanza del personal de enfermería con quienes compartieron espacios.
	b)El conocimiento	Explica lo que las pasantes en servicio social lograron percibir de las actividades del cuidado de enfermería a las pacientes, fundamentada en metodología de enfermería y taxonomías.
	c)Su trabajo	Hace referencia a la actitud del personal de enfermería, con relación a su trabajo; percibida por las pasantes en servicio social
TEMA II. Procedimientos del Servicio Social: Identificación de lo que las pasantes en servicio social conocían respecto a los procedimientos administrativos que fortalecen su aprendizaje teórico práctico.		
Categoría	Subcategoría	Definición

1) Procesos que fortalecen su actividad, es una categoría que surge en el interés de identificar a detalle si las pasantes en servicio social tenían el conocimiento de que ello debía de realizarse y a su vez cuál era la opinión al respecto de dichas actividades.	a) Existencia de un programa operativo.	Identificar si las pasantes en servicio social contaban con alguna guía escrita que les sirviera como marco referencial para el desempeño de sus actividades durante el año de servicio.
	b) Tutoría personalizada	Conocer si las pasantes contaban con una persona designada para apoyar, asesorar o evaluarla durante el servicio social.
	c) Visita de su escuela	Asistencia al hospital de una visitador, visitadora, proveniente de su escuela de egreso.

TEMA III. Protagonista del Servicio Social. Período académico temporal y obligatorio, observado desde la mirada de las Pasantes que lo cursaron con sus diversidades y universalidades.

Categoría	Subcategoría	Definición
1) La experiencia del Servicio Social, es una categoría que surge para agrupar la vivencia general de la realización del mismo, platicado de viva voz por las participantes.	a) Ideas Previas	Ideas preconcebidas por las pasantes con relación al Servicio Social y todo el entorno del mismo, es decir, personal con el que interactuarían, actividades, situaciones, pacientes.
	b) Objetivos cumplidos	Identificación del planteamiento de objetivos personales a cubrir durante el año de servicio y el logro alcanzado con respecto a los mismos.
	c) Actividades realizadas	Categoría que surge para poder conocer que actividades realizaron las pasantes y cuáles fueron más significativas.

	d) Incorporación de nuevos conocimientos.	Se refiere a la oportunidad que las pasantes tuvieron de incorporar nuevos conocimientos en su quehacer diario.
TEMA IV. Conciencia Activa: Tema de estudio, que requiere mayor énfasis, para lograr identificar su comprensión y su opinión de lo que influye para poder transitar.		
Categoría		Definición
1) Lo que influye para el tránsito		Hace referencia a la búsqueda directa de los factores que las pasantes en servicio social, piensan que son los que influyen para poder transitar hacia la conciencia activa.
2) Decisión Personal		Categoría emergente de manera inesperada que explica el tránsito hacia la conciencia activa como una actividad que puede decidirse individualmente realizarla o no.
3) Para que tener conciencia activa		Categoría que en palabras de las participantes explica la utilidad práctica de la conciencia activa.
TEMA V. Sentimientos de las pasantes. Es la expresión de lo que ellas sintieron ante diversas situaciones, durante el período de Servicio Social cursado, ya que ellas no tenían voto en la toma de decisiones, sí pueden expresar su opinión con respecto a las mismas.		
1) Ante la Diversidad de las Pasantes		Categoría que refleja las sensaciones surgidas por la existencia de diferencias centradas en los niveles académicos y de institución escolar.
2) Ante la responsabilidad de las pacientes asignadas		Esta categoría da voz a las sensaciones de las pasantes cuando les dejaban pacientes directamente a su cuidado.
3) Ante los cambios de servicio		Las pasantes eran movidas del servicio asignado, con el objetivo de cubrir incidencias del personal de enfermería, por lo que esta categoría refleja cómo se sentían en ese aspecto.

3.4 Recursos.

Los recursos humanos empleados en esta investigación fueron pasantes en servicio social hospitalario de enfermería y la responsable de la investigación, dentro de los recursos materiales utilizados se encuentra la Infraestructura del hospital u hospitales donde se encuentre a los (as) pasantes, de la Facultad de Enfermería, lápiz, bolígrafo, goma, hojas blancas, laptop Toshiba, impresora HP, memoria HP, los recursos financieros fueron erogados por la responsable de la investigación.

3.5 Procedimiento.

3.5.1 Acercamiento al problema.

Iniciar el trabajo por medio de la identificación del entorno, leyendo artículos referentes al tema en dónde se encontraron situaciones tanto académicas como hospitalarias, seguido de la creación literaria basada en un marco teórico, sin embargo la identificación del entorno fue una primera investigación en sí misma, pues a pesar de que se encuentran estudios relacionados al Servicio Social de Enfermería, no había información de manera local, por lo que se buscó generar la misma, inicialmente con un sinfín de preguntas angustiantes que concluían en dos: ¿Cómo? Y ¿Dónde?

El cómo y el dónde fueron partes liberadoras, pues se buscó concertar citas con autoridades de diversas instituciones para poder preguntarles directamente a cerca del tema, la mayoría fueron charlas informales, pues al acudir a los lugares para solicitar una cita formal, se dio al momento la oportunidad de responder a preguntas no planeadas pero que finalmente permitieron un acercamiento al tema del Servicio Social en Michoacán.

Los funcionarios con los que se platicó a nivel educativo fueron el coordinador de Servicio Social de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, y la Directora Académica de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Dentro del ámbito de las instituciones hospitalarias se buscó el contacto con la Coordinadora de Campos Clínicos de Enfermería de la Secretaría de Salud en el Estado y en el Hospital de la Mujer con la Coordinadora de Enseñanza de Enfermería y la Jefa de Enseñanza del Hospital de la Mujer.

Una vez concretada la búsqueda de la información se logró tener un panorama de lo que sucedía en Michoacán, con el Servicio Social Hospitalario para enfermería y así empezar a construir un marco teórico.

3.5.2 Recolección de la Información.

Acercarse a las pasantes del Hospital de la Mujer no fue difícil, pues la autora del trabajo se encontraba laborando en la Unidad hospitalaria, por lo que el contacto con las pasantes era cotidiano incluso por haber laborado con algunas de ellas.

Se siguió el procedimiento establecido, solicitando el permiso a través de la Coordinadora de Enseñanza mediante la presentación del protocolo de investigación y tras su aceptación se solicitó la oportunidad para aplicar el primer instrumento que fue el cuestionario auto aplicado al Universo de estudio al finalizar una de las sesiones que como Pasantes tenían programadas semanalmente, previa explicación y firma del consentimiento informado.

Al finalizar el cuestionario se explicó a todas las Pasantes de otra etapa que serían las entrevistas, para lo cual se les pidió que si aceptaban participar en entrevistas con audio grabado firmaran el consentimiento informado que ya se les había proporcionado inicialmente, para posteriormente ser contactadas de forma individual y programar la

entrevista, quedando claro que quiénes no firmaran el segundo consentimiento no serían requeridas.

De manera intencional, se buscó el acercamiento con pasantes que fueran egresadas de distintas escuelas de forma individual y paulatinamente, concertando fechas y horas para realizar las entrevistas, adaptándose la entrevistadora a sus horarios, los cuales fueron muy variados, desde el domingo a las 7am o bien entre semana 11pm, de forma tal que no se interfiriera en sus actividades cotidianas o bien laborales dentro o fuera del hospital.

Todas las entrevistas se llevaron a cabo dentro del Hospital de la Mujer, principalmente en el servicio dónde en ese momento se encontraba la pasante adscrita, lo cual en la mayoría de las ocasiones fue complicado, ya que no podían retirarse del lugar y hubo continuamente interrupciones por el paso constante del personal del área.

Finalmente se realizó la transcripción literal de cada una de las 9 entrevistas escuchando en repetidas ocasiones la misma para poder escribir en formato Word cada palabra tal como sonaba e identificar las categorías.

PROCEDIMIENTO

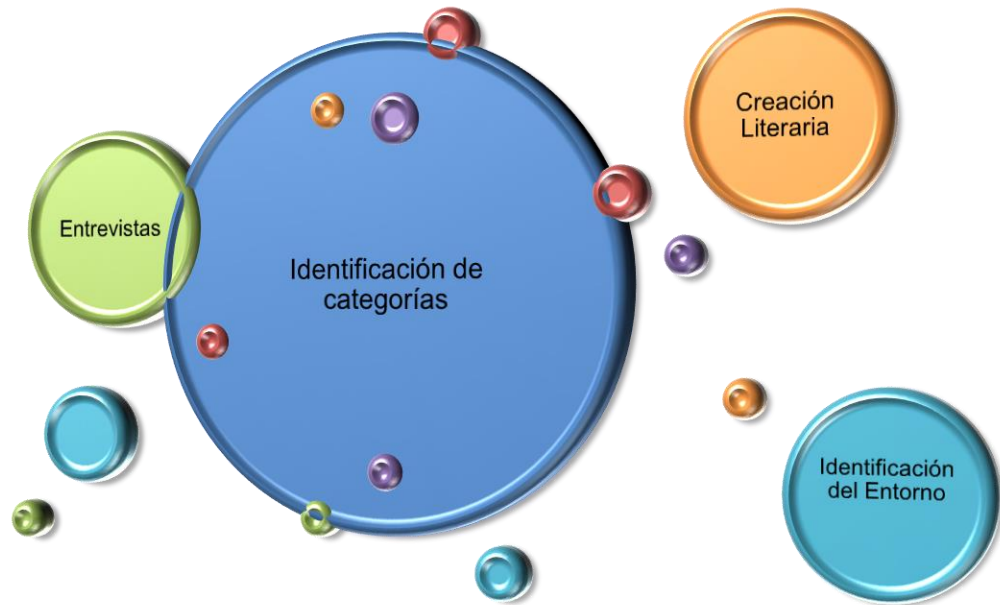


Figura 4. Esquema de procedimiento, Ávila.

3.6 Ética del estudio.

Se tomó como base el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el que se referencia los puntos a considerar al momento de realizar investigación en distintos grupos.

En el título segundo capítulo I se hace mención al respeto de la dignidad humana y la protección de los derechos de bienestar.

También en el capítulo V se habla de los lineamientos a seguir en la investigación con grupos subordinados y la protección a estos sí en un momento dado quisieran no continuar su participación en el estudio.

Con la finalidad de garantizar el anonimato de las pasantes se les pidió que firmaran dos cartas de consentimiento informado, en las que se explica que no tendrán ninguna represalia al contestar y que autorizan la utilización de los datos siempre y cuando su nombre no sea mencionado. Una de las cartas autoriza la aplicación del cuestionario y la otra la realización de las entrevistas a profundidad la cuál no todas firmaron, respetando así su derecho a no participar, no se les citó para realizar las entrevistas. (Apéndice 6)

Capítulo IV

Resultados

El propósito de éste capítulo, es mostrar los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos utilizados para la recolección de los datos en las dos etapas metodológicas de la investigación, comenzando por la descripción de la fase cuantitativa.

4.1 Resultado de la Fase Cuantitativa.

Para la fase cuantitativa el instrumento utilizado fue un cuestionario auto aplicado, del cual se presentan los resultados obtenidos como sigue.

En la tabla 2 se observa el primer resultado el cual está relacionado a la pregunta sociodemográfica de edad, se encuentran edades que oscilan entre los 18 años a 33 años de edad, con una frecuencia de 40.9% en el rango de 22 a 25 años, siendo éste el más alto porcentaje.

Tabla 2

Categoría de edad

	Frecuencia	%
18-21 años	6	27.3
22-25 años	9	40.9
26-29 años	5	22.7
30-33 años	2	9.1
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

El nivel académico predominante dentro del grupo de pasantes, en el Hospital de la Mujer de Morelia, Mich., se presenta en la tabla 3, observándose que la frecuencia más alta es en el nivel técnico con 59.1% de las pasantes, mientras que 40.9% cuentan con nivel licenciatura.

Tabla 3

Nivel Académico

	FRECUENCIA	%
Licenciatura	9	40.9
Técnico	13	59.1
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

La tabla 4 muestra la escuela de egreso de las pasantes, sin considerar el nivel académico, observando que 59.1% son egresadas de la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo (UMSNH), seguidas de la escuela del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) con 27.3% de pasantes; 9.1% son egresadas de otras instituciones educativas, dentro de las que se encuentra una escuela Privada de la ciudad de Zamora Mich., del CBTIS No. 182 de Zinapécuaro y una egresada del CONALEP de Pátzcuaro.

Tabla 4

Escuela de Origen

	FRECUENCIA	%
UMSNH	13	59.1
HNSS	6	27.3
CONALEP	1	4.5
OTRO	2	9.1
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

La tabla 5 muestra el motivo por el cuál las pasantes decidieron estudiar enfermería; se encontró que 4.5% no sabía que estudiar, 36.4% menciona que porque le gustaba la carrera; 31.8% señala que deseaba contribuir al bienestar de las personas, 22.7% menciona que fue para desarrollarse de manera personal y por último 4.5% que equivale a una pasante, refirió ser otro el motivo por el que decidió estudiar la profesión.

En la pregunta se incluyó dentro del inciso otro, el apartado de especificar y la pasante puso que porque es una carrera que necesita personal bien capacitado.

Tabla 5
Motivo por el que decidió estudiar Enfermería

MOTIVO	FRECUENCIA	%
No sabía que estudiar	1	4.5
Me gusta la carrera	8	36.4
Contribuir al bienestar de las personas	7	31.8
Buscar mi desarrollo personal	5	22.7
Otro	1	4.5
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

La tabla 6 muestra la respuesta de las pasantes ante la definición de Servicio Social para Enfermería, con una frecuencia de 59.1% de las pasantes, mientras que 40.9% optó por la segunda definición.

Tabla 6*Definición de servicio social para enfermería*

DEFINICIÓN	FRECUENCIA	%
Período académico obligatorio de proyección social se desarrolla en unidades de primer y segundo nivel de atención; favorece que el pasante adquiera habilidades y destrezas en el ámbito asistencial docente administrativo y de investigación.	13	59.1
Conjunto de actividades teórico-prácticas de carácter temporal obligatorio que realizan los estudiantes como requisito previo para obtener el título o grado y que contribuye a su formación académica en interés de la sociedad y el Estado.	9	40.9
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

De manera personal las pasantes eligieron una definición de lo que significa para cada quien el servicio social, los resultados se muestran en la tabla 7, en el que se observa que para 59.1% de las pasantes es una oportunidad de servir a la sociedad, mientras que 31.8% lo define como un requisito previo para poder titularse y finalmente 9.1% tiene una idea diferente a lo planteado de lo que es el servicio social, dentro de esas ideas están: 1) verlo como una oportunidad para desarrollar destrezas y habilidades y 2) oportunidad de aprender nuevos conocimientos y experiencias.

Tabla 7*Definición personal de servicio social*

	FRECUENCIA	%
Oportunidad de servir a la sociedad	13	59.1
Requisito para titularme	7	31.8
Otro	2	9.1
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

Se les preguntó a las participantes, si de manera individual se habían planteado algún objetivo a cumplir durante el año de Servicio Social y 95.5% de las pasantes refiere que sí, los resultados se presenta la tabla 8.

Tabla 8*Planteamiento de objetivos personales*

	FRECUENCIA	%
SI	21	95.5
No contesto	1	4.5
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

Se les preguntó a las pasantes si su escuela les hizo entrega de un Programa Operativo para desarrollar durante el año de Servicio Social, respondiendo 95.5% de las pasantes que no, como se observa a en la tabla 9.

Tabla 9

Programa a escuelas de egreso

	FRECUENCIA	%
SI	1	4.5
NO	21	95.5
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

La tabla 10, se representa que 63.6% de las pasantes dice que el hospital no les dio ningún programa que deban desarrollar durante su año de servicio, sin embargo 31.8% refiere que sí se le otorgó dicho programa, una persona no respondió la pregunta.

Tabla 10

Programa otorgado por el hospital

	FRECUENCIA	%
SI	7	31.8
NO	14	63.6
No contesto	1	4.5
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

La precepción que las pasantes tienen de las actitudes y aptitudes que el personal de enfermería presenta hacia ellas, se observa en la tabla 11, las respuestas están basadas en una Escala tipo Likert, dónde S=Siempre, F=Frecuentemente, O=Ocasionalmente, R=Raramente, N=Nunca y NC= No Contestó.

Las primeras 5 preguntas identifican las actitudes del personal de enfermería percibidas por las pasantes, 68.2% indica que Siempre son tratadas con respeto; el reconocimiento por el trabajo que las pasantes realizan se presenta Siempre con una

frecuencia de 50% o bien Frecuentemente; 90.9% informa que Siempre le asignan pacientes a su cargo; 50% de las participantes expresa que el personal de enfermería Siempre le ayuda cuando tienes pacientes propios y finalmente dentro de las actitudes, se les cuestionó si el personal de enfermería se responsabilizaba de las actividades del servicio, 36.4% señaló que Siempre y 54.5% frecuentemente.

Las características docentes de las enfermeras, vistas desde el enfoque de las pasantes, se describen a partir de los incisos 6 al 10 de la misma tabla, observándose que 59.1% de las participantes refiere que el personal de enfermería Siempre le explica las dudas que tiene y Frecuentemente de acuerdo con 36.4%; existe variabilidad en relación a la pregunta si les dejan temas para responder a sus dudas, 13.6% citó que Siempre, 31.8% señaló que Frecuentemente, Ocasionalmente o Raramente fue elegido por 22.7% de las participantes para cada respuesta.

