



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

**SECRETARÍA ACADÉMICA
COORDINACIÓN DE POSGRADO
DOCTORADO EN EDUCACIÓN**

**Sentido y significación de las prácticas docentes de enfermería
en el Hospital General de México.**

TESIS

**Que para obtener el grado de
Doctor en educación**

**Línea de investigación:
Prácticas institucionales y formación docente.**

Presenta.

Mtro. Rosales Barrera Juan Gabriel

Tutor:

Dr. Arturo Ballesteros Leiner

Ciudad de México, octubre, 2022.

Índice.

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 1 |
| Capítulo I. Acercamiento a la práctica docente en enfermería..... | 4 |
| 1.1. Introducción..... | 4 |
| 1.2. Interés por el objeto de estudio, génesis de un enfermero y docente en su profesión..... | 5 |
| 1.3. Mi historia y camino a la docencia en enfermería..... | 6 |
| 1.4. Justificación..... | 16 |
| 1.4.1. Supuestos..... | 18 |
| 1.5.1. Objetivo general..... | 21 |
| 1.5.2. Objetivos específicos..... | 21 |
| Capítulo II. Referentes conceptuales del sentido y significación de las prácticas docentes en enfermería..... | 22 |
| 2.1. Introducción..... | 22 |
| 2.2. Acerca del cuidar y la enseñanza del cuidado..... | 23 |
| 2.3. La génesis y evolución de un profesor de enfermería..... | 27 |
| 2.4. La identidad como docente, profesor y maestro en enfermería..... | 29 |
| 2.5. El proceso reflexivo del docente en enfermería..... | 32 |
| 2.6. Entre conceptos y apreciaciones..... | 34 |
| 2.7. Reflexión sobre el sentido y significación de las prácticas docentes..... | 35 |
| 2.8. Práctica docente en enfermería..... | 37 |
| Capítulo III. El Hospital General de México, escaparate de atención en salud ante emergencias sanitarias y la práctica de enfermería..... | 41 |
| 3.1. Introducción..... | 41 |
| 3.2. Infraestructura y estructura del Hospital General..... | 43 |
| 3.3. Historia del Hospital General a través de la mirada de las enfermeras (os)..... | 47 |
| 3.4. El cotidiano laboral del personal de enfermería en el Hospital General..... | 47 |
| 3.5. Prácticas emergentes y capacidad de innovación en la práctica enfermera dentro del hospital..... | 50 |
| 3.6. Transmisión de la imagen y conocimiento de una enfermera experta a una novel..... | 54 |
| 3.7. Eventos significativos en salud que redirigen la disciplina de enfermería en el Hospital General..... | 56 |

| | |
|--|------------|
| 3.7.1. El sismo de 1985 y el derrumbe de una gran institución. | 57 |
| 3.7.2. Una nueva pandemia, el virus de la inmunodeficiencia humana. | 62 |
| 3.7.3. La influenza, una epidemia nacional. | 64 |
| 3.7.4. Pandemia por SARS CoV 2, el cuidado de enfermería dentro y fuera del hospital. | 65 |
| 3.7.5. Reflexión sobre la migración de las practicas docentes como consecuencia de la pandemia por coronavirus. | 68 |
| Capítulo IV. El enfoque cualitativo utilizado para la comprensión de acciones educativas dirigidas al sentido y significación de las prácticas docentes en enfermería. | 71 |
| 4.1. Introducción. | 71 |
| 4.2. La fenomenología. | 72 |
| 4.3. El Interaccionismo simbólico. | 75 |
| 4.4. La etnografía. | 77 |
| Capítulo V. La metodología cualitativa y sus técnicas para describir la investigación en enfermería. | 82 |
| 5.1. Introducción. | 82 |
| 5.2. Posicionamiento del enfoque cualitativo y cuantitativo de enfermería en el Hospital General. | 83 |
| 5.3. La observación participante en la investigación educativa en enfermería. | 88 |
| 5.4. El diario de campo como registro y evidencia de las prácticas docentes en enfermería en el ámbito hospitalario. | 91 |
| 5.5. Conocer a los profesores de enfermería a través de la entrevista. | 92 |
| 5.5.1. A manera de ensayo y validación de la entrevista. | 94 |
| 5.6. La narrativa en las prácticas docentes de enfermería. | 101 |
| Capítulo VI. Análisis y reflexión del sentido y significación de prácticas docentes en enfermería en el Hospital General de México. Aportes a la profesión. | 104 |
| 6.1. Introducción. | 104 |
| 6.2. Construyendo la metodología. | 105 |
| 6.2.1. Trayectoria profesional y docente de los profesores de enfermería en el Hospital General, la caracterización docente. | 105 |
| 6.2.2. Construcción de la caracterización docente. | 107 |
| 6.3. Construcción del instrumento para recolección de información orientada al sentido y significación de prácticas docentes, la categorización apriorística. | 109 |
| 6.4. La representatividad de los docentes en enfermería al interior del Hospital General de México. | 112 |
| 6.5. Acompañamiento y testimonio de las prácticas docentes de enfermería en el Hospital General de México, el diario de campo y la observación. | 116 |

| | |
|--|-----|
| 6.6. La voz de los profesores de enfermería mostrando el sentido y significación de las prácticas docentes. | 119 |
| 6.6.1. Contexto personal, social, familiar y el acercamiento a la carrera de los profesores de enfermería..... | 119 |
| 6.6.2 Acercamiento a la práctica docente. | 125 |
| 6.6.3. Experiencias en la práctica docente..... | 133 |
| 6.6.4. El trabajo docente en enfermería. El campo clínico. | 138 |
| 6.6.5. Modificación de la práctica docente ante emergencias sanitarias. La utilidad de las TIC..... | 145 |
| 6.6.6. Sentido y significación de las prácticas docentes..... | 149 |
| 6.7. A manera de análisis, reflexión y aporte a la práctica docente de enfermería. | 155 |
| Referencias bibliográficas. | 163 |
| Anexos | 168 |

Introducción.

“Como profesor debo saber que sin la curiosidad que me mueve, que me inquieta, que me inserta en la búsqueda, no aprendo ni enseño.”

Paulo Freire. *Pedagogía de la Autonomía.*

La curiosidad es una característica que me ha llevado a descubrir nuevas vivencias y experiencias a lo largo de la vida, comprender los fenómenos que ocurrían a mi alrededor me llevaba a la imperante necesidad de conocer y aprender, la decisión de prepararme como profesional de la enfermería me llevó a descubrir una disciplina que me acerca a las personas, que me ayuda a comprenderlas, a escucharlas... a cuidarlas. La enfermería sin saberlo me acercó a la docencia, una práctica que realizaba de manera improvisada y que se fue estructurando con el paso del tiempo.

Trabajar en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (HGME) y debido a su historia y consolidación como “hospital escuela” me da la oportunidad de compartir con compañeros enfermeros experiencias y adquirir nuevos conocimientos, interactuar con estudiantes, fortalece poco a poco las prácticas docentes empíricas que realizaba. Después de realizar la especialidad en enfermería perinatal, una oportunidad más se presentó y comencé a trabajar en conjunto con los profesores de enfermería del hospital, para ese momento; la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) me había contratado como tutor clínico de la especialidad, de un momento a otro me había convertido en profesor.

Ingresar a la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) para realizar estudios de doctorado representa para mí una oportunidad de fortalecer y consolidar mi práctica docente, enfrentar nuevos horizontes en la educación incrementa mi curiosidad de enseñar y aprender. Definir el rumbo de la investigación representó a la vez, un reto para poder aportar conocimiento a la práctica docente en la enfermería.

En esta búsqueda, me percaté del trabajo que realizaban los docentes dentro del hospital, observar las actividades que implementaban con sus alumnos y las que realizaban con otros profesores que acudían a la institución para realizar prácticas clínicas me llevo a la siguiente pregunta, ¿Qué sentido y significado tienen para ellos las prácticas docentes?, de esta forma pude construir mi tesis la cual describo a continuación.