De presentarse la ocasión de que el personal pidiera a las pasantes temas de búsqueda, se les preguntó si posteriormente se realizaba una revisión conjunta de los mismos, 13.6% de las participantes indicó que Siempre, 22.7% expresó que Frecuentemente, 18.2% comunicó que Ocasionalmente y por último 22.7% señaló que Raramente o bien Nunca, hacen esa revisión conjunta.

De acuerdo con 36.4% de las Pasantes, el personal de enfermería le explica a sus pacientes o familiares las dudas que tiene Siempre o Frecuentemente 45.5%; la última pregunta del área de docencia fue, si le han hablado del Cuidado como razón de ser de la Enfermería, 18.2% de las Pasantes apuntaron que Siempre, 54.5% refirió Frecuentemente, 13.6% Ocasionalmente, 9.1% Raramente y 4.5% dijo que Nunca.

Referente a las aptitudes de Investigación del Personal de Enfermería se les hicieron a las Pasantes 3 preguntas, las cuales se presentan en los incisos 11 al 13 de la tabla 10; 13.6% de las participantes señalan que Siempre realizan Investigación de Enfermería, o bien Frecuentemente, 50% refirió que Ocasionalmente; con relación a si la impulsan a realizar investigación 13.6% manifestó que Siempre, 40.9% comentó que

Frecuentemente, 22.7% Ocasionalmente, la última pregunta de éste apartado es si las enfermeras le preguntan y orientan con respecto a sus trabajos como pasante, 18.2% de ellas dijo que Siempre, 27.3% mencionó que Frecuentemente, 22.7% Ocasionalmente, 18.2% expuso que Raramente y 9.1% reveló que Nunca.

Con relación al Cuidado que enfermería da a sus pacientes, se propusieron con base en la teoría las siguientes aptitudes, en dónde las Pasantes observaron que el personal de enfermería referente a llevar a cabo un proceso organizado para brindar el cuidado 36.4% de las participantes comunicó que Siempre se hace, 27.3% manifestó que Frecuentemente; respecto a si toman decisiones para favorecer el cuidado a los pacientes, 36.4% declaró que Siempre lo hacen, 40.9% informó que Frecuentemente y 18.2% dijo que Raramente; 40.9% de las Pasantes advierte que el personal de enfermería Siempre le explica las decisiones tomadas a la paciente para dar el cuidado, 31.8% de las encuestadas informó que Frecuentemente, 9.1% Ocasionalmente, 13.6% Raramente y 4.5% dijo que Nunca.

Tocante al uso de Taxonomías Enfermeras por parte del personal, 4.5% de las Pasantes informó que Siempre las usan, 31.8% comentó que Frecuentemente, 27.3% expresó que Ocasionalmente, 18.2% dijo que se usaban Raramente y 13.6% de las encuestadas señaló que Nunca; el inciso 18 pregunta la utilización de la metodología de intervención de enfermería, 27.3% de las Pasantes indicó que el Personal de Enfermería Siempre la utiliza, 31.8% refirió que Frecuentemente, Ocasionalmente fue señalado por 13.6% de las Pasantes, 22.7% expresó que Raramente y 4.5% dijo que Nunca.

Como parte de la misma temática del Cuidado también se preguntó si enfermería planeaba con ellas el cuidado de los pacientes, 22.7% de las Pasantes informó que Siempre, 31.8% manifestó que Frecuentemente, 22.7% declaró que Ocasionalmente, 9.1% opinó que Raramente y 13.6% señaló que Nunca; la última pregunta de éste rubro es si el Personal de Enfermería toma en cuenta la opinión de los pacientes para darles el cuidado, 13.6% de las Pasantes observaron que Siempre lo hacen, 50%

manifestó que Frecuentemente, 22.7% detalló que Ocasionalmente y 13.6% indicó que Raramente.

El último apartado de las actitudes y aptitudes del personal de enfermería es Gestión de los Cuidados, los resultados se muestran a partir del inciso 21 hasta el 24; la primera pregunta del apartado es si el Personal de Enfermería solicita los insumos necesarios para dar el cuidado a los pacientes, 63.6% de las Pasantes refirió que Siempre, 18.2% informó que Frecuentemente y 18.2% declaró que Ocasionalmente; respecto a si las enfermeras están al pendiente de la realización de procedimientos por parte de otros profesionales de la salud, 54.5% de las encuestadas mencionó que Siempre, 31.8% afirmó que Frecuentemente y 13.6% indicó que Raramente; si el personal enfermería revisa resultados de laboratorio y gabinete para modificar su plan de cuidado, 13.6% de las Pasantes dijeron que Siempre, 50% informó que Frecuentemente, 22.7% comunicó que lo hacen Ocasionalmente y 13.6% notificó que Raramente. La última pregunta fue si enfermería realiza el registro pertinente del cuidado otorgado y desde su perspectiva 45.5% informó que Siempre, 31.8% declaró que se hace Frecuentemente, 18.2% señaló Ocasionalmente y 4.5% dijo que Nunca.

Tabla 11

Sobre las actitudes y aptitudes del personal de enfermería

ACTITUD – APTITUD	S%	F%	O%	R%	N%	NC%
1) La tratan con respeto	68.2	31.8	0	0	0	0
2) Le reconocen por su apoyo	50	40.9	9.1	0	0	0
3) Le designan pacientes	90.9	9.1	0	0	0	0
4) Cooperan con usted cuando tiene pacientes a su cargo	50	27.3	22.7	0	0	0
5) Se responsabilizan de las actividades del servicio	36.4	54.5	0	0	0	9.1
6) Le explican las dudas que tiene	59.1	36.4	4.5	0	0	0
7) Le dejan temas de búsqueda para responder a sus dudas	13.6	31.8	22.7	22.7	9.1	0
8) Revisa con usted los temas sugeridos	13.6	22.7	18.2	22.7	22.7	0
9) Explica al paciente y/o sus familiares las dudas que se le presentan	36.4	45.5	9.1	9.1	0	0
10) Le han hablado del cuidado como razón de ser de la	18.2	54.5	13.6	9.1	4.5	0

enfermería						
11) Realizan investigación de enfermería	13.6	13.6	50	13.6	0	9.1
12) La impulsan a usted a realizar investigación de enfermería	13.6	40.9	22.7	9.1	13.6	0
13) Le preguntan y orientan con respecto a sus trabajos como pasante	18.2	27.3	22.7	18.2	9.1	4.5
14) Llevan a cabo un proceso organizado para brindar el cuidado	36.4	27.3	18.2	18.2	0	0
15) Toman decisiones para favorecer el cuidado a los pacientes	36.4	40.9	18.2	4.5	0	0
16) Le explican las decisiones tomadas para dar el cuidado	40.9	31.8	9.1	13.6	4.5	0
17) Hacen uso de las taxonomías enfermeras	4.5	31.8	27.3	18.2	13.6	4.5
18) Utilizan la metodología de intervención de enfermería	27.3	31.8	13.6	22.7	4.5	0
19) Planean con usted el cuidado de enfermería a sus pacientes	22.7	31.8	22.7	9.1	13.6	0
20) Toman en cuenta la opinión de los pacientes para darles el cuidado	13.6	50	22.7	13.6	0	0
21) Solicitan los insumos necesarios para dar el cuidado a los pacientes	63.6	18.2	18.2	0	0	0
22) Están al pendiente de la realización de los procedimientos que el paciente necesita por parte de otros profesionales de la salud	54.5	31.8	13.6	0	0	0
23) Revisa los resultado de estudios de laboratorio y gabinete para hacer modificaciones a su plan de cuidado	13.6	50	22.7	13.6	0	0
24) Realizan el registro pertinente del cuidado que otorgan	45.5	31.8	18.2	4.5	0	0

S= SIEMPRE; F= FRECUENTEMENTE; O= OCASIONALMENTE; R= RARAMENTE; N= NUNCA

Se propuso a las Pasantes una serie de ideas que podrían ser propias, con respecto a sus expectativas antes de iniciar el servicio social, estas opciones fueron: 1) Oportunidad de incorporar lo aprendido en el aula y generar cambios, la frecuencia de elección de ésta opción fue de 22.7% de las pasantes, 40.9% optó por 2) Aprender cosas nuevas e incorporarlas en su vida profesional, 4.5% señaló 4) Cumplir con el requisito y titularse, 27.3% prefirió 5) Crecer y desarrollarse como enfermera y 4.5% 6) Devolver en forma de acción social lo aprendido en el aula.

Tabla 12*Expectativas antes de iniciar el servicio social*

	FRECUENCIA	%
Oportunidad de incorporar lo aprendido en el aula con la práctica y generar cambios	5	22.7
Aprender cosas nuevas e incorporarlas a su vida profesional	9	40.9
Cumplir con el requisito para titularme	1	4.5
Crecer y desarrollarme como enfermera	6	27.3
Devolver en forma de acción social lo recibido en el aula	1	4.5
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

Como pregunta abierta se encuentra: ¿Qué creían del Servicio Social antes de iniciarlo? Y de las respuestas más frecuentes están el que las pasantes creían que iban a aprender más y poner en práctica lo aprendido, así como que iba a ser difícil y con muchos obstáculos, también mencionaron que era una oportunidad para profesionalizarse y crecer como enfermeras, en menor medida refieren que creían que era un requisito para titularse y terminar la carrera, así como para poder ayudar a las personas; otras menciones que se hicieron también es que tenían miedo a lo desconocido y no sabían si encontrarían o no apoyo del personal de enfermería, que iba a ser muy pesado y un año de muchos sacrificios, otras llegaron con ganas de aprender y prestar cuidados y atención, hubo también una pasante que refiere que no creía nada diferente a lo que es.

Posteriormente se les preguntó si continuaban creyendo lo mismo y 54.5% de las pasantes dijeron que sí, 4.5% no contestó y 40.9% dice que ya no cree lo mismo del Servicio Social. Esto se observa en la tabla13

Tabla 13

Permanencia de las creencias previas al servicio social

	FRECUENCIA	%
SI	12	54.5
NO	9	40.9
No contesto	1	4.5
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

Se les preguntó acerca de las actividades que tuvieron la oportunidad de realizar durante el año; las respuestas son opciones dicotómicas. Se observan las principales actividades que las pasantes han podido realizar durante el año de servicio social, descubriendo que hay tres actividades que 100% de las pasantes refieren haber realizado y son las respuestas 4, 5 y 7: 4) el uso de valores y conocimiento para dar un cuidado coherente a las necesidades del paciente; 5) cuidar como medio imprescindible para preservar, adaptar o reorientar la salud y 7) buscar conocimiento nuevo para ayudar a los pacientes a preservar, adaptar o reorientar su estilo de vida.

Por otra parte 90.1% de las pasantes menciona que sí hace uso de la metodología de intervención de enfermería, y con relación a la aplicación de las taxonomías en enfermería 45.5% refirió utilizarlas. Otorgar el cuidado como contribución al desarrollo de las personas es una actividad que 95.5% de las encuestadas declaró Sí haber realizado; al igual que documentar, entender y usar el cuidado como guía principal de la práctica enfermera. Dar enseñanza al paciente y sus familiares fue otra actividad que 95.5% de las Pasantes Sí realizó, mientras que 86.5% informó haber realizado prevención del daño y promoción de la salud, la tabla 14 muestra los resultados obtenidos.

Tabla 14*Actividades que ha realizado durante el año de servicio social*

ACTIVIDAD	SÍ %	NO %
1) Utilizar la metodología de intervención de enfermería	90.9	9.1
2) Aplicar las taxonomías de enfermería	45.5	54.5
3) Otorgar el cuidado como contribución al desarrollo de las personas	95.5	4.5
4) Uso de valores y conocimiento para dar un cuidado coherente a las necesidades del paciente	100	0
5) Cuidar como medio imprescindible para preservar, adaptar o reorientar la salud	100	0
6) Documentar, entender y usar el cuidado como guía principal de la práctica enfermera	95.5	4.5
7) Buscar conocimiento nuevo para ayudar a los pacientes a preservar, adaptar o reorientar su estilo de vida	100	0
8) Dar enseñanza al paciente y sus familiares según sus propias necesidades	95.5	4.5
9) Realizar prevención del daño y promoción de la salud	86.4	13.6

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

Se buscó identificar nuevas actividades aprendidas por las Pasantes durante el tiempo de Servicio Social, se observa en la tabla 15 que 100% de las participantes refieren haber aprendido cosas nuevas durante el año de Servicio Social como son el tener sentido de responsabilidad, compromiso y capacidad de servicio, todo ello a nivel personal, institucional y social, pero además 90.9% menciona que aprendió a hacer de sus conocimientos un estilo de vida como enfermera.

Reinventar la enfermería para dar un mejor cuidado es algo que 63.6% de las Pasantes Sí pudo aprender, así como 72.7% obtuvo el aprendizaje de fomentar el cambio para mejorar el cuidado de enfermería y 54.5% aprendió a desarrollarse en los cuatro campos de actividades de la enfermería.

Tabla 15*Actividades nuevas aprendidas en el servicio social*

ACTIVIDAD	SÍ %	NO %
1) Tener sentido de responsabilidad personal, institucional y social	100	0
2) Tener compromiso personal, institucional y social	100	0
3) Tener capacidad de servicio personal, institucional y social	100	0
4) Reinventar la enfermería para dar un mejor cuidado	63.6	36.4
5) Fomentar el cambio para mejorar el cuidado de enfermería	72.7	27.3
6) Hacer de los conocimientos un estilo de vida como enfermera	90.9	9.1
7) Desarrollarse en los cuatro campos de actividades de la enfermería	54.5	36.4

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

Con relación a la pregunta de lo que para ellas es Conciencia Activa los resultados los muestra la tabla 16, en donde 40.9% de las pasantes optaron por el concepto de Conciencia para poder definir Conciencia Activa, mientras que 59.1% eligió la definición correcta de Conciencia Activa.

Tabla 16*Significado de conciencia activa*

DEFINICIÓN DE CONCIENCIA	FRECUENCIA	%
Conjunto de procesos psíquicos que participan activamente y que conducen al hombre a comprender el mundo objetivo y su ser personal	9	40.9
Incorporar lo aprendido en el comportamiento personal para hacer y rehacer en la práctica el camino del cambio	13	59.1
Total	22	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

La tabla 17, indica el nivel de la conciencia que cada pasante considera tener, encontrándose que 54.5% de ellas respondió la definición de conciencia como la que se

aplica más al desarrollo de la propia conciencia, mientras que 45.5% optó por la definición de conciencia activa.

Tabla 17

Desarrollo del nivel de conciencia

	FRECUENCIA	%
Conjunto de procesos psíquicos que participan activamente y que conducen al hombre a comprender el mundo objetivo y su ser personal	12	54.5
Incorporar lo aprendido en el comportamiento personal para hacer y rehacer en la práctica el camino del cambio	10	45.5
Total	22	100. 0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 22 pasantes.

4.2 Fase Cualitativa.

En este apartado presentamos los resultados que se obtuvieron en la etapa cualitativa de la investigación, en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas a las pasantes que aceptaron y así lo manifestaron durante la aplicación del instrumento inicial de recolección.

Para poder identificar a las participantes en las entrevistas y mantener su anonimato, se realizó una codificación tomando como base la primera letra de su nombre o bien, el nombre como se les conocía dentro de la unidad, así como el número progresivo de la entrevista, ambos caracteres precedidos por la letra P de participante

Se presenta a continuación la esquematización de las categorías de análisis de la información.

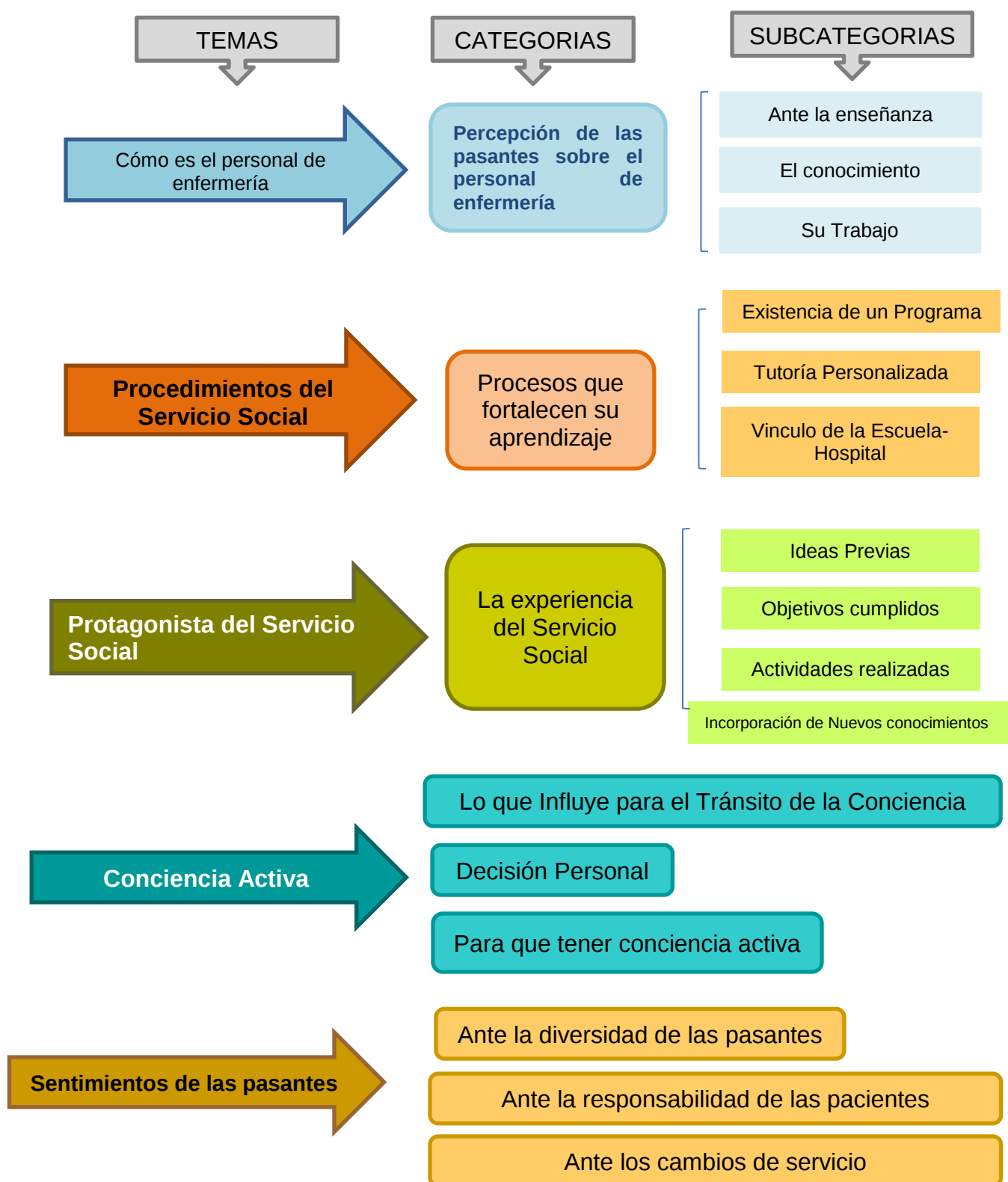


Figura 5: Categorías emergidas de las entrevistas a las participantes.