En el capítulo I, se aprecia mi acercamiento a la práctica docente en enfermería, para ello, recurrí a una reflexión para comprender mi propia historia y como en una vertiente me iba acercando a la docencia. Por otra parte, presento el interés por el objeto de estudio, este se deriva del impacto que considero tienen los profesores con los alumnos en una profesión que interactúa con el ser humano, y sobre todo a la reflexión de las prácticas docentes que se realizan en el cotidiano.

En el capítulo II, muestro los referentes conceptuales que existen en relación con el sentido y significación de las prácticas docentes, es interesante descubrir que existen trabajos que aportan a mi investigación; sin embargo, no existe un precedente sobre las prácticas docentes en enfermería en el ámbito clínico con las características del HGMEI, con este antecedente y comprendiendo la relevancia del trabajo presento dichos referentes organizados. De esta manera, pretendo exponer los cimientos de mi tesis, planteo los objetivos, los supuestos y la justificación.

Durante el capítulo III hago referencia sobre la historia del HGMEI y como su contribución a la salud de la población mexicana ha influido en las prácticas docentes de enfermería, explico el cotidiano laboral, las prácticas clínicas emergentes y la capacidad de innovación de los enfermeros ante las circunstancias laborales y como han dirigido la trasmisión de conocimientos generacionalmente. Por otra parte, explico cómo los eventos significativos de salud en la historia se involucran e influyen en las prácticas docentes dentro de la profesión.

Para el capítulo IV, muestro el enfoque cualitativo que me ayuda al alcance de los objetivos, desde mi perspectiva, este fue uno de los capítulos que me llevó a reflexionar a profundidad sobre cómo quería abordar la tesis, acercarme a la

metodología cualitativa fue sin duda un reto que afronto hasta el día de hoy; como enfermero, estoy habituado a investigaciones cuantitativas; ahora, el horizonte es tan amplio que la inquietud por profundizar sobre la investigación cualitativa me va llevando a encontrar nuevas herramientas dirigidas a las prácticas docentes en enfermería.

La metodología cualitativa y sus técnicas aportan significativamente la construcción del conocimiento, en el capítulo V describo el posicionamiento del enfoque cualitativo dentro del HGMEEL, las técnicas que apoyan mi tesis y cómo decidí adoptarlas para mi tesis, explico la construcción del instrumento de recolección de datos (entrevista) y la consolidación de este en un momento difícil al presentarse el inicio de la pandemia por coronavirus.

En el capítulo VI muestro la categorización y caracterización de los sujetos de estudio para consolidar la entrevista que ayudó a la obtención, descripción, narración e interpretación de la información obtenida. Así mismo están plasmadas las conclusiones, reflexiones y aportes relacionados con el sentido y significación de las prácticas docentes en enfermería.

Capítulo I. Acercamiento a la práctica docente en enfermería.

Los profesores principiantes necesitan poseer un conjunto de ideas y habilidades críticas, así como la capacidad de reflexionar, evaluar y aprender sobre su enseñanza de tal forma que mejoren continuamente como docentes.

Carlos Marcelo, Universidad de Sevilla

1.1. Introducción

Durante mi trayectoria escolar la imagen del profesor ha dejado huella por diferentes eventos, existen en mi memoria aquellos que me han aportado conocimientos, valores, actitudes, aptitudes y experiencias, pero, sobre todo inspiración por el aprendizaje; algunos, el deseo de enseñar a otras personas. Este camino inició en el año 1980 (porque aún recuerdo mi educación preescolar), he tenido la oportunidad de experimentar distintas formas de enseñanza a lo que ahora comprendo son las prácticas docentes y que tienen que ver con los contextos sociales, políticos, económicos, religiosos y culturales. Pertenezco a una generación que ha visto la revolución y evolución de la sociedad, he transitado por un cambio de siglo, de milenio, de ideologías, de formas de pensamiento y que se ha visto reflejado en lo que hoy soy como ser humano y docente.

Iniciar estudios de doctorado en la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), me ha llevado a la reflexión del camino que he recorrido en el ámbito educativo y como docente. En el año 2009 cuando contaba con 34 años, tuve la oportunidad de iniciar como profesor en la ENEO, para este tiempo, ya contaba con estudios de posgrado (especialidad en enfermería perinatal). En ese momento conceptualizaba la práctica docente como una actividad adicional que podía desempeñar, suponía que tenía los elementos teóricos y habilidades necesarias para la misma. El camino dentro de la docencia había iniciado, las experiencias que se presentaron propiciaron mi evolución como docente y me llevaron a la reflexión de las prácticas que realizo con cada uno de los estudiantes con los que he coincidido. En este capítulo describo el interés por el objeto de estudio para la tesis doctoral y mi génesis en la docencia en enfermería.

1.2. Interés por el objeto de estudio, génesis de un enfermero y docente en su profesión.

Todo depende de cómo vemos las cosas, y no de la forma en que son en sí mismas.

Carl Gustav Jung.

El trabajo docente conlleva responsabilidad, reflexión y compromiso para profesores y alumnado en todos los niveles educativos (del básico al profesional), después de terminar mis estudios profesionales en enfermería, de haber trabajado como enfermero asistencial y gerencial en distintos hospitales privados; llega la oportunidad en el 2005 de trabajar en un hospital público, el HGMEI; por sí misma, una institución dedicada a la enseñanza y formación de profesionales de la salud, en esta institución, es compromiso del personal adscrito compartir los conocimientos con todas las personas involucradas en la atención para la salud.

Durante el ejercicio de la enfermería en el ámbito técnico, administrativo y docente, comprendo la importancia de la enseñanza al interior de mi profesión, vislumbré los diferentes escenarios en los que se realizan prácticas docentes y que tiene que ver con el trabajo en aula y los campos clínicos. Sin embargo, esta reflexión me fue llevando a diferentes interrogantes, en específico a las que realizaba como docente, entre ellas: ¿es relevante el trabajo de un docente en enfermería?, ¿qué influencia tienen los profesores de enfermería en los alumnos?, ¿cuál es el resultado de las enseñanzas en la práctica de enfermería?, ¿cómo ha mejorado el cuidado de los pacientes a través de los procesos formativos de enfermería? Pero, sobre todo, ¿qué sentido y significado tienen las practicas docentes para los profesores?

Si duda, fue un trabajo reflexivo al momento de elegir el rumbo de mi tesis, la decisión final fue dirigida a las practicas docentes en enfermería específicamente, el sentido y significación que los docentes de la profesión asignan a las mismas; el primer paso, la escritura de mi biografía, junto con ella un proceso de introspección que ha sido pilar para comprender mi práctica docente.

1.3. Mi historia y camino a la docencia en enfermería.

“Todos los hombres que han realizado algún hecho virtuoso o tal que virtuoso parezca, deberían escribir de propia mano su biografía; pero no debería comenzar tan hermosa empresa sino después de haber cumplido la edad de cuarenta años.”

Benvenuto Cellini.

Mi nombre completo es Juan Gabriel Rosales Barrera, nací el 6 de noviembre de 1975 en la alcaldía Iztapalapa en una clínica privada del poblado de Culhuacán, soy el primogénito de ambos padres, Gabriel Rosales Martínez y Rosa María Barrera Rosas. Mi padre en aquel tiempo con 19 años trabajaba como obrero en una tienda denominada EMERSSON de México que se dedicaba a la producción de televisiones y en el caso de mi madre de 16 años, se dedicaba a las labores domésticas.