Los datos surgidos a partir de las entrevistas a 9 de las 22 pasantes que desearon participar en ésta etapa, son descritos a continuación de acuerdo a la categorización establecida previamente.

I. Cómo es el personal de enfermería

Es el tema inicial que engloba todo lo que podría decirse acerca de las enfermeras; la categoría Percepción de las pasantes sobre personal de enfermería, se refiere a la idea que las pasantes del servicio social tienen de las actitudes y aptitudes del personal con base en la relación de convivencia y participación con ellas.

Las Subcategorías: a) Ante la Enseñanza, b) El conocimiento y c) Su trabajo, emanar de las respuestas dadas por las pasantes, ante la convivencia de cada una de ellas con el personal de enfermería; desde su perspectiva individual con relación a las actitudes y aptitudes de las enfermeras en esos tres diferentes procesos.

1a) Ante la enseñanza: Actitud que las pasantes en servicio social percibieron con relación a la habilidad de enseñanza del personal de enfermería con quienes compartieron espacios.

PA1 "...pues es que no todas pero aggg, sí, sí hay también quienes sí te apoyan y te.. orientan."

"aquí en terapia, este C dice que ella sí se cansa de, de enseñar a tantas no, que van pasando y pasando y que llega el momento que dice "hay, pues ya, ya me cansé"

PL2 "Pues algunas veces otras no, depende también del trabajo que... que nosotros tengamos, a veces, sí tenemos mucho trabajo pues sí nos dicen hazlo tú y como tú puedas o tú sabes y sí no lo sabes hacer pues yo lo hago y tú has otra cosa que sí sabes."

PM3 “.... si, si nos, si nos apoyan bastante en eso, nos ayudan, incluso muchas veces cuando algo que... que igual tal vez ya no se acuerdan... lo investigamos ...las dos para ya en algún momento dar cada quien el punto de vista de lo que, que se nos.... atoro”

“... yo he escuchado compañeras que dicen que no, que las que a ellas les han este, este que no les apoyan en nada, yo creo que también depende de uno, conforme uno se comporte así tratan”

“una de las enfermeras que me enseñó muchísimo fue CMV que está en UCIN (ucin en el hospital es la unidad de cuidados intensivos neonatales) este.... yo creo que de todas las enfermeras bueno ella es la que más atención me puso, más este... más me enseñó”

PG4 “si no me responden busco a otra que me responda si no me convence su respuesta.”

PH5 “en el servicio de medicina interna la verdad no tenían nada de acceso a.. uno como pasantes no podía acercarse con ellas ó preguntarles porque te contestaban así como rápido no y realmente no tenían la disposición de enseñarte o sea nada, te ven así como, como tomarte como fuerza de trabajo y no como alguien que estas ahí todavía en, en formación.. y era una situación que así como que no me agradaba mucho, porque sí, o sea finalmente está aquí uno dando un servicio social, pero también estamos todavía en formación y tenemos todavía mucho que aprender y el personal de enfermería nos puede enseñar mucho y a la mejor si nos explican una vez ya la siguiente vez no andamos preguntando o no tenemos ya la misma duda, pero si sentí que no, que había personal que no tenía la verdad la disposición de, de ayudarnos.”

PP6 “Si, si han estado al pendiente de mi.”

PB7 Pues eh.. pues... ¿cómo le diré?... hay ocasiones en que no encuentro y otras que ya después se me olvida y ya no sigo buscando, aunque si no sé, les pregunto y me quedo con eso poco que o mucho que ellas me...”

PGA8 “Sí, Umhu, es que y, yo siento pues, más que nada de las raras enfermeras que me llegué a, a topar que me decían busca aquí, busca allá, este como que..... a la mejor lo que querían ellas era que yo tuviera la iniciativa y acercarme y decirles no, pues ya investigué esto a cerca de estas dudas, a la mejor era lo que ellas querían, pero yo, yo nunca hice eso.”

PA9 “Pues mira, me ha tocado, por ejemplo, servicios que llegaba y.. .. y no me daban inducción, te soy sincera, pero, igual y por el trabajo, igual y porque pensaban que ya había pasado por otros servicios, ya las conocíamos, pero sin embargo, emm, pongo ejemplo, terapia, cuando llegué, estaba totalmente lleno, estaba, este, estaban las cinco pacientes y el trabajo estaba muy pesado, no me dieron inducción a cerca del material ni donde se encontraba ubicado, nada, pero en los ratitos libres que tenían me decían, sabes que, se hace esto y esto y esto, y ya más o menos yo iba ubicando las cosas porque emm ya teníamos ratos libres e iba y buscaba a ver donde estaba cada cosa, para más o menos ubicar las cosas, que si hizo falta la inducción, pero es una de las poquitas cosas que me han pasado...”

1 b) El conocimiento: Explica lo que las pasantes en servicio social lograron percibir de las actividades del cuidado de enfermería a las pacientes, fundamentada en metodología de enfermería y taxonomías.

PA1 “las enfermeras de aquí casi nadie te, te apoya en eso ó les preguntas y tampoco no como no que no, no saben mucho.”

PL2 “de hecho este a veces nos hemos puesto a platicar y no saben que son las taxonomías... no saben que para que se utilizan, rara, rara enfermera es la que sí sabe.”

PM3 “Pues sí, la mayoría de las enfermeras con las que me ha tocado trabajar este.. sí hacen, hacen uso de, de, de las taxonomías, igual utilizan la metodología de investigación y todo eso”

PH5 “yo digo que tiene mucho que ver ya con cuestiones personales, ó no sé sí... si, siento más bien que es de cuestiones personales ó más bien académicas, no sé, no sé en que influya, porque realmente son pocas las enfermeras que, que me pueden ¡y si! realmente son pocas las enfermeras que me pueden enseñar de los diagnósticos, las intervenciones tal cual, fundamentadas bien científicamente en base a los diagnósticos que hace enfermería, son contaditas las que me han enseñado y si, mis respetos no, pero siento que tiene mucho que ver ya de, de decisión personal, de seguirte preparando”

PGA8 “No, la verdad no se habla mucho, de proceso enfermero... eh.. no, realmente muy rara vez, no, no se utilizan los diagnósticos de enfermería.”

PA9 “Ha, siento que ocasionalmente se enfocan más al, un poquito rutina y no abarcan más aspectos de los que sea, porque ya vez que está muy amplio y aparte que en ocasiones he, no sé, tienen otras prioridades, tal vez, sea eso, pero no, me ha tocado realmente muy, muy pocas enfermeras que por ejemplo las escucha hablar de... que tengan relación entre, entonces si, por eso tengo así como que, tal vez si lo utilicen, pero en ocasiones tal vez no se sienta ¿sí me explico?”

1c) Su trabajo: La actitud del personal de enfermería, con relación a su trabajo; percibida por las pasantes en servicio social

PL2 “Bueno este... yo considero, digo mucha irresponsabilidad.... este por la asistencia... por la asistencia ¡jajaja!”

PM3 “veo pues compañeras que ya tienen años trabajando y muchas veces se les hace como un.... una obligación ó una rutina y ya nos disfrutan su trabajo yo pienso que debemos de ... disfrutar lo más que podamos nuestro trabajo, yo sé que hay cosas, bueno yo sé que hay cosas que no nos gusta hacer y podemos amar muchas cosas de lo que hacemos... pero pues son cosas que debemos de hacer y debemos de disfrutarlas tanto como las que nos gustan hacer ya en base a eso pues le podemos dar un tratamiento, bueno no un tratamiento, una atención de calidad a nuestros pacientes”

PG4 “muchas llegan y hacen su trabajo como debe de ser, llegan y ya, como no debe de ser más bien, llegar y aplicar un medicamento y retirarse”

PH5 “así como hay enfermeras que realmente dejan mucho que desear en su, en su trabajo, hay unas que la verdad mis respetos, y he aprendido mucho de ellas y de todo he encontrado aquí, pero siento que he encontrado más personal conciente activo... que, que las ..que no trabajan bien”

PB7 “...me imagino que porque sienten que en ocasiones tienen mucho trabajo y este, he visto que algunas sólo se dedican a hacer.. su trabajo con el paciente sin este siquiera saludarles y decirle como se llama ó... sólo se dedican a aplicarle el tratamiento médico.”

PA9“...hay algunas enfermeras que igual y .. y son muy buenas y tienen muy buenos conocimientos teóricos y pero en ocasiones no siempre la verdad, pero en ocasiones como que, igual y por el estrés del trabajo ó que hay mucho ó lo que, los miles pretextos que puede haber, pero siento que se les olvida mucho, em, otros aspectos, por ejemplo, lo eh, como lo percibe el paciente, em, todos los sentimientos cruzados que en ese momento está este, experimentando, entonces siento que a veces si, se les olvida un poquito, pero se basan mucho en las necesidades, este más básicas de

acuerdo a su diagnóstico y se les olvida mucho sus necesidades emocionales, siento yo que es donde poquito más hemos fallado... es lo que he observado.”

Como conclusión del tema que habla acerca del personal de enfermería se encontraron opiniones divididas, hay comentarios que hablan de que el personal es rutinario en su quehacer, irresponsable en su asistencia y a veces apático en relación a las necesidades de las pacientes, pero también hay comentarios positivos y el principal es la juventud que predomina en el personal del hospital, lo que permite en algunas interés y cuidado coherente hacia las pacientes.

La actitud que el personal de enfermería tiene con relación a la enseñanza desde el punto de vista de las pasantes, también es variable, pues hay quienes tienen muy buenos comentarios hacia el personal y otros que no son tan favorables, sin embargo, como ellas mismas lo refieren a veces no lo hacen con la mejor actitud, pero el personal sí enseña a las pasantes principalmente con el ejemplo.

En relación al conocimiento que el personal tiene con respecto a las taxonomías de enfermería y el proceso enfermero, todas las pasantes coinciden salvo una que dice que sí el personal lo maneja, el resto piensa que son pocas las que conocen tales elementos, y una minoría la que lo llega a aplicar conjuntamente.

III. Procedimientos del Servicio Social:

Identificación de lo que las pasantes en servicio social conocían respecto a los procedimientos administrativos que fortalecen su aprendizaje teórico práctico. Procesos que fortalecen su actividad es la categoría de análisis que surge en el interés de identificar a detalle si las pasantes en servicio social tenían el conocimiento de que ello debía de realizarse y a su vez cuál era la opinión al respecto de dichas actividades.

Las subcategorías, propuestas se presentan como sigue: a) Existencia de un Programa, b) Tutoría Personalizada y c) Visita de la escuela.

Durante el proceso de entrevistas a las participantes se les pregunto estos temas de manera concreta, con la finalidad de poder identificar sí la existencia o no de éstas características podrían considerarse como factores influyentes para que pueda realizarse el tránsito hacia la conciencia activa; salen a la luz las siguientes opiniones.

2a) Existencia de un Programa: Identificar sí las pasantes en servicio social contaban con alguna guía escrita que les sirviera como marco referencial para el desempeño de sus actividades durante el año de servicio.

PA1 “Pues yo considero que no, porque cuando llegamos aquí sí nos dieron nada más un curso de inducción y lo que íbamos a realizar en cada servicio o las actividades que se realizaban en cada servicio, también nos dijeron que íbamos a tener sesión obligatoria martes y viernes pero un programa, no”

PL2 “No, bueno yo creo que considero que no es un programa porque nos lo dieron o sea pues muy rápido”

PM3 “No. En mi escuela no, no nos dieron ningún programa... eh.. pues ya entrando aquí al hospital nos dan nuestro rol, pero en realidad no sé si ese se tome como programa ó ... solamente pues un rol... así sencillamente.”

PG4 “Lo que pasa es que no fue así tanto que nos dieran un programa, sino nos dieron inducción y en la inducción entró cada, fueron jefas de cada uno de los servicios del hospital y nos decían en que consistía, en que consistía o en que trabajaba cada quién, cada servicio, entonces este.. la finalidad de ellas era integrarnos al equipo de trabajo que era lo que esperábamos entonces este.. ese era, era el plan que tenían para nosotros.”

PH5 “Ha, programa refiriéndose a lo que pasa que la señorita C...i desde el principio nos dio nuestro rol y lo que, las actividades, no las actividades sino... lo que íbamos a ir realizando a lo largo del año del servicio social,

entonces yo lo entendí que era pues un estilo programa de lo que teníamos que hacer, entregar un, un este, informe eh mensual los primeros cinco días, realizar lo de las exposiciones en la este... ¡hay!.... mmmm..." "sesiones de enfermería de las pasantes y... y yo lo tome así como un programa, además de que desde el principio se dijo en dónde íbamos a estar, en que turnos y se nos ha respetado, entonces yo lo veo como un modo de organización."

PP6 "Si, el programa fue general, digamos, tales meses te toca en tal o cual servicio, pero específicamente si hubiera sido bueno un programa, porque... aunque uno se organiza, no siempre se lleva a cabo esas metas, uno puede organizarse personalmente, pero no siempre uno las cumple, en cambio ya cuando ya hay un compromiso con otras personas con alguien de un nivel superior a uno pues.. se esfuerza uno más."

PB7 "No"

PA9 "Tal vez si, bueno yo, en lo que.. lo que, más, tal vez entendí, a cerca de por ejemplo, ya teníamos los servicios, el período, el como se iba a em, los reportes, o sea, yo siento que si porque iniciamos y, nos dieron nuestros servicios por los cuales íbamos a pasar, en que horario, este, el turno, el como nos iban a calificar, los reportes que teníamos que hacer, que ciertos permisos podíamos, no podíamos tomar y que consecuencias teníamos de ciertas cosas que pudiésemos hacer, entonces no sé a que te referías, porque yo así, este, lo ubique desde ese punto de vista

2b) Tutoría Personalizada: Conocer sí las pasantes contaban con una persona designada para apoyar, asesorar o evaluarla durante el servicio social.

PA1 "yo se que hay alguien que nos asesora" ..."está C...i, que cualquier cosa, pues ella nos ayuda"

PL2 “Pues la responsable se podría decir de nosotros, pues es la jefa de enseñanza y este... ella pues nada más está, sí está al pendiente de nosotros cuando nosotros tenemos... alguna queja o algo, nosotros subimos con ella y también nos evalúan, pero es la enfermera con la que estamos en el servicio”

PM3 “No, no hay nadie.” “...considero que mucho nos podría ayudar.”

PG4 “Mmmm no yo creo que nada más C...i A...r la jefa de enseñanza porque ella, este... ella se entera de todo lo que nosotras hacemos”

PH5 “La señorita C...i ó ¿no incluye? Jajaja.”

PP6 “Habría sido un apoyo muy fundamental para mi.”

PB7 “Me hubiera ayudado.”

PGA8 “Mmmm.... bueno mi superior directa sería la coordinadora de enseñanza, ella....” “Pues sí sería ella, más que nada ah y las jefas de servicio.”

2c) Visita de la escuela: Asistencia al hospital de una visitador, visitadora, proveniente de su escuela de egreso.

PA1 “no hemos sabido que alguien haya venido a, a ver como estamos... siento que sí sería importante.”

PG4 “Si, pero yo, se me complica mucho ir a Zamora, porque soy de allá, entonces así como que, la madre anda ahorita con que me titule y me titule.”

PGA8 “Si, siento que eso sería muy importante que haya una coordinación entre la escuela y el hospital, porque, simplemente cuando salí de la escuela

sentía así como que ya, ya no era parte de la escuela, como que ya, había pasado una etapa y la escuela ya no tenía nada que ver, pero... si este, supongo que si hubiera sido este, más enriquecedor, que hubiera existido una coordinación, porque en la escuela pues fue donde yo me formé, donde tomé yo las bases de lo que es la enfermería y.... y un poco más de apoyo de la institución, de la escuela, me hubiera gustado más.”

“No, para las pasantes no, creo que nada más hay coordinación para lo que les dan las plazas a la escuela de, de cierto número de pasantes y hasta ahí, ya la escuela se desentendió de nosotros y ya.. hasta ahí llegó todo.”

PA9“No..nnn, bueno, mucho menos en la escuela, mucho menos, siento que también está un poquito descuidada en ese aspecto, este si, la verdad el personal es, mmm, tipo, ya saliste de la institución, tenemos ciertas obligaciones contigo, pero mínimas, es muy poco el contacto con ellos, de hecho, desde que he salido mmm en dos ocasiones he ido nada más, tan sólo por los tiempos, yo porque no he podido ir, pero ellos nunca se ponen en contacto con nosotras para ver como estamos, si nos ha ido bien, si nos ha ido mal, yo nada más he ido por lo de la p.. se supone que damos lo de la prepa y la carrera juntas, entonces por lo de la titulación de la prepa, es que he ido yo por pequeños detalles que tenía que realizar allá, que llevar algunos documentos, pero no, es muy, la verdad sí es un poquito emm, el contacto con las personas egresadas de ahí ya es muy poco.”

Respecto a los procedimientos del Servicio Social, se concluye lo siguiente: de la existencia de un programa operativo (como lo menciona los Lineamientos Generales de la Prestación del Servicio Social) se tiene que no cuentan con tal, que ni la escuela ni dentro del hospital se diseñó el mismo y mucho menos de manera conjunta.

Con lo que sí cuentan es con un rol de servicios y turnos por los que deben rotar, así como la calendarización de las sesiones académicas a asistir, los cuáles se elaboraron dentro del hospital, por parte de la Coordinadora de Enseñanza en Enfermería, pero no

cuenta con objetivos específicos a cubrir durante el año y por servicio, ni las actividades que permitan el cumplimiento de estos.

Sin embargo muchas de las ocasiones no fue respetada la asignación pre establecida del servicio, pues aunado a lo que ya se mencionaba previamente con relación a la irresponsabilidad del personal en cuanto a la asistencia, llevaba a la movilización de las pasantes de su servicio asignado, convirtiéndolas en fuerza laboral y generando en ellas sentimientos de enojo y frustración y fractura del proceso de enseñanza aprendizaje.

Dentro de la subcategoría de tutoría personalizada, se encontró que ninguna pasante cuenta con ella, sólo la asesoría que da la coordinadora de enseñanza de enfermería del hospital; sin embargo 1 pasante comentó que no le fue necesaria, puesto que ya no es estudiante sino pasante y que de haberla tenido se habría sentido insegura y que el personal no le tenía confianza, como opinión personal se puede decir que tal vez esto sea por el desconocimiento de la función real de una persona tutora del servicio social, la cual no estaría junto a ella todo el tiempo, sino sólo en contacto de tal manera que pueda tener sí un seguimiento y no vigilancia.

Respecto a las visitas hacia las pasantes por parte de sus escuelas de egreso sólo una pasante dice que sí están al tanto de ella, pero que ella es la que debe de ir hasta Zamora que es dónde está su escuela y no tiene tiempo, la idea de las visitas por parte de las escuelas es que puedan ver a la pasante en su área de desempeño, que por otra parte, la existencia de una tutora facilitaría la comunicación. Las demás pasantes comentaron que habría sido bueno el que la escuela las contactara.

III. Protagonista del Servicio Social

Período académico temporal y obligatorio, observado desde la mirada de las Pasantes que lo cursaron con sus diversidades y universalidades, surge la categoría: La experiencia del Servicio Social, misma que es narrada por los actores del mismo, es

decir, las propias pasantes; para agrupar la vivencia general de la realización del mismo. Surgen 4 subcategorías, como son: a) Ideas Previas, b) Objetivos cumplidos, c) Actividades realizadas y, d) Incorporación de nuevos conocimientos.

Con relación a ésta temática se les había preguntado a las participantes en la primera fase de la recolección de los datos, sin embargo para tener una aproximación más específica de cada subcategoría se decidió abordar cada tema con las pasantes, presentándose a continuación los resultados.

3a) Ideas Previas: Ideas preconcebidas por las pasantes con relación al Servicio Social y todo el entorno del mismo, es decir, personal con el que interactuarían, actividades, situaciones, pacientes.

PA1 “era miedo, como que no poder... este encontrar alguien que me orientara acerca de ...pero yo se hacerlo a la mejor, pero no te dicen así está bien ó así se hace de esta manera.”

PL2 “yo creía que el personal de enfermería, me ha... bueno, me ha tocado convivir con enfermeras pues tanto buenas como otras malas y creí ó tenía la,.. la expectativas de que todas iban a ser así como bien malas y creí que no íbamos a poder relacionarnos y este... por eso creía que iba a ser ... pues también malo.”

“...yo creí que iba a sacrificar más cosas un ejemplo de lo que creía que iba a sacrificar por ejemplo era a mi familia, yo sí soy una persona muy apegada a mi familia y creí que en el año de servicio yo me iba a alejar más de ellos...”

PG4 “...no es lo mismo ser estudiante que ser pasante porque yo el simple hecho de manejar un expediente clínico yo tenía miedo porque no, decía ¿cómo voy a manejar? son unos blocks...”

PH5 “Pues... un sentimiento raro, como..... como un poco de frustración porque te vas ya ubicando más de lo que es la realidad, lo que es, el desempeño laboral no lo que es... el insertarte ya no, lo que es, pues eso no,

valga la redundancia lo laboral, porque llegas de la escuela con otra idea de hacer equipo, llevarte bien de siempre ayudar a tus compañeras.. entonces cuando llegas aquí y vez la realidad.. dices hay, que triste no ó bajar de la nube, pero igual te vas adaptando y vas tomando experiencia de.”

PP6 “anteriormente pensaba que era solamente ayudar a las personas, pero si hay que adquirir conocimiento y... estar siempre actualizándose y así como la ciencia avanza también hay nuevos métodos de tratar a los pacientes, en cuanto a los cuidados, en cuanto a psicológicamente también ayudarlos.”

3b) Objetivos cumplidos: Identificación del planteamiento de objetivos personales a cubrir durante el año de servicio y el logro alcanzado con respecto a los mismos.

PA1 “la mayoría; hay algunos que... que no porque las mismas enfermeras no te pueden apoyar en eso,”

PL2 “Sí. Bueno yo creo que sí, que sí, sí lo he cumplido.”

PM3 “Sí, sí lo hemos cumplido, bueno al menos de mi parte porque, porque aquí si llegamos conociendo pero puras... cosas teóricas, ya la práctica es algo diferente...”

PG4 “Todo, yo estoy muy contenta de, de haber dado mi servicio y todo, estoy muy bien....”

“...creo que en el área que me pongan aquí en el hospital, me sentiría no con la misma inseguridad que llegué sino con seguridad y es lo que yo quería adquirir...”

PP6 “Algunos de ellos si.”

“Mm por ejemplo canalizar, ya no tengo tanto temor de... pues de no acertar, ya ahorita ya, pues de hecho ya en labor (refiriéndose a labor de parto, que es un área dentro de la unidad de toco-cirugía del hospital) que es donde

tiene uno que tener la destreza, pues ya adquirí ahí... se puede decir la práctica y pues satisfecha porque.... no... no fallé en ninguna.”

3c) Actividades realizadas: Categoría que surge para poder conocer que actividades realizaron las pasantes y cuáles fueron más significativas.

PA1 “aquí en la terapia creo que he tenido la oportunidad de aprender cosas nuevas”

PL2 “como cuidar a la paciente cuando tenía un ventilador...¡tener cuidados! pues también para que no le causáramos una infección nosocomial”

PM3 “en este servicio social que dí, aprendí muchísimo..... cosas que... yo creo que en otro lado no hubiera haber visto”

PG4 “...manejar un expediente clínico yo tenía miedo porque no, decía ¿cómo voy a manejar? son unos blocks... entonces este pues con la práctica todo eso aprendí, me integre al equipo este de enfermería y me sentía yo satisfecha”

PP6 “Mm por ejemplo canalizar, ya no tengo tanto temor de... pues de no acertar, ya ahorita ya, pues de hecho ya en labor que es donde tiene uno que tener la destreza, pues ya adquirí ahí... se puede decir la práctica y pues satisfecha porque.... no... no fallé en ninguna.

PGA8 “nos vamos a proponer a hacer cosas, a hacer las cosas bien y hacer que... enfermería quede pues bien”

PA9 “...por las noches llegas y es cuando las pacientes prácticamente tienen su descanso, este y como que mucho contacto no tienes, por el hecho de que ellas permanecen dormidas, cuando llegas pues son signos vitales, medicamentos y sacar este, lo más pronto posible para lo mismo no, para

permitirles lo más pronto posible su descanso no y no es tanto el contacto, porque por ejemplo no te puedes ir a platicar con ellas, en la tarde si, un poquito estar platicando tan sólo que están a la hora de la comida y les empiezas a explicar que tienen que comer bien y el decirles el porque, no y es un poquito más el contacto, pero en la mañana siento que es, más porque el hecho de.. poderlas, estar con ellas bañándolas, en cirugía, me ha tocado estar en cirugía y medicina interna y si se da el caso y si tengo tiempo, las he peinado y les he hecho sus cositas”

3d) Incorporación de nuevos conocimientos: Se refiere a la oportunidad que las pasantes tuvieron de incorporar nuevos conocimientos en su quehacer diario.

PA1 “Creo que sí”

PM3 ” ...llegamos conociendo pero puras... cosas teóricas, ya la práctica es algo diferente... que muchas veces aún que no tengamos mucho de que hayamos salido de la escuela pero tal vez nuestros maestros se quedaron en la teoría algo atrás...y ya llegando aquí y son las cosas bien diferentes, entonces tiene que uno ponerse a estudiar...”

PG4 “...por ejemplo el manejo de bomba de infusión pues como estudiante no lo había manejado y aquí si y otra de las cosas aspiración de secreciones en los neonatos es donde también... este.. todo lo de estimulación temprana en cuanto a la técnica de nido y todo eso, también lo aprendí aquí, entonces si aprendí muchas cosas aquí.”

“Hasta ahorita si ha sido de manera reflexiva, creo yo que.... el día que ya no tenga ganas de tratar un paciente, soy una persona que digo “me doy la media vuelta y me voy” porque lo mío es estar con pacientes, ser sociable, entonces el día que se me acabe eso, se me va a acabar el amor a la profesión y mejor me doy la media vuelta.”

PH5 “...mmm aprende uno mucho de, de las enfermeras que tienen ya más experiencia... tanto lo bueno como lo que en un futuro no, no, bueno al

menos a mi en lo personal no me gustaría hacer.. y de ahí toma uno experiencias para el día de mañana que a la mejor este uno ya tal cual como personal operativo no cometer los mismos... pues no errores sino situaciones que no están bien y que no deben de ser.”

PP6 “Pues, puedo yo aprender de cada uno de los servicios y así en esa forma... pues actuar con mayor rapidez para poder.. ponerme al corriente con las actividades.”

PGA8 “Mmm si, he adquirido nuevos conocimientos... simplemente el contacto con las personas creo que.... es lo que, así lo que... lo que, lo más enriquecedor para mi, el contacto con los pacientes.”

“Eeh, lo que pasa es que yo creo que debe de haber un constante cambio, en, en la enfermería, o sea, debe de haber un constante cambio y .. para bien siempre y como que todo el, todas las enfermeras debemos de.... de involucrarnos en eso, de estar constantemente cambiando, de, las cosas que se estancan, ahí se quedan y no prosperan y no, mm, no, no prosperan (nuevamente acompañado de risa tímida)”

PA9 “He, siento que, sí, he siento que mmm, una de las cosas que me ha dejado todo esto, es, veo las necesidades he junto con lo de, lo, o sea, por ejemplo, tengo mis pacientes, veo sus necesidades, el si es correcto y de acuerdo,...”

En la subcategoría ideas previas que las pasantes tenían del servicio social, del tema Protagonista del Servicio Social, se encontró una gama de comentarios que van desde el miedo, las pérdidas en tiempos y relaciones, la emoción y la ilusión con un desencanto al enfrentarse a la realidad.

Los objetivos que las pasantes se plantearon antes de iniciar el servicio han sido cumplidos, algunos en su totalidad, otros muy poco, pero también se observa la influencia de las características propias de cada pasante para el logro de estos.

De los elementos necesarios para hacer ciencia en enfermería está el conocimiento y aplicación de las taxonomías de enfermería, encontrándose que son pocas las pasantes que por lo menos habían escuchado de ellas y ninguna que lo aplica como tal, pues no cuentan con la habilidad necesaria para hacerlo y tampoco con el tiempo, ya que deben de cumplir con el trabajo y la rutina de los servicios, porque aunque quisieran hacerlo, se les complica la implementación de dichos elementos.

Se presenta una situación similar para la aplicación del proceso de enfermería, la falta de habilidad y tiempo, sin embargo a pesar de que no tienen toda la seguridad de su manejo, las pasantes todas lo conocen y como bien comentara una pasante “sí se realiza, lo que falta es darle el formato”.

Todas las pasantes entrevistadas refieren que han hecho la incorporación de los nuevos conocimientos a su vida profesional, y también comentaron que les faltan algunas cosas por aprender. Este es el primer paso que lleva a la conciencia activa, el reconocimiento de lo que hace falta aprender e incorporar lo aprendido en el estilo de vida profesional.

Las formas como se debe de evidenciar esos aprendizajes en la vida según lo dicho por las participantes son variadas, encontrándose desde seguridad al realizar los procedimientos, hasta ver resultados favorables en la vida de las pacientes, así como modificaciones en la actitud y mejoras en las aptitudes

IV. Conciencia Activa: Tema de estudio, que requiere mayor énfasis, para lograr identificar su comprensión y su opinión de lo que influye para poder transitar.

Siendo éste el tema de estudio, era necesario realizar una categorización específica del mismo, preguntándoles a las participantes de manera concreta cuáles consideraban que eran los factores que influyen para que ellas puedan o no transitar hacia la conciencia activa, de ahí que se diseñara esa categoría en particular: Lo que influye para el Tránsito de la Conciencia.

La segunda categoría, Decisión Personal, emergió directamente al momento de iniciar las entrevistas y comenzar las primeras participantes a comentarlo, lo que revela un factor nuevo e inesperado en el estudio, siendo ésta categoría una verdadera y significativa aportación al trabajo.

Se identifica una tercera categoría, llamada Para que tener conciencia activa, explica en palabras de las pasantes la utilidad práctica de la misma.

1. Lo que Influye para el Tránsito de la Conciencia.

PA1 “depende mucho de cada quién sí quieres hacerlo o no, pero sí hay algunos factores como....este..... el que te asignen tantos pacientes y pues tienes que hacerlo todo rápido y, y a veces ni tiempo te da de estar pensando como, como que es eso más bien.”

PL2 “Sí depende de mí, pero siento que la demás gente sí influye las personas que están alrededor de nosotros.”

PM3 “...y claro influye el espacio en el que uno esté, pero sí depende de cada quién.”

PG4 “Yo creo que tiene que ver el hospital... este..... pero más que nada es como uno...como situación propias que he vivido, que me he dado cuenta que he estado como paciente, estuve como paciente...”

“los valores que tienes, que al darse cuenta que eres ser humano”

“La escuela también, si porque en la escuela deben de.. hacerte ver que no vas a ir a tratar con un objeto...”

PH5 “Pues creo que tienen mucho que ver las características personales.”

PP6 “Pues, experiencia personal y también de mi familia.”

“Si, me ha ayudado en.. mi familia en cuanto al apoyo y también el que mi familia haya estado.. en situaciones de enfermedad.. también.”

“...tener contacto tanto con las enfermeras, aprender de ellas, como tener contacto con los pacientes, ver lo que es la realidad y.. pues adquirir la práctica.... tratándoles bien y brindándoles los cuidados.”

PB7 “Pues el..... que tanto.. es lo que.. le gusta la enfermería y está dispuesta a hacer por el paciente.”

2. Decisión Personal.

PA1 “bueno yo digo que ya depende de cada quién no, sí es consciente ó no, pero.... yo creo que no está mal que alguien te .. te recuerde de vez en cuando”.

PL2 “Pues la verdad este... yo tomé... en cuenta eso, lo tome en cuenta desde que tuvimos la, la plati, la conferencia, la platica con usted, antes no, no había pensado ni siquiera en eso, hasta que usted no dio la, la platica, pero no, y ya desde que tuvimos la platica con usted ya he pensado más en eso y he tomado más conciencia, pero antes no, o sea como que no.”

“Sí, eso depende de cada uno.”

PM3 “Sí depende de cada persona”

PG4 “Yo pienso que más que aprenderlo lo podemos... este.. tomar en cuenta, porque yo, somos seres humanos, tenemos sentimientos”

PH5 “...yo creo que la conciencia activa se puede adquirir a cualquier edad al momento que uno decida ser precisamente eso no, activo.”

“finalmente la decisión de trabajar bien ó de.. o de ser consciente de las situaciones, yo creo que es más bien personal, no es tanto de que escuela vengas, no, sie.. siento que es algo personal.”

PB7 “Yo digo que es de manera personal.”

PGA8 “Si... es una decisión personal, nadie puede llegar a decirme que haga o que no haga.