Posterior a la separación de mis padres antes de cumplir un año, viví en casa de mis abuelos paternos. Prisca Rosas García y Josafath Barrera Salas, prácticamente mi abuela me crió debido a que mi madre se dedicó a trabajar para solventar los gastos que conlleva la crianza de un hijo, mi infancia se desarrolló entre mis tíos y tías, quienes en un momento dado me adoptaron como el hermano más pequeño, la hija menor de mis abuelos solo es mayor a mí por seis años y es con la que llegué a tener más apego.

Recuerdo que en la casa había un librero donde se iban resguardando todo tipo de libros, desde los de texto del nivel básico hasta los que utilizaban mis tíos que para ese entonces ya se encontraban en el bachillerato y nivel superior, desde ahí, siempre me visualizaba en la Universidad, es preciso decir que mis tíos (as) cursaron su carrera en la UNAM, aunque ninguno logró obtener su título, esto para mí fue un aliciente para estudiar.

Mi madre recuerda “cuando te inscribí al kínder (escuela de educación preescolar pública), llorabas porque solo te ponían a jugar y tú ya querías aprender las letras y a leer”. Esta exigencia la llevó a inscribirme en un colegio privado cercano a donde

vivíamos, el colegio se llamaba “María Alessandri”, recuerdo que tenía un área extensa de jardín, ahí pasaba el tiempo de recreo jugando con la batita que tenía que utilizar y que usaba como capa creyéndome “Superman”, mi salón contaba con unas bancas y mesas color anaranjado, gabinetes para colocar libros, juguetes, materiales didácticos y por supuesto el escritorio de las profesoras. El primer año que estuve en ese colegio “Miss Alma” fue la encargada de acercarme a las letras y las lecturas. Cuando ingreso a la educación básica, mi madre que en ese tiempo trabajaba como obrera, decidió que continuara mis estudios en el sector privado, aun no comprendo cómo le alcanzaba para pagar una colegiatura con el salario mínimo. Así transcurrieron cuatro años en la primaria y en donde tuve mi acercamiento al idioma inglés, nunca me he considerado un buen estudiante, sin embargo, lograba obtener cada año diplomas de aprovechamiento. Para ese tiempo mi aspiración era formar parte de la escolta y lo conseguí en el cuarto año y por fin ser el abanderado de mi generación. Es preciso mencionar que el Colegio llamado, “José María Morelos y Pavón” era reconocido en la zona como una de los mejores por lo que mi madre no dudó en inscribirme ahí.

En la vida existen situaciones que redireccionan tu vida y tus circunstancias, mi madre decide darse una oportunidad en su relación de pareja y conoce a Vidal Mendoza Cruz, emigrante del estado de Oaxaca y con quien procreó a dos personas que llenaron mi vida, mis hermanos Jonathan y Said Mendoza Barrera.

Como hermano mayor surgió la responsabilidad de ser el ejemplo para ellos; ingreso al nivel secundaria en 1988, la escuela se llama “República Popular de China 118” ubicada a tan solo dos calles de la casa de mi abuela ahí tengo mi primer acercamiento con las ciencias naturales y descubro que la Biología me entusiasma y me es fácil de aprenderla. Por lo que respecta a mis profesores, recuerdo solamente aquellos que me aportaron conocimientos significativos, entre los que se encuentran la profesora Virginia de biología, el profesor Julio de física y por alguna razón el profesor Mario de música, área que también descubrí que me gustaba realizar (cantar) y el deseo de aprender a tocar algún instrumento musical y que años más tarde sería la guitarra, mi trayecto por la secundaria también me aportó

experiencias de vida que me ayudaron y enfocaron a lo que en los años universitarios iba a concretar.

Entre 1988 y 1990 comienzo a vivir de cerca los problemas familiares, sociales y de salud con mi tío Miguel Ángel quien en ese momento padecía de un alcoholismo crónico y que por obvias razones lo iba alejando de sus hermanos y familia. El abandono familiar lo llevó a vivir en una habitación en obra negra de la casa de mi abuela, dicha habitación no contaba más que con una cama improvisada con tabloncitos y tabiques, un mueble viejo donde guardaba sus pocas pertenencias. Cada vez que él se levantaba por las mañanas lo único que hacía era ingerir bebidas alcohólicas, siempre vestía la misma ropa -recuerdo que solo contaba con dos mudas-. Al ver esta situación recuerdo que cuando me era posible tendía la cama improvisada, barría el piso y trataba de ordenarlo para que cuando él llegara pudiera descansar y dormir cómodamente -si es que en esas condiciones podía hacerlo- recordando este episodio y comparándolo con mi profesión comprendí que elegí la carrera indicada (el cuidado de las personas).