3. Para que tener conciencia activa

PA1 “Porque... mmm debemos ser más concientes con todo lo que hacemos, estar siempre reflexionando o analizando todo lo que tenemos que hacer o hacemos y esto es para bienestar de tú paciente y tuyo mismo”

PL2 “Mmmm pues considero que, que deben de seguirse preparando para tener más conocimientos, otro que deben de.. a lo mejor de ser este... más.... pues más humanistas también y..... otro pues..... ser como más responsables”

PG4 “...reconocimiento y que deje de tener la enfermera esa etiqueta de... de la amargada, la grosera, la enojona, todo eso, yo creo ahora si, seríamos ya reconocidas como.... como personas capaces de poder ayudar en cuanto a nuestras.. posibilidades está.”

PH5 “...porque si no incorporamos lo aprendido en el comportamiento, entonces el proceso de aprendizaje.. no tendría.. sentido”

PP6 “...debería de ser para mejora el servicio, mejorar mm, nuestra situación como profesionales también.”

PGA8 “Eeh, lo que pasa es que yo creo que debe de haber un constante cambio, en, en la enfermería, o sea, debe de haber un constante cambio y .. para bien siempre y como que todo el, todas las enfermeras debemos de.... de involucrarnos en eso, de estar constantemente cambiando, de, las cosas que se estancan, ahí se quedan y no prosperan y no, mm, no, no prosperan (acompañado de risa tímida).”

En el tema de Conciencia Activa se diseñaron tres categorías, la primera es, lo que influye para el Tránsito de la Conciencia, en la cual las participantes identificaron muchas cosas que pueden influir en el transitar o no hacia la conciencia activa, como son las enfermeras del hospital, la propia escuela y sus maestras (os), la familia, las experiencias previas, la presencia o ausencia de una tutora que les acompañe durante el año e incluso la existencia o no de un programa a desarrollar, pero nada de ello lo determina como dice el maestro Paulo Freire, que “somos seres condicionados” las situaciones de alrededor pueden condicionar el actuar de las personas más no determinarlo.

A lo largo de las nueve entrevistas, se observa que a las pasantes no les gustaría ser como muchas de las enfermeras con las que han trabajado y eso está condicionando su actuar futuro, están decidiendo ser diferentes, están decidiendo no dar rutinas sino cuidar reflexivamente, es decir, están decidiendo transitar hacia la actividad.

El tránsito hacia la conciencia activa es una decisión personal, eso lo dijeron las participantes al entrevistárseles, cada persona decide sí quiere o no hacer algo que pueda modificar su quehacer. Los hechos, dice Julio Salgado Moya (2007) reflejan el grado de conciencia de una persona.

La tercera categoría de este tema, refleja la observación de las pasantes del beneficio de tener conciencia activa, no sólo a nivel personal sino también como

colectivo, permitiendo mantener el flujo evolutivo de la profesión como se ha venido dando desde los albores de la misma, traduciéndose a su vez en cuidado reflexivo hacia los usuarios de los servicios de enfermería.

V. Sentimientos de las pasantes.

Es la expresión de lo que sintieron ante diversas situaciones, durante el período de Servicio Social cursado, ya que ellas no tenían voto en la toma de decisiones, era necesario que expresaran su opinión con respecto a las mismas.

Se identificaron tres categorías en este tema; 1) Ante la Diversidad de las Pasantes, 2) Ante la responsabilidad de las pacientes asignadas y 3) Ante los cambios de servicio.

1). Ante la Diversidad de las Pasantes. Categoría que refleja las sensaciones surgidas por la existencia de diferencias centradas en los niveles académicos y de institución escolar.

PA1 "...a veces sí me siento menos en cuanto al proceso enfermero, veo algunas que tienen muchísima.. eh, más conocimiento o experiencia, a la mejor lo hacen más fácil, como las de licenciatura, ellas sí entiende mucho acerca de todo eso, este de técnico de las demás escuelas..pues creo que (inaudible) ...y en cuanto a la práctica.... sí siento que les gano (¡ejejeje!) siento que tengo más que ellas un poco"

PL2 "Sí, al principio sentía eso, al principio sí sentía eso porque y lo notaba porque había algunas enfermeras que cuando yo llegaba al servicio y decían "no yo quiero una de la salud, porque de la salud este saben más" y me tocó, me tocó vivirlo que lo dijeran en frente de mí y entonces yo me sentí mal y al principio sí me sentía en desventaja, pero ahorita ya no,"

"...me dolió y positivo porque me sirvió también para ... este.... pues se puede decir echarle más ganas, a lo mejor no es la palabra, pero para echarle más

ganas, para ser más competitiva, ponerme a estudiar y para demostrarle a la que dijo eso, la enfermera que yo también puedo, que no porque nosotros tenemos menos práctica sabemos menos que ellas.”

PM3 “En conocimientos con las compañeras... yo creo que estamos igual, este... solamente eso, que es la, la ... (le ayude a decir la palabra que no la recordaba) coordinadora de las pasantes ¡ajá! Este ella les pidió un trabajo a las de la licenciatura..... nada más a las de la licenciatura que porque se supone que el trabajo que ellas tenían que entregar y nosotras no, entonces, aunque yo a mí en ese aspecto pues sí se me hizo algo así como que.....”

“Mmm en el momento sí sentí como una, una discriminación..... igual, yo no sé sí..... realmente haya sido en esa forma o solamente porque no se le hizo ... eh.... pues sí nosotras no íbamos a entregar un trabajo como el que a ellas les pedían no se le hizo como importante dejárnoslo a nosotras, entonces, pero bueno, yo creo que ya no lo hicimos esta vez, ya en algún momento lo tendremos que hacer igual.... vamos a aprender.”

PG4 “Me siento, no quiero presumir, pero me siento con una muy buena preparación... este.... no hago menos a nadie de aquí, ni soy de decir los de la Michoacana o eso, pero hay muy buenas ex compañeras que tengo que son de aquí de la Michoacana”

PH5 “Yo siento que me tocó, no sé si sea.. yo lo llamo suerte, de tener un grupo muy, muy agradable, que mm... hicimos buen trabajo de equipo, nos llevamos bien la mayoría y a pesar de que difiere mucho no, de Zamora, del hospital de la Salud, nivel técnico, nivel licenciatura, hay una chica que viene de... Patzcúaro... la mayoría la verdad hemos tenido buen.. considero yo buena relación y hemos hecho buen equipo”

PP6 “Que me hizo falta mayor preparación.. y si considero que.. pudiera haber mayor preparación, porque ya cuando terminamos yo.. yo esperaba.. pues otra, otras cosas...”

“...uno tiene que... saber en que está uno.. falto de conocimiento y tratar de adquirirlo de alguna manera.”

PB7 “Pues sí he visto que ellas traen más procedimientos y otras técnicas, en la práctica desarrollé algunas, pero.. no del todo porque los lugares que vi, son centros de salud, eh, en los hospitales en los que estuve, era muy poco lo que nos dejaban hacer y generalmente signos vitales y administración de medicamentos, nada más.”

PGA8 “He pues.. al principio me sentía como nerviosa, es que siempre se tiende a la comparación y yo sabía que entre las enfermeras del hospital iba a haber comparación,... y en sí nunca escuché yo una comparación,... yo siento que hubo, que cuando nos juntamos entre las pasantes, nunca hay esa diferencia de que tú eres de nivel licenciatura, y soy de nivel técnico, hasta ahorita no, no hubo ninguna diferencia, nos llevamos bien como compañeras y... yo no me siento más por ser de licenciatura este, que una compañera que es de nivel técnico, ni siento que una enfermera por ser de, una pasante que sea de la salud se sienta más que yo por ser de la, de la Universidad Michoacana.”

PA9 “Pues mira, al principio sí era un poquito molesto, tan simple por el hecho de que llegabas a un servicio, te preguntaban “¿y de que escuela vienes?” les decías de cual escuela y te decían “hum” ¿sí me explico? Y por ejemplo les decían, “no pues de que escuela vienes” “no que de la licenciatura” “¡hay que bien!” y les dices de CONALEP y dicen “ah”, que es lo que te hace sentir un poquito como incómoda o mal... no me siento más, ni menos que las demás, siento que tengo la misma capacidad que ellas tienen ó este, siento que no es un límite para seguir aprendiendo...”

2) Ante la responsabilidad de las pacientes asignadas. Ésta categoría da voz a las sensaciones de las pasantes cuando les dejaban pacientes directamente a su cuidado.

PA1 “Sí, como que ellas creen que ya porque, que ya sabes hacerlo todo. Bueno creo que no he tenido dificultad en algunas cosas, sí se hacerlas y todo, pero a veces como que sí te cargan la mano (¡jumejejeje!).”

PL2 “Pues me genera preocupación, preocupación primero porque siento que no se les da el cuidado a cada paciente que debe tener...”

“siento que como somos pasantes no nos deberían de responsabilizar del servicio y hay ocasiones, aquí me ha tocado que sí me responsabilizan totalmente del servicio y siento que no, que no debe de ser así”

“Pues me genera miedo porque a veces yo no se hacer alguna, algunas, algunas... procedimientos y al no saberlos hacerlos yo pues me genera miedo porque este.. lo estamos haciendo para la paciente y pues otra, me genera este... pues así como.. desconfianza, no puedo confiar mucho en el personal de enfermería porque no me enseña ó no tengo la confianza de decirle que me enseñe.”

PM3 “Pues está bien porque lo hacen cuando ya nos ven capaces de... y no nos dejan solas igual sí algo se nos ofrece, sí necesitamos ayuda en algo nos apoyan bastante.”

PG4 “...en realidad así voy a tomar más experiencia no voy a ser la lleva y trae, sino voy a sacar todo el trabajo”

“...pero a tal grado que me tengan desconfianza, que no me sientan capaz de, de poder sacar pacientes adelante era, así como que, era, era lo que, lo que yo me proponía, dije nunca voy a estar en ese lugar yo, ya de estudiante, ya no soy.”

“En una ocasión iba a suceder pero yo les dije que yo no me podía quedar, era en uciren, entons yo, era en mis dos primeros meses de.... de servicio social y ten...

sí entre con inseguridad entonces yo les dije, saben que la verdad no me puedo quedar sola, se querían ir a cenar y le digo no me puedo quedar sola, este quién se queda conmigo y como que no les pareció mucho pero si aceptaron.”

PH5 “...que fue más enojo ¡ajaja! que miedo, porque no es tanto que quieres que te hagan tu trabajo sino, el simple hecho de que te digan aquí voy a estar por sí ocupas algo, tienes alguna ó te falta algo, como que te da seguridad y sientes apoyo, pero sí, el hecho de que me aventaran así, fue como que más enojo que miedo no y, y resentí mucho el cambio no, de, de pasar, era lo que yo le decía a una de ellas que, me entendiera un poquito, porque después de estar con los bebés dos meses, como el cambio radical a, a medicina interna fue así como el shock, y luego de repente así –“¡tus pacientes!” y haber como le haces, ¡mmhhh! ¿¿de qué me hablas!?”

PP6 “Por una parte está bien, porque va uno... pues acoplándose al trabajo de.. de una enfermera, para que ya cuando esté uno en el ambiente laboral, pues ya no se le dificulte a uno tanto, pero, pero también es... pues en cierta forma una desventaja porque... pues las enfermeras ya tienen experiencia y uno, pues la va, va adquiriendo.”

PB7 “Pues, me siento bien porque.. tomo más práctica, pero si, si hay este pacientes que.. requieren más cuidados... si no me los dejan estoy al pendiente de... cual es el trato que se les da y si me llegan a tocar, ellas están ayudándome.”

PGA8 “Pues como que me sentía importante jajaja, me sentía importante y a la vez este, con mucha más responsabilidad que como me siento ahora....”
“...siento que es más difícil cuando uno tiene a tantos pacientes que ver y a tantas, tantas... más cosas en que poner atención.”

PA9 “...ese día estaba lleno cirugía, tenía creo cinco, cinco paciente, pero sin embargo fíjate, yo a veces prefería, por ejemplo atenderlas queirme a desayunar...”

3) Ante los cambios de servicio. Las pasantes eran movidas del servicio asignado, con el objetivo de cubrir incidencias del personal de enfermería, por lo que ésta categoría refleja cómo se sentían en ese aspecto.

PA1” Pues me da...mmm pues sí me da coraje porque digo yo no tengo porque ir a sacarle el trabajo a otras y es eso, el trabajo, porque ni siquiera te enseñan cosas importantes, no tienen el tiempo para, para enseñarte... este ya te dicen este “mira tienes que hacerle esto y esto y ahí están tus cardex, ahí están tus indicaciones revísalas y ahí están tus pacientes.. así como que no se vale (jejejeje!).”

PL2 ” mmm pues no me gusta, porque por ejemplo sí yo estoy en este servicio se supone que estoy para conocerlo y para saber bien como es el servicio entonces me cambian y me cambian y no.. a la mejor no aprendo bien todavía de este servicio cuando ya me mandan a lo mejor a otro...”

PP6 “una vez en un solo día, me cambiaron tres veces, me tocaba, me corresponde supuestamente el servicio de uci (unidad de cuidados intensivos), de ahí me dijeron que me cambiara a recuperación en toco (refiriéndose a la unidad de toco-cirugía) para que una enfermera de ahí de toco se fuera a cubrir quirófano... en cuanto regresó de quirófano yo me fui a uciren (unidad de cuidados intermedios del recién nacido).”

“...por una parte me sentí útil de poder eh... en ese momento de cubrir las necesidades que, que había, pero por otro lado pues, se retrasa uno en cuanto a las actividades que hay que realizar en cada servicio.”

El tema los sentimientos de las pasante ante situaciones que se presentaban con frecuencia dentro del hospital durante el año de servicio social, se convirtió en una oportunidad de las participantes para poder expresar todo lo que por su condición de temporalidad no les es explícitamente permitido, siendo más evidente en las categorías de la responsabilidad de las pacientes asignadas y los cambios de servicio.

Inicialmente se observa el reconocimiento de cada pasante independientemente del nivel académico o escuela de egreso, de la falta de elementos para el desempeño de sus funciones, ya sean teóricos o prácticos, todas expresaron esa deficiencia, ello no significó que se sintieran menos frente a su par, y si las estimuló a buscar compensar las carencias detectadas.

Respecto a la misma categoría, se observó que fue el personal del hospital quién propició los sentimientos de inseguridad o miedo, incluso las hicieron sentir rechazadas.

De las siguiente dos categorías, se observa que las pasantes no se niegan a la realización del trabajo independientemente de la carga o de ser movidas de su servicio, ellas tienen la disposición para hacerlo, distinguiendo incluso el beneficio en ello, sin embargo si hay una unísona voz, pidiendo paciencia, pidiendo comprensión, respeto y que las enfermeras se conviertan en sus docentes.

Al final lo anterior es el resumen de lo señalado en los Lineamientos para la Operacionalización del Servicio Social, es decir, deben de seguirse con la finalidad de que la realización del mismo cumpla a cabalidad sus objetivos y ser un período académico con un proceso enseñanza-aprendizaje estructurado.

Capítulo V

Discusión

El propósito de la investigación fue analizar los factores de las Pasantes de Enfermería en servicio social hospitalario que influyen para que ellas logren transitar hacia la conciencia activa, teniendo como referente el siguiente Supuesto:

Las actividades realizadas y expectativas de las pasantes con respecto al Servicio Social, son los factores principales que influyen para que se realice el tránsito hacia la Conciencia Activa.

Para favorecer la realización del estudio, se apoyó en el trabajo de Madeleine Leininger; Oriá y cols. (2005) destacaron la aplicación de la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los cuidados en campos como la administración, educación, investigación y salud mental, mientras que Silveira y cols. (2005) la adaptaron al campo de la gerontología; por lo tanto, fue la teoría enfermera apropiada para la presente investigación.

Por su parte, el trabajo educativo de Freire ha sido adaptado a la investigación enfermera, con especial énfasis en la educación transformadora; como lo mostraron Corrêa y Texeira (2004), es así que se considera como referente teórico idóneo para este estudio, que también es del área educativa.

De la propuesta conceptual del maestro Julio Salgado Moya, no se encuentran referentes previos a éste, siendo el presente, el primer trabajo no relacionado a la educación popular que toma su concepto para adaptarlo al quehacer enfermero.

Tras la presentación de los resultados alcanzados, se llega a la contrastación y comparación de los mismos, a luz de los referentes teóricos descritos, así como con

los trabajos de investigación relacionados al tema de estudio, con el objetivo de poder explicar el Supuesto planteado.

El primer resultado fue el relacionado a la pregunta sociodemográfica de la edad, donde 4 de cada 10 pasantes se encuentran en el rango de 22 a 25 años. La presencia de pasantes con edad superior a la estándar de término de una carrera, es muy común, puesto que existe una gran cantidad de personas que se encuentran laborando en los hospitales en áreas diferentes a la enfermería y que deciden estudiar la profesión con fines de desarrollo laboral y estilo de vida.

La tabla 4 muestra la escuela de egreso de las pasantes, observando que 59.1% de ellas son egresadas de la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo (UMSNH), la cual es la frecuencia más alta de las escuelas de egreso, siendo la casa de Hidalgo la universidad más importante en el Estado de Michoacán.

La necesidad de acceder a la educación, ha abierto la oportunidad de acudir a otras instituciones con validez oficial, con la finalidad de solventarla de manera positiva ya que cambiar el estilo de vida con la educación, es como menciona Freire (1997) la posibilidad de modificar la conciencia, influir en el entorno y transformarse a uno mismo, de igual manera explica el cambio, como seres inconclusos que somos, haciéndonos conscientes de nuestra propia inconclusión.

Al preguntar a las pasantes porque decidieron estudiar enfermería, se encontró que casi 3 de cada 10 mencionó que fue para desarrollarse de manera personal; Engels (1875) describe la forma en como la conciencia se transforma de acuerdo con los medio de producción, al poder las pasantes tener acceso a la educación superior o media superior, les abre un abanico de oportunidades para insertarse en el ámbito laboral y así poder llevar a cabo ese desarrollo personal.

Otro motivo importante es, contribuir al bienestar de las personas, que también fue seleccionado por 3 de cada 10 participantes; McFarland (2011) explica, que Leininger lo

señala como parte de los beneficios que el cuidado de enfermería aplicado con conocimiento, ciencia y humanismo puede traer no sólo a la persona, sino también a la comunidad.

Una respuesta no contemplada en las opciones fue, porque se requiere de personal bien capacitado, lo cual concuerda con el principio de Leininger, McFarland(2001) que al no contar con el conocimiento, los resultados del cuidado pueden ser desfavorables o bien, graves.

Con relación a la definición de Servicio Social para Enfermería, la primera respuesta es la correcta y, fue elaborada por la Secretaría de Salud, en el año 2004, especificada en los Lineamientos Generales del Servicio Social reiterando que es específico para enfermería, misma que eligió 6 de cada 10 pasantes.

Es importante que las pasantes de enfermería identifiquen la definición que enmarca su quehacer durante el año de servicio ya que se especifica al mismo como período académico en el que aprenderán habilidades y destrezas en las cuatro áreas de formación de la enfermería.

La definición personal de Servicio Social, es la primera señal de las expectativas que las pasantes se plantearon antes del comienzo del mismo, retomando el significado que la Secretaría de Salud le otorga, como período académico, 2 de las 22 pasantes lo visualizan de esa manera, para 13 pasantes es una oportunidad de servir a la sociedad, lo cual es bueno, ya que se espera que el trabajo que enfermería realiza contribuya con ese desarrollo de la sociedad, como principio de Leininger, expresado por McFarland (2011).

Poder identificar los objetivos personales de las pasantes, previo al inicio del Servicio Social es un acercamiento de las expectativas con las que ellas llegaron al Hospital, por lo tanto se les preguntó a las participantes, si de manera individual se habían planteado alguno y de ser así, cuál o cuáles habían sido estos, 9 de cada 10

pasantes se planteó al menos un objetivo a cumplir durante el año de Servicio Social; dentro de la misma pregunta se les pide que por favor mencione alguno de ellos, encontrándose: 1) adquirir habilidades y destrezas en técnicas y procedimientos, 2) adquirir nuevos conocimientos y ponerlos en práctica, así como dar atención con calidad, y 3) 2 pasantes señalaron actividades concretas de enfermería, como canalización e instrumentar.

De las respuestas anteriores, el enfoque se advierte, en su deseo de adquirir nuevos conocimientos y ponerlos en práctica, como una primera muestra de transitar hacia la conciencia activa, la cual según Salgado (2007) se va forjando en la práctica y la reflexión constante de la misma.

El conocimiento de definiciones y objetivos del servicio social, así como las actividades que se deben realizar en función de lograr el cumplimiento de estos últimos, deben de estar plasmados en un programa operativo para desarrollarse durante el año de Servicio, basado en las respuestas de las pasantes se observa que sólo una pasante refiere si haberlo recibido por parte de su escuela.

Backes y cols. (2002) explicaron la importancia de que las universidades continúen con el papel educador de sus egresados, pues para estos autores, es imprescindible continuar con la educación y transformación una vez que han egresado de la escuela, partiendo del referente teórico de Freire con relación a lo inacabado de los hombres.

3 de cada 10 pasantes refiere que el hospital sí le otorgó un programa, para desarrollar durante el año de servicio, de ser así, éste no quedó explicado como tal, puesto que la mayoría de las participantes no supieron de la existencia del mismo.

Los lineamientos del Servicio Social establecidos por la Secretaría de Salud a partir del año 2004, señalan que se debe entregar un Programa Operativo en donde se especifiquen las actividades a realizar, las personas responsables de la coordinación y supervisión de las mismas, así como incluir eventos extraordinarios de enseñanza

adjuntando el material didáctico a utilizar, lo que permitirá cubrir objetivos y favorecerá la homogeneidad en el aprendizaje de las pasantes.

Abagnano (2004) explica que las aptitudes son características que facultan a una persona para el desarrollo de una tarea específica, mientras que las actitudes son el comportamiento que permite a una persona efectuar elecciones de valor frente a una determinada situación.

Enfermería como ya se explicó cuenta con un marco jurídico y código ético como referente para emitir juicios de valor relacionados con el quehacer profesional, reforzando su actitud; la formación académica recibida da las facultades precisas para el desempeño

Partiendo de esa premisa, se preguntó a las Pasantes de enfermería su observación personal, con respecto a las actitudes y aptitudes con que cuenta personal de enfermería, para ello se clasificaron y separaron Actitudes y Aptitudes, basados en los referentes teóricos.

La observación inicia con las Actitudes del Personal de Enfermería identificadas por las pasantes, refirieron que son principalmente respetuosas con ellas y el trabajo que realizan, de igual manera pueden sentir el apoyo hacia sus actividades, por lo que se puede afirmar que las enfermeras del Hospital de la Mujer de Morelia Mich. Tienen un comportamiento basado en el respeto y la ayuda, que es el Principio de Solidaridad descrito en el código de ética de enfermería, así como en el artículo vigésimo segundo del mismo código, que a la letra dice “Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos”.

Remitiéndonos nuevamente al Código de Ética (CIE 2001) el Artículo décimo octavo señala textualmente como deber de la enfermera “Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión”.

Respecto a la aptitud docente, las Pasantes refieren que el personal de enfermería siempre le explica las dudas que tiene, pese a ello, no es común que les dejan temas de búsqueda para complementar las explicaciones y de hacerlo no revisan los temas o muy raramente lo hacen; dentro de las entrevistas semiestructuradas, las participantes comentaban el desagrado que al personal de enfermería le causa el tener que enseñar e incluso en ocasiones ni siquiera lo hacen, sólo les dejan los pacientes que les tocan y les enseñan poco.

Las Pasantes comentaron que Siempre o Frecuentemente las enfermeras explican a los familiares o pacientes sobre las dudas que tengan; Toledo, De Cassia y Chiesa (2007) informan que tras analizar 46 artículos encontraron que hay poca evidencia científica de las acciones educativas que el personal de enfermería realiza con sus pacientes.

Leininger, describe McFarland (2011), explica la docencia como las “acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas a recuperar o conservar; adaptarse o reorganizar, cambiar y modificar sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y benéficos”, se concluye que, las enfermeras del Hospital de la Mujer de acuerdo con lo expresado por las Pasantes, cuentan con una correcta aptitud docente, enfocada al paciente, no así a las Pasantes.

Madeleine Leininger también dijo que: “Las enfermeras no cesan de profundizar en un nuevo cuerpo de conocimientos durante el desarrollo de la práctica de cuidados” y “El descubrimiento del conocimiento y uso de éste para fomentar la recuperación de la salud y el bienestar de los pacientes, para afrontar la muerte o para asegurar la preservación de las culturas humanas a través del tiempo”. Profundizar en nuevos conocimientos y el uso de estos, llevan a un cuidado con “Conocimiento, Ciencia y Humanismo”. McFarland (2011).

Según Leininger la investigación es una actividad que debe realizarse durante el ejercicio de la profesión, sin embargo lo descrito por las Pasantes, no es una aptitud que el Personal de Enfermería busque desarrollar con frecuencia, retomando que al “Realizarse diagnósticos enfermeros sin base ni conocimiento puede traer serios problemas, pues pueden conducir a resultados desfavorables”

Con respecto al cuidado, las participantes refieren que es frecuente que el Personal de Enfermería les hable del tema, sin embargo, remitiéndose nuevamente a las entrevistas, una Pasante comentaba que del personal se podía aprender mucho en cuestión de cuidado, no sólo por lo que a veces se hace mal, sino principalmente por las actividades bien realizadas, sin ser necesario que les den toda una explicación verbal de lo que es el cuidado y como debe este darse, es decir, que también con el ejemplo se enseña.

Por su parte Costa y Süskind (2004) explican cómo la realización de un proceso educativo basado en la pedagogía liberadora de Freire, con el personal de enfermería, permite el redireccionamiento del cuidado hacia la humanización del mismo; al siguiente año, Silveira y cols. (2005), describieron la aplicación de conceptos desarrollado por Freire para incorporarlos en el hacer de la enfermería y así transformar la práctica.

En relación con la gestión, ocasionalmente se tiene la idea que es sólo lo enfocado a la parte administrativa y documentación, sin embargo, Kérouac (2005) explica que la gestión de los cuidados enfermeros, “es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”; y desde la concepción de Leininger el cuidado deber ser valorizado, tanto en la práctica clínica como en la práctica administrativa.

La gestión desde el punto de vista de Leininger, se trata, expone Kérouac (2005), de “un nuevo tipo de liderazgo que no sólo puede modificar las actitudes de las personas

cuidadoras en consideración a los pacientes y favorecer solamente la calidad del cuidado, sino también el bienestar de la persona cuidadora y la supervivencia económica del centro de salud”.

En relación a la función de gestión, lo expresado por las pasantes es que son actividades que el Personal de Enfermería realiza siempre y frecuentemente durante la realización del cuidado a las pacientes.

Referente a la tabla 12 sobre las expectativas de las Pasantes antes de iniciar el Servicio Social, las dos primeras opciones propuestas: 1) Oportunidad de incorporar lo aprendido en el aula y generar cambios, y 2) aprender cosas nuevas e incorporarlas en su vida profesional, partieron de la definición de Conciencia Activa, evidenciado veladamente su necesidad de no hacer sólo una práctica rutinaria, pues esperaban generar cambios a través del aprendizaje y la incorporación de éste, en su vida profesional, es decir, dar un cuidado “Coherente y Beneficioso” como refiere Leininger.

Tocante a la permanencia de lo que creían del Servicio Social, casi para concluirlo, 6 de cada 10 Pasantes mantenía la misma opinión, Salgado (2007) explica que se debe revertir el quehacer tradicional en un proceso que va de la reflexión de las vivencias hacia una nueva acción, y de ésta a una nueva reflexión, en ello recae la importancia de poder identificar las expectativas y creencias de las Pasantes antes de iniciar el Servicio Social, de no haber una modificación sería sinónimo de dificultar el Tránsito Hacia la Conciencia Activa.

Posterior a saber si lo que pensaban antes de iniciar el servicio social, se les preguntó acerca de las actividades que tuvieron la oportunidad de realizar durante el año, estas actividades están enfocadas al cuidado coherente que menciona Madeleine Leininger, que es poniendo en práctica el conocimiento, la ciencia y el humanismo.

Se identificaron las principales actividades que las pasantes han podido realizar durante el año de servicio social, encontrándose que hay tres actividades que 100% de

las pasantes refieren haber realizado y son, el uso de valores y conocimiento para dar un cuidado coherente a las necesidades del paciente; cuidar como medio imprescindible para preservar, adaptar o reorientar la salud y buscar conocimiento nuevo para ayudar a los pacientes a preservar, adaptar o reorientar su estilo de vida, entendiéndose como actividades que reflejan el humanismo con el que debe contar el profesional de enfermería según lo descrito por Leininger; (McFarland, 2011), pues ella menciona que debe darse un cuidado coherente y esto se logra haciendo uso del conocimiento, la ciencia y el humanismo.

La aplicación conjunta de las taxonomías enfermeras y la metodología de intervención de enfermería, son evidencia de conocimiento; en las entrevistas semiestructuradas se les pregunto acerca del tema y hubo pasantes que respondieron que no conocían las taxonomías de enfermería, por lo tanto no sabían cómo aplicarlas ni como interrelacionarlas con el proceso enfermero manifestándose la falta de conocimientos científicos que debieron haber sido aprendidos en la escuela.

Freire (2007) explica la importancia de la educación como elemento transformador de la conciencia, una educación que permitiera la participación crítica de los educandos, al no contar con dicho conocimiento se dificulta su aplicación y la realización de un cuidado fundamentado científicamente.

El conocimiento nuevo es fundamental para la transformación de la conciencia, según lo señalado por Engels (s.f.) y Freire (2007), de ahí la necesidad de poder identificar la adquisición de éste durante el año que duró la Prestación del Servicio Social, reiterando que sigue siendo un período académico, lo cual es un momento idóneo para aprender nuevas actividades concernientes a la práctica enfermera.

Reinventar la enfermería consiste en la incorporación del conocimiento con la práctica reflexiva que las pasantes hacen, para así transformar su mundo y a los otros, es decir a los pacientes, Freire (1997). Algunas actividades que deben realizarse no sólo de manera rutinaria se mencionan dentro de las entrevistas semiestructuradas y

van enfocadas por ejemplo a la técnica correcta de lavado de manos, ayuda en actividades de la vida diaria de la paciente, enseñanza en la prevención de infecciones de vías urinarias a las pacientes y familiares; siendo una forma de fomentar el cambio dejando de hacer rutinas y dando cuidado coherente y reflexivo de acuerdo a la teoría de Leininger; (McFarland, 2011).

Otra forma de reflejar la incorporación del conocimiento en el actuar profesional es por medio de la demostración del sentido de responsabilidad, compromiso y capacidad de servicio, todo ello como explica Leininger a nivel personal, institucional y social.

El desarrollo en los cuatro campos de acción en enfermería ya explicados, se irá fortaleciendo durante su quehacer profesional, pues el ser apto para desarrollar una tarea, es algo que se adquiere con la práctica reflexiva.

A pesar de que la conciencia activa es un concepto de reciente aparición y con el que las pasantes no habían tenido contacto previo, se observa que ellas sí lograron identificar la diferencia entre Conciencia y Conciencia Activa.

En cuanto al nivel de conciencia que cada pasante considera tener, es interesante observar que a pesar de que la mayoría identifica que es Conciencia Activa, no optaron por ésta respuesta, lo que puede considerarse como primera evidencia de la aceptación de ser un ser inconcluso, consciente de su inconclusión, de acuerdo con Freire (1997).

Prosiguiendo con las observaciones, se discuten a continuación los resultados de la fase cualitativa de la recolección de datos, centrando inicialmente la atención en la categoría emergente por concluyente e inesperada como lo fue, Conciencia Activa como Decisión Personal. Surge desde el momento de la primera entrevista, en dónde tras explicarle a la participante lo que es Conciencia Activa y tratar de identificar lo que ella en particular consideraba como los factores que influyen para poder transitar, respondió lo siguiente:

PA1 “Este... bueno creo que sí es, depende mucho de cada quién sí quieres hacerlo o no, pero sí hay algunos factores como....este..... el que te asignen tantos pacientes y pues tienes que hacerlo todo rápido y, y a veces ni tiempo te da de estar pensando como, como que es eso más bien.”

Esa respuesta fue detonante para preguntarles directamente a las demás participantes, si consideraban que Transitar hacia la Conciencia Activa, era una decisión que se podía tomar como individuo, 5 participantes más lo confirmaron.

PL2 “Sí, eso depende de cada uno.”

PG4 “Yo pienso que más que aprenderlo lo podemos... . tomar en cuenta, porque yo, somos seres humanos, tenemos sentimientos y... no creo que.. que haya personas a las que, el dolor ajeno le sea... agradable”

PH5 “Siento... que... pues sí... debe de influir en... ..pero finalmente la decisión de trabajar bien ó de.. o de ser consciente de las situaciones, yo creo que es más bien personal, no es tanto de que escuela vengas, no, siento que es algo personal.”

PB7 “Yo digo que es de manera personal.”

PGA8 “Si... es una decisión personal, nadie puede llegar a decirme que haga o que no haga.”

Sin embargo Julio Salgado Moya explica que la forma de evidenciar la Conciencia Activa es a través de los hechos, de la práctica reflexiva; generando así una triada de reflexión-acción-reflexión, por lo que se propone en este momento no únicamente cómo decisión personal, sino como, un hacer inherente a nuestro ser.

Sin embargo sí se identifican factores que influyen poder transitar hacia la conciencia activa, observándose que realizar y aprender como Pasante actividades nuevas, es uno de los factores principales seguido de las expectativas forjadas antes de iniciar la prestación del Servicio Social.

Al preguntarles en el cuestionario por qué consideran importante tener conciencia activa hubo respuestas muy variadas que se mencionan a continuación:

- *Porque se necesita cambiar en todos los sentidos y eso se verá reflejado en la atención a los usuarios.*
- *Es importante para poder comprender a las personas y darles los cuidados de acuerdo a sus necesidades y no sólo físicamente de igual manera para adquirir responsabilidad y compromiso, realizando las actividades pensando en las repercusiones que tendrán hacia los demás o de manera personal.*
- *Para poder saber quiénes somos y hacer las cosas de manera coherente y correcta.*
- *Porque se necesitan cambiar algunas cosas en enfermería y poder hacer las cosas eficazmente.*
- *Porque si no se incorpora lo aprendido entonces el aprendizaje no tiene sentido.*
- *Para hacer el bien y tener actitudes y aptitudes basadas en valores morales.*
- *Porque permite plantearse objetivos y eso motivará a crecer más.*

Con base en las respuestas anteriores, se observa que las Pasantes en Servicio Social, comprenden el alcance de tener Conciencia Activa aplicada al ámbito del Cuidado Enfermero.

Capítulo VI

Conclusiones

Después de realizar las diferentes formas de recolección de la información con la finalidad de profundizar todo lo posible en la pregunta de investigación se concluye lo siguiente.

El propósito de la investigación se alcanzó, pues se logró analizar los factores de las pasantes de enfermería en servicio social hospitalario, del Hospital de la Mujer de Morelia Michoacán, que influyen en el tránsito hacia la conciencia activa.

También se obtuvo la caracterización de las condiciones sociodemográficas de las pasantes en servicio social del Hospital de la Mujer, cumpliendo dicho objetivo.

De acuerdo a los resultados, de los factores que se plantearon en el Supuesto de estudio que influyen para que se dé el tránsito hacia la conciencia activa, se encontró que la variable independiente sí son factores influyentes para que se transite hacia la conciencia activa, no así los principales como se había propuesto.

Construir el presente estudio bajo un enfoque mixto, favoreció el análisis de los resultados desde distintos ángulos, permitiendo la complementariedad de las respuestas, se concluye que el haber realizado las entrevistas semiestructuradas posteriores a la aplicación del instrumento escrito, fue el momento idóneo, ya que las participantes pudieron profundizar en sus afirmaciones, lo que favoreció la identificación de ideas y sentimientos.

Finalmente tras el análisis de los factores se permitió el reconocimiento de la coexistencia de factores internos y externos a las pasantes de enfermería en el Hospital de la Mujer de Morelia Mich., que influyen en el tránsito hacia la conciencia activa; se lograron identificar cuatro diferentes factores, uno inherente a las propias pasantes y tres externos, como se citan a continuación.

1. La posibilidad de decidir si transitan o no hacia la actividad, es el factor personal que se identifica como uno de los principales influyente, emergió por sí mismo a partir de las entrevistas semiestructuradas, en las cuales 2/3 de las participantes, expresaron esa posibilidad.

Que las pasantes, como seres condicionados decidan transitar o no hacia la conciencia activa, es la demostración de lo que Paulo Freire habló en su momento en la pedagogía del oprimido donde menciona que la educación liberadora permite la autonomía de pensamiento y facilita la toma de decisiones.

2. De los factores coexistentes previamente visualizados, el relacionado al personal de enfermería del hospital de la mujer y con base en las propias observaciones de las pasantes, se concluye que:
 - a) Cuentan con las aptitudes adecuadas en los 4 campos de acción de enfermería para cuidar coherentemente a sus pacientes.
 - b) No tienen la actitud frente a la docencia hospitalaria requerida para apoyar a las pasantes durante el período académico del servicio social.
 - c) Sí son un factor externo a las pasantes, que puede influir el tránsito hacia la conciencia activa, ya que admiran del personal sus aptitudes laborales enfocadas principalmente al cuidado de las pacientes y las malas actitudes les estimulan a querer ser diferentes.
3. Otro de los factores externos a las pasantes que se consideró, fue la vinculación interinstitucional, escuela-hospital-escuela, y a pesar de que a decir de las actoras principales, ésta es deficiente, en realidad no es un factor influyente para

que las pasantes transiten hacia la conciencia activa, por lo que queda descartado como tal.

4. El último factor influyente identificado para transitar hacia la conciencia activa nacido de las respuestas de las participantes, habla de la transformación a través de las experiencias vividas ante el proceso de salud-enfermedad cursado en lo individual o familiar.

Conciencia Activa como concepto nuevo, emergido del desarrollo de la educación popular, logró adaptarse a la ciencia enfermera, la cual se ha caracterizado por la continua incorporación de los conocimientos convirtiéndola en una acción reflexiva que se traduce en mejor práctica profesional, llevándola a su consolidación.

El quehacer de la profesión es un continuo proceso de práctica transformadora, basada en la reflexión del hacer, por ello el poder como individuo identificar ese proceso permitirá mantener el flujo del crecimiento y fortalecimiento de la misma contribuyendo con la sociedad, como se ha venido haciendo desde los tiempos de Florencia Ningtingale.

Recuperar este concepto, trae en sí mismo, la satisfacción del reconocimiento de una idea surgida desde la propia Alma Mater como lo es Conciencia Activa, que como ya se dijo fue desarrollado por el maestro Julio Salgado Moya, en el libro Una propuesta participativa para el trabajo pedagógico, el cual fue elaborado en coordinación con el Departamento de docencia de la Facultad de Biología de la UMSNH.

Capítulo VII

Sugerencias

Descrito todo lo anterior se proponen las siguientes sugerencias, tomando como base los beneficios que ya se detallaron previamente, es decir, los enfocados a fortalecer a la enfermería como ciencia y como profesión, al hospital de la mujer, a las propias pasantes y los usuarios.

El desarrollo de un Programa Operativo que cumpla los requisitos señalados en los Lineamientos del Servicio Social, permitirá guiar al mismo al detallar objetivos y actividades específicas que direccionen al cumplimiento de los anteriores, así como la observancia de la normativa generada para tal propósito, convirtiéndolo en un beneficio directo a las pasantes,

Lo anterior derivaría en el respeto y permanencia de las condiciones de la pasante, y favorece el cumplimiento a cabalidad del proceso enseñanza aprendizaje, así como el esperado redireccionamiento de la reglamentación, traducido en una forma de vincular la institución educativa con la hospitalaria..

Se sugiere que se realicen cursos talleres de gestión y liderazgo direccionados a reforzar la aptitud docente del personal de enfermería del hospital, ya que en los hospitales, pasantes y estudiantes de enfermería, ponen en práctica lo aprendido en las aulas, teniendo como tutoras a las enfermeras. Con ello se refleja el beneficio directo al Hospital de la Mujer, que como ya se dijo elevará su calidad como hospital docente, beneficiando también a las usuarias del hospital, quiénes recibirán un cuidado basado en la reflexión continua, no sólo de parte del personal, sino también de las pasantes.

Que el significado de Conciencia Activa se incluya en las unidades de aprendizaje de enfermería en reconocimiento del mismo como parte del cambio en el desarrollo de la profesión, fortaleciendo la interdisciplinariedad docencia-enfermería, como beneficio a la profesión y a la ciencia.

Capítulo VIII

Referencias Bibliográficas

Abagnano, N. (2004). *Diccionario de filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica.

Agramonte del Sol, Alain, Melón Rodríguez, Raquel G, & Peña Fernández, Ángel J. (2005). Propuesta de guía metodológica para la formación de valores en los estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(2), 1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192005000200007&lng=es&tlng=es

Alfaro, R. (2005). *Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración*. Editorial Masson.

Backes, V. M., y col. (2002). A educação continuada dos alunos egressos: compromisso da universidade? *Bras. Enferm; Brasília*, 55(2):200-204. Recuperado de www.reben.abennacional.org.br/exportar/1860/v55n2a15.pdf

Boehs, Astrid Eggert. (2002). Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(1), 90-96. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000100014>

Bono Santos, Enrique, González de Haro, M^a Dolores, & López Santos, M^a Valle. (2004). Desarrollo de los créditos de libre configuración en el diseño curricular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Huelva. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 14-17. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004001100003&lng=es&tlng=es

Borille, Dayane Carla, Brusamarello, Tatiana, Paes, Marcio Roberto, Mazza, Verônica de Azevedo, Lacerda, Maria Ribeiro, & Maftum, Mariluci Alves. (2012). A

aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 209-216. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100024>

Camacho Franco, Eduardo Ricardo, & Rodríguez Jiménez, Sofía. (2010). Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva. *Enfermería universitaria*, 7(1), 36-44. Recuperado en 25 de septiembre de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000100005&lng=es&tlng=es.

Castro, R. (1992). En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo; En Szasz I., y Lerner S. *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México.

Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE) (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*. México: Comisión interinstitucional de enfermería.

Engels, F. (s.f.). Introducción a la Dialéctica de la Naturaleza. En *Obras escogidas de Marx y Engels* (pp.354-370). Rusia: Editorial Progreso.

Freire, P. (2007). *Pedagogía del Oprimido*. México. Siglo XXI editores.

Freire, P. (1997). *Pedagogía de la Autonomía*. México. Siglo XXI editores.

Frías, O. A. (2006). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona, España. Masson.

García, G. J. A. y col. (2011). *Introducción a la metodología de la investigación de ciencias de la salud*. México. McGraw-Hill.

Goetz, J.P., y Lecompte, M.D. (1988) *Estrategias de recogida de datos en Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid, España: Morata.

González-Hernando, C., Martín-Villamor, P., Carbonero-Martín, M. Á., & Lara-Ortega, F.. (2013). Evaluación por competencias de los estudiantes de Enfermería a través de Aprendizaje Basado en Problemas. *Enfermería universitaria*, 10(4), 120-124. Recuperado en 16 de septiembre de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000400003&lng=es&tlng=es.

González Velázquez, María Susana, Morán Peña, Laura, Sotomayor Sánchez, Sandra, León Moreno, Zoila, Espinosa Olivares, Artemisa, & Paredes Breña, Lourdes. (2011). Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM. *Perfiles educativos*, 33(133), 134-143. Recuperado en 16 de septiembre de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000300008&lng=es&tlng=es.

Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida, Zagonel, Ivete Palmira Sanson, & Lenardt, María Helena. (2007). A critical analysis of gerontological nursing practice guided by Leininger's theory of culture care diversity and universality. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(3), 362-367. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300020>

Hernández C. M. R. (2002). Asesora Pedagógica de la Dirección General Académica de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad Veracruzana, México. *El imaginario del servicio social. ¿la aventura del encuentro o desencanto con la realidad? (Coloquio*

Internacional de Servicio Social Comunitario (Memoria) Vol. I Recuperado de http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/libros/

Hernández, S. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Islas Salinas, Patricia, Zesati Pereyra, Gina Isabel, & Moya Elizalde, Manuel Jesús. (2011). Una propuesta educativa en enfermería transcultural: el caso de la cultura menonita. *Enfermería universitaria*, 8(3), 43-49. Recuperado en 25 de septiembre de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000300007&lng=es&tlng=es.

Kérouac, S. y col. 2007. *El pensamiento enfermero*. Barcelona, España: Masson.

Kruger V. M. de O.; Zagonel I. P. S. (2002). Dinâmicas educativas junto à equipe de enfermagem sob a perspectiva cultural de cuidado à puérpera. *Cogitare Enferm; Curitiba*, 7(1):7-16. Recuperado de <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/32550/20655>

Legislación Sobre Servicio Social (2002). *Algunas Reflexiones Sobre el Régimen Constitucional del Servicio Social de Estudiantes Marco legal que rige el servicio social de los estudiantes en México*. Vol. I, Recuperado de http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/libros/

Lineamientos generales para la operación del programa nacional de servicio social de enfermería, en el sistema nacional de salud noviembre-2004. (2004). Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/ServicioSocialEnfermeria>

Manifiesto por la vida por una ética para la sustentabilidad. (2002). *Ambiente & Sociedade*, Sin mes V (10):1-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31713416012>

Marriner, T. A., y Alligood M. R. (2011). Modelos y Teorías en enfermería. España: Elsevier.

Martínez, M. M. (2013). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. México. Trillas.

Martínez, Ruiz, O., Castañeda, Montoya, M., Puerta, A.M., y Fernández Velásquez L. (1998). Perfil profesional administrativo de enfermería en el servicio social obligatorio servicio seccional de salud de Antioquia. *Investigación y educación enfermería*, 16 (1):67-95. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331858>

McCloskey, D., Bulechek, G., (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.

McFarland, M. (2011). *Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales*. En Marriner T. A. y Alligood M. R. (Ed). Modelos y Teorías en enfermería. (pp.472-498) España: Elsevier.

Mestresi C. L. y col (2004). *Fundamentación y diseño de los Practicum en enfermería. Escola Universitària d'Infermeria del Mar de Barcelona*. III Congreso Internacional "Docencia Universitaria e Innovacion". Girona, 30 junio, 1 y 2 de julio de 2004.

Miranda, Karla Corrêa Lima, & Barroso, Maria Grasiela Teixeira. (2004). A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(4), 631-635. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000400008>

Moorhead, S. y col. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (3 a Ed.). España: Elsevier.

NANDA. (2014). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. España. Elsevier.

Nascimento, D. C. y Pereira, N. (2004). Universalidade e diversidade de significados sobre ensinar a cuidar: a perspectiva de enfermeiras assistenciais e enfermeiras docentes. *Rio de Janeiro*, s.n: 80 p. Recuperado de <http://www.bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=76691&popup=1>

Oriá, M. O. B., Ximenes, L. B., y Alves, M. D. S. (2005). Madeleine Leininger and the Theory of the Cultural Care Diversity and Universality: an Historical Overview. *Online Braz J Nurs*, 4(2). Recuperado en <http://www.nepae.uff.br/siteantigo/objn402oriaetal.htm>

Pades, J. A. y col. (2008). *Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería. España*. Bordón 60 (2): 91-105, ISSN: 0210-5934. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2717064.pdf>

Perelló, A. I. (2002) El papel de los jóvenes en el desarrollo social de la comunidad. Recuperado de http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/libros/

Pérez Andrés, Cristina, Alameda Cuesta, Almudena, & Albéniz Lizarraga, Carmen. (2002). La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales: un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 517-530. <https://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272002000500013>

Polit, D. F. (2006). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: McGraw-Hill/Interamericana

Reglamento para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana (s.f.). Recuperado de http://normatecainterna.sep.gob.mx/work/models/normateca/Resource/229/1/images/reglamento_prestacion_servicio_social_estudiantes.pdf

Riego, A. N. A. (2002). Los compromisos de la educación superior (Coloquio Internacional de Servicio Social Comunitario (Memoria) Vol. I) Recuperado de http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/libros/

Rodríguez, G. G. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. España: Aljibe.

Salgado M. J. (2007). *Una Propuesta Participativa para el Trabajo Pedagógico*. México. Jarhuajperakua (Ayuda Mutua); Fundación alfabetizadora Laubach para América Latina y el Caribe; Proliteracy World Wide; Departamento de docencia. México: Facultad de Biología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Sánchez, S. M., y Mungaray, L. A. (2002). Problemática del servicio social y propuestas para su mejoramiento (Colección Documentos) En *Coloquio Internacional de Servicio Social Comunitario (Memoria) (Vol. I)*. Recuperado de http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/libros/

Shorojova, E. V. (1963). *El Problema de la Conciencia*. Academia de Ciencias de la URSS. México: Grijalbo.

Silva, C. R., Lima D. K., Ernesto, J., y Bertoncini, J. H. (2003) Transdisciplinaridade na educação para a saúde: um planejamento para a graduação do enfermeiro. *Revista brasileira de Enfermagem*, 56(4):424-428. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/2670/Resumenes/Resumen_267019641025_1.pdf

Silveira R. S. y col. (2005). Conceptualizando a prática da enfermagem a partir de Paulo Freire. *Revista brasileira de Enfermagem* 4(2):156-162. Recuperado de <http://file:///C:/Users/VPC-W210AL%20ECO/Downloads/5226-15563-1-PB.pdf>

Szewczyk M. da S. C. y col. (2005). Refletindo sobre a educação e o trabalho da enfermagem à luz das idéias de Paulo Freire: a possibilidade de um novo olhar

para a educação. *Revista brasileira de Enfermagem*, 4(3):276-283. Recuperado de <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5209/3363>

Toledo, M. M., De Cassia, R. S., y Chiesa, A. M. (2007) Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 16(2): 233-8. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2>

Torres, A., y Sanhueza, O. (2006). *Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería*. Septiembre, Vol. XXIV N. ° 2. Medellín: Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería, Investigación y Educación en Enfermería.

Torres de G. B. (2002). *Unidad de estudios y servicios en salud: un espacio para el servicio social* (Coloquio Internacional de Servicio Social Comunitario (Memoria Vol.III).Recuperado de: http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/libros/lib54/000.htm

Torres R. J. M. (2002). *El servicio social un espacio formativo para los estudiantes*. (Coloquio Internacional de Servicio Social Comunitario (Memoria) Vol. I). Recuperado de http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/libros/

Venegas H. F. J. (2002) Legislación sobre servicio social, Colección Documentos, ANUIES, México 1999. En Sánchez Soler Ma., Mungaray Lagarda Alejandro (2002). Problemática Del Servicio Social y Propuestas Para Su Mejoramiento (Coloquio Internacional de Servicio Social Comunitario (Memoria) Vol. I) Recuperado de http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/libros/

APENDICES

Apéndice No. 1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
FACTORES QUE INFLUYEN EL TRÁNSITO	Los factores que influyen el tránsito hacia la conciencia activa se enumeran como sigue: <u>DE LAS AUTORIDADES ESCOLARES.</u> PROGRAMA OPERATIVO DE SERVICIO SOCIAL (PO): Especifica las actividades que han de llevarse a cabo, así como a las personas responsables de ellas; así como la coordinación y supervisión de que éstas se realicen, debe de incluir; Eventos extraordinarios de enseñanza; material didáctico de apoyo a la enseñanza.	Para fines de éste trabajo se dan las siguientes definiciones: Por parte de las autoridades de las diferentes escuelas de egreso de las pasantes de enfermería, debe de haber una vinculación con el hospital, misma que se evidenciará por la existencia de un programa diseñado por las diferentes escuelas, para desarrollar durante el servicio social.	6 6-a 7
	SUPERVISIÓN: Actividades encaminadas a verificar que las acciones del pasante, conforme al PO	Así como por medio de la designación de un tutor, visitas mensuales de dicho tutor que debe ser licenciado (a) en enfermería. Visitas en las cuales se supervisará, asesorará y evaluará a la pasante durante la prestación de su servicio social.	7-a 12 13
	ASESORÍA: Actividades encaminadas a corregir las desviaciones detectadas en el cumplimiento del PO, así como a la enseñanza y debe realizarse una vez al mes por licenciadas (os) en enfermería.		
	EVALUACIÓN: Actividades encaminadas a medir el grado de satisfacción y cumplimiento del PO, llevándose a cabo en dos momentos (intermedia y terminal). (Lineamientos de Servicio Social para Enfermería 2004).		
	DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACTITUDES: Proyecto de comportamiento que permita efectuar elecciones de valor constante frente a una determinada situación. APTITUDES: Designa la presencia de determinados caracteres que, en su conjunto, hacen al individuo	Con respecto al personal de enfermería como factor influyente, se espera que el comportamiento de ellas hacia las pasantes de enfermería con las que tienen contacto debe ser de respeto, agradecimiento, colaboración y responsabilidad del servicio a su cargo y no de la	14 9

	particularmente apto para una tarea determinada. La orientación profesional se funda de las determinaciones de las aptitudes. (Abagnano 1963) Las aptitudes que debe tener todo profesional de enfermería van encaminadas a cuatro campos de actividades. CUIDADO (ASISTENCIA): Los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador. La idea de los cuidados, parece ser vital para el crecimiento desarrollo y supervivencia de los seres humanos. INVESTIGACIÓN: Descubrimiento del conocimiento y uso de este para fomentar la recuperación de la salud y el bienestar de los pacientes, para afrontar la muerte o para asegurar la preservación de las culturas humanas a través del tiempo. DOCENCIA: Acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas a recuperar o conservar; adaptarse ó reorganizar, cambiar y modificar sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos. (Leininger 1991) GESTIÓN DE LOS CUIDADOS: Proceso dirigido a movilizar los recurso humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción	prestadora del servicio social. Referente a las aptitudes que el personal de enfermería debe tener dentro de los cuatro campos de actividades, irán encaminados a participar con las prestadoras del servicio para la incorporación en su comportamiento profesional de los cuatro campos de acción de la enfermería, definiéndose de la siguiente manera. Diseño conjunto (enfermera/pasante) de un plan de cuidados basado en la persona, respetando sus valores y creencias, haciendo uso del análisis crítico y no sólo el cumplimiento de tareas rutinarias. Los cuidados deben documentarse, entenderse y usarse por completo para cerciorarse de que se conviertan en la guía principal de la terapia de la enfermería y se usen para explicar y predecir las prácticas enfermeras. Designación de un tiempo específico para dedicárselo a la paciente y su familia con la finalidad de explicar su situación de salud, de ayudarles a resolver dudas y adaptarse a la problemática generada, así como, tiempo para dedicar a la pasante con la finalidad de asesorar el desempeño de la propia pasante y resolver probables dudas.	a; b; c; d; e 11 j; n; p; q; r; S k; l
--	---	---	---

	con su entorno, vive experiencias de salud. (Kérouac y col. 2005) <u>DE LAS PRESTADORAS DEL SERVICIO SOCIAL</u> Actividades realizadas: Los cuidados deben documentarse, entenderse y usarse por completo para cerciorarse de que los cuidados, se conviertan en la guía principal de la terapia de la enfermería y se usen para explicar y predecir las prácticas enfermeras. (Leininger 19..) EXPECTATIVAS: Preparación para la acción y los preparativos de las condiciones mentales necesarias para afrontarlas. (Abagnano 1963)	Identificación de las necesidades de la persona, para jerarquizar el cuidado y diseñar el plan, haciendo uso de la metodología enfermera y sus taxonomías, así como de los recursos necesarios a su alcance para el cabal cumplimiento del plan, asumiendo la responsabilidad de su actuar y explicación a la prestadora del servicio social el porqué de sus decisiones. Los conocimientos que tienen con respecto al Servicio Social; la enfermería y las actividades que se realizan. Lo que las prestadoras consideran importante con respecto al Servicio Social, sus objetivos personales comparados con los objetivos del mismo. Respecto a las conjeturas hechas con respecto al Servicio Social y lo que realmente están viviendo. Idea preconcebida de lo que las prestadoras iban a realizar durante el Servicio Social.	i f; g; h; l; m ñ; o; u; v; w 2; 3; 19 a-i 4; 5; 5-a; 8; 18 15; 16 10; 26
--	---	--	--



Apéndice No. 2 Instrumento: Cuestionario autoaplicado

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO.

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

DIVISIÓN DE POSGRADO.

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA.

TEMA DE INVESTIGACIÓN: Factores que condicionan el tránsito de la conciencia pasiva hacia la conciencia activa durante el Servicio Social hospitalario. El caso de las pasantes de enfermería en el hospital de la mujer de Morelia Michoacán.

OBJETIVO: Analizar los factores que influyen el tránsito de la conciencia pasiva a la conciencia activa en las prestadoras del Servicio Social en el Hospital de la Mujer.

INSTRUCCIONES: Por favor conteste la pregunta con tinta azul o negra completando o marcando con una x según sea el caso la respuesta que considere correcta, le agradeceré no deje preguntas sin responder. Toda la información se manejará de manera confidencial.

Gracias por su participación.

Edad: _____ Nombre: _____

Género: Mujer _____ Hombre _____

Nivel académico: Licenciatura _____ Técnico _____ Otro _____ Especificar _____

Escuela de origen: UMSNH _____ HNSS _____ CONALEP _____ Otro _____

1.- Usted decidió estudiar enfermería porque:

- a) Es una carrera fácil _____
- b) No sabía que estudiar _____
- c) Me gusta la carrera _____
- d) Tener ingresos económicos rápidamente _____
- e) Para contribuir al bienestar de las personas _____
- f) Para buscar mi desarrollo personal _____
- g) Otro _____ Especificar _____

2.- El Servicio Social para Enfermería es...

- a) Período académico obligatorio de proyección social se desarrolla en unidades de primer y segundo nivel de atención, en el que el pasante aplica los conocimientos, destrezas y

aptitudes adquiridas en los ciclos escolarizados, de igual manera favorece que el pasante adquiera habilidades y destrezas y por ende seguridad profesional en cada una de sus intervenciones en el ámbito asistencial docente administrativo y de investigación._____

- b) Conjunto de actividades teórico-prácticas de carácter temporal obligatorio que realizan los estudiantes como requisito previo para obtener el título o grado y que contribuye a su formación académica en interés de la sociedad y el Estado._____

3.- Para usted el Servicio Social es...

- a) Un trabajo que debe realizarse_____.
b) Una oportunidad de servir a la sociedad_____.
c) Un requisito previo para titularme_____.
d) Una fuente de ingresos económicos_____.
e) Otro____ Especificar _____

4.- De los siguientes, seleccione los que considere son los objetivos de la prestación del Servicio Social de la Educación Superior.

- a) Consolidar la formación Profesional del Pasante_____
b) Beneficiar en forma prioritaria, a través del servicio social, a los sectores más desprotegidos de la sociedad, apoyándose en el conocimiento científico y técnico existente en las instituciones de educación superior. Fortalecer la formación integral de los prestadores de servicio social, reforzando actitudes solidarias con las comunidades. Integrar el servicio social a los planes y programas de estudio de las diferentes carreras de la educación superior. Fortalecer la articulación de las funciones sustantivas de las instituciones de educación superior a través del servicio social. _____
c) Contribuir a la formación integral del estudiante y permitir, al promover el acercamiento activo de las instituciones de educación superior con la sociedad, consolidar la formación académica del estudiante, desarrollar valores, favorecer la inserción al mercado de trabajo y la aplicación de conocimientos científicos, humanísticos, tecnológicos y culturales, a la solución de los problemas actuales del desarrollo. _____

5.- De manera personal ¿Usted se planteó objetivos para cumplir durante la prestación del Servicio Social?

Si_____ No_____

De ser afirmativa su respuesta, haga el favor de mencionar algunos.

6.- De parte de su escuela de egreso ¿Le otorgaron un Programa que deba desarrollar durante la prestación del Servicio Social?

Si_____ No_____

De ser afirmativa la respuesta ¿Le asignaron a un (a) tutor (a) para que la ayude en el desarrollo del mismo?

Si_____ No_____

7.- Dentro del hospital ¿Le otorgaron un Programa que deba desarrollar durante la prestación del Servicio Social?

Si_____ No_____

De ser afirmativa la respuesta ¿Le asignaron a un (a) tutor (a) para que la ayude en el desarrollo del mismo?

Si_____ No_____

8.- ¿Considera que contar con un Programa del Servicio Social sería útil para una mejor prestación del mismo?

Si_____ No_____

9.- El personal de enfermería con el que ha trabajado; usted considera que:

S= SIEMPRE; F= FRECUENTEMENTE; O= OCASIONALMENTE; R= RARAMENTE; N= NUNCA

	S	F	O	R	N
1) La tratan con respeto					
2) Le reconocen por su apoyo					
3) Le designan pacientes					
4) Cooperan con usted cuando tiene pacientes a su cargo					
5) Se responsabilizan de las actividades del servicio					
6) Le explican las dudas que tiene					
7) Le dejan temas de búsqueda para responder a sus dudas					
8) Revisa con usted los temas sugeridos					

9) Explica al paciente y/o sus familiares las dudas que se le presentan					
10) Le han hablado del cuidado como razón de ser de la enfermería					
11) Realizan investigación de enfermería					
12) La impulsan a usted a realizar investigación de enfermería					
13) Le preguntan y orientan con respecto a sus trabajos como pasante					
14) Llevan a cabo un proceso organizado para brindar el cuidado					
15) Toman decisiones para favorecer el cuidado a los pacientes					
16) Le explican las decisiones tomadas para dar el cuidado					
17) Hacen uso de las taxonomías enfermeras					
18) Utilizan la metodología de intervención de enfermería					
19) Planean con usted el cuidado de enfermería a sus pacientes					
20) Toman en cuenta la opinión de los pacientes para darles el cuidado					
21) Solicitan los insumos necesarios para dar el cuidado a los pacientes					
22) Están al pendiente de la realización de los procedimientos que el paciente necesita por parte de otros profesionales de la salud					
23) Revisa los resultado de estudios de laboratorio y gabinete para hacer modificaciones a su plan de cuidado					
24) Realizan el registro pertinente del cuidado que otorgan					

10.- De las siguientes afirmaciones, por favor seleccione una, la que considera que se acerca más a lo que eran sus expectativas antes de iniciar el Servicio Social...

- a) Oportunidad de incorporar lo aprendido en el aula con la práctica y generar cambios____.
- b) Aprender cosas nuevas e incorporarlas a su vida profesional____.
- c) Cumplir con el requisito para titularme____.
- d) Crecer y desarrollarme como enfermera____.
- e) Devolver en forma de acción social lo recibido en el aula____.
- f) Otro____ Especificar _____

11.- El personal de enfermería con el que participa ¿Le ayuda a satisfacer sus expectativas?

Si____ No____

12.- De parte de su escuela de egreso ¿Hay asignada alguna licenciada (o) en enfermería para asesorar la prestación de su Servicio Social?

Si____ No____

13.- De parte de su escuela de egreso ¿Hay asignada alguna licenciada (o) en enfermería para supervisar la prestación de su Servicio Social?

Si____ No____

14.- De parte de su escuela de egreso ¿Existe algún procedimiento de evaluación de la prestación de su Servicio Social?

Si____ No____

15.- Antes de iniciar el Servicio Social ¿Qué creía usted de él?

16.- ¿Sigue creyendo hoy lo mismo?

Si____ No____

17.- ¿Por qué eligió éste hospital para prestar su servicio social?

- a) Quedaba cerca de mi vivienda____.
- b) Era la última opción al elegir____.
- c) Es el que puede cumplir con mis expectativas____.
- d) Es el mejor de la región____.
- e) Otro____ Especificar _____

18.- ¿Era importante para usted realizar el Servicio Social?

Si____ No____

19.- De la lista de actividades que se presenta a continuación. Usted considera que durante este tiempo de prestación de Servicio Social ha hecho uso de ellas:

ACTIVIDAD	SÍ	NO
1) Utilizar la metodología de intervención de enfermería		
2) Aplicar las taxonomías de enfermería		
3) Otorgar el cuidado como contribución al desarrollo de las personas		
4) Uso de valores y conocimiento para dar un cuidado coherente a las necesidades del paciente		
5) Cuidar como medio imprescindible para preservar, adaptar o reorientar la salud		

6) Documentar, entender y usar el cuidado como guía principal de la práctica enfermera		
7) Buscar conocimiento nuevo para ayudar a los pacientes a preservar, adaptar o reorientar su estilo de vida		
8) Dar enseñanza al paciente y sus familiares según sus propias necesidades		
9) Realizar prevención del daño y promoción de la salud		

20.- De la lista de actividades que se presenta a continuación. Usted considera que durante este tiempo de prestación de Servicio Social ha aprendido cosas nuevas como:

ACTIVIDAD	SÍ	NO
1) Tener sentido de responsabilidad personal, institucional y social		
2) Tener compromiso personal, institucional y social		
3) Tener capacidad de servicio personal, institucional y social		
4) Reinventar la enfermería para dar un mejor cuidado		
5) Fomentar el cambio para mejorar el cuidado de enfermería		
6) Hacer de los conocimientos un estilo de vida como enfermera		
7) Desarrollarse en los cuatro campos de actividades de la enfermería		

21.- ¿Considera que es importante aprender cosas como las planteadas en la lista anterior?

Si ____ No ____

22.- Para usted conciencia activa significa:

a).- Conjunto de procesos psíquicos que participan activamente y que conducen al hombre a comprender el mundo objetivo y su ser personal _____

b).- Incorporar lo aprendido en el comportamiento personal para hacer y rehacer en la práctica el camino del cambio _____

23.- ¿Cuál de las siguientes definiciones consideran que se aplican más al desarrollo de su conciencia?

a).- Conjunto de procesos psíquicos que participan activamente y que conducen al hombre a comprender el mundo objetivo y su ser personal _____

b).- Incorporar lo aprendido en el comportamiento personal para hacer y rehacer en la práctica el camino del cambio _____

24.- ¿Considera que es importante tener conciencia activa?

Si___

No___

¿Porqué?

25.- ¿Cree usted que prestar el Servicio Social dentro de este hospital le ayuda a transitar hacia la conciencia activa?

Si___

No___

¿Porqué?

26.- ¿Cree usted que se puede transitar hacia la conciencia activa en cualquier etapa de la vida?

Si___

No___

¿Porqué?

27.- Las expectativas que tenía antes de iniciar el servicio social ¿Se están cumpliendo?

Si___

No___

28.- ¿Le gusta realizar el servicio social en éste lugar?

Si___

No___

29.- ¿Recomendaría al hospital para realizar el servicio social?

Si___

No___

Apéndice No. 3 Análisis alpha de cronbach

******* Method 1 (space saver) will be used for this analysis *******

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 9.0 N of Items = 67

Alpha = .9146

Apéndice No. 4 Formato de entrevistas semiestructuradas

Formato de preguntas para entrevistas.

1. Iniciar con saludo y presentación.

2. Preguntas.

¿Cómo se sintió con respecto al taller de Conciencia Activa (Grupo de discusión)?

¿Qué es para usted el servicio social?

¿Qué expectativas tenían con respecto al servicio social?

¿Puede incorporar conocimientos nuevos en su vida profesional?

¿Hay alguien que la asesora?

¿Le han dejado pacientes a su cargo?

¿El personal de enfermería le ayuda cuando le dejan pacientes?

¿Tienen una buena actitud para estar con ustedes?

¿El personal de enfermería hace uso de las taxonomías?

¿Usted conoce las taxonomías de enfermería?

¿Les dieron un programa para cumplir durante el año de servicio social?

¿Alguien viene a evaluarlas? (escuela,hospital)

¿Se ha planteado objetivos?

¿Los ha cumplido?

¿La han cambiado de servicio?

¿Qué opina de que la cambien de servicio?

¿cómo se siente usted con el hecho de saber que hay pasantes con diversidades?
(escuela)

Con respecto a la conciencia ¿Qué opina?

¿Cree que haya factores que la condicionen para transitar hacia la Conciencia Activa?

Apéndice No. 5 Consentimientos Informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente acepto responder el cuestionario que se me ha solicitado por parte de la L. E. Cynthia Ávila Cortés, para recolectar la información pertinente para el trabajo de investigación que está realizando.

Me doy por enterada de que la información que se genere, será manejada de forma confidencial y que los datos al ser publicados no contendrán los datos personales.

De igual manera, entiendo que dicho trabajo no atenta contra mi integridad física ni emocional, así como tampoco será utilizado de manera dolosa ni con otro fin, más que sustentar el análisis estadístico del instrumento, y que sí en algún momento solicito a la investigadora me informe de los resultados obtenidos, ésta se compromete a dárme los a conocer.

Acepta

Nombre y firma

Pasante en Servicio Social de Enfermería.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente acepto participar en las entrevistas a profundidad que realizará la L. E. Cynthia Ávila Cortés, para recolectar la información pertinente para el trabajo de investigación que está realizando.

Me doy por enterada de que la información que se genere, será manejada de forma confidencial y que los datos al ser publicados no contendrán los datos personales.

De igual manera, entiendo que dichas entrevistas serán realizadas dentro del hospital y en horarios próximos al de mi desempeño, y que en el momento en el que yo decida no continuar participando, será respetada mi decisión y sí así lo solicito, retirados del trabajo todos los comentarios que hasta el momento haya aportado, salvo los recolectados en el primer cuestionario.

Entiendo que las entrevistas son grabadas, sin embargo, sí yo solicito que no se use tal recurso, también será respetada mi solicitud.

Acepta

Nombre y firma

Pasante en Servicio Social de Enfermería