Como todo adolescente atravesé por etapas de rebeldía y en mi formación no fue la excepción, en la secundaria cursaba el taller de electricidad, este taller se lleva durante los 3 años y siempre acreditaba los “periodos” con calificaciones que iban de ocho a diez, en el tercer año y estando por cursar el último periodo y confiado que, aunque lo reprobara, iba a acreditar la materia con un buen promedio. A partir de ese momento la fraternidad y complicidad se hacía presente con mis amigos a los cuales hasta el día de hoy sigo frecuentando y recordando esa etapa que marcó mi vida. Desde ese entonces comprendí que existimos personas que no asimilamos la información y aprendemos de igual manera y cuando mis compañeros no entendían alguna tarea, actividad o trabajo solía explicarles con detenimiento hasta que pudieran comprender y realizar la actividad. Considero que haciendo esta biografía estoy descubriendo que en ese momento también tenía el gusto por enseñar y que se convertiría en mi trabajo como docente.

Llega el momento de ingresar al bachillerato, en 1992 fue un año de crisis económica familiar pero las ganas de ingresar a la UNAM se vuelven persistentes,

en ese año la única manera de ingresar era a través de un examen único que aplicaba la UNAM para el ingreso a nivel bachillerato. Mi tía menor Margarita, siempre me platicaba de su experiencia en la Escuela Nacional Preparatoria número 5 “José Vasconcelos” (ENP5), por lo que me entusiasmaba poder ingresar a esa prepa -aunque no sabía su ubicación-. Es preciso mencionar que uno de mis tíos llamado José Barrera arquitecto de profesión y quien es un ejemplo para mí por la inteligencia y capacidad de retención de cifras, nombres, épocas, motivaba también mi ingreso al bachillerato en la UNAM, en algún momento pensé dedicarme a la arquitectura, sin embargo, mi vocación ya estaba establecida.

Existió un momento de angustia y de preocupación porque los resultados del examen de ingreso se repartían por correo tradicional y era sabido que cuando llegaba el cartero y te entregaban un sobre grande y de color amarillo significaba el haber sido rechazado de la universidad y un sobre blanco con el logotipo de la UNAM representaba la aprobación del examen.

Conversando con mis amigos quienes también realizaban este proceso, algunos me decían... “hola, Juan, ¿cómo estás?, ¿ya te llegaron los resultados? ... ¡a mí ya!, ¡me quedé en prepa 7!, ¡me quedé en prepa 5!, ¡me quedé en vocacional 13!, ¡me quedé en vocacional 7! decían otros. En aquel tiempo sin contar con la tecnología actual lo único que quedaba era esperar. Faltaban dos semanas para el inicio de clases en la universidad y aún no recibía mi respuesta, al continuar con problemas económicos, de relación de pareja entre mi madre y su pareja y desilusionado porque seguramente no había sido aceptado decidí aceptar trabajar con un tío político, pareja de mi tía Aurora Barrera, este trabajo implicaba emigrar al estado de Veracruz durante dos meses y justamente un día antes del viaje -lo recuerdo muy bien-, sonó el silbato característico del cartero y traía mi respuesta de aceptación y asignación de plantel a la UNAM. Esta carta aún la conservo como recuerdo de uno de los días más felices de mi vida y sobre todo porque en ella se leía ...

- Bienvenido a la Universidad Nacional Autónoma de México...
- Plantel: Escuela Nacional Preparatoria N° 5 José Vasconcelos...
- Turno: Nocturno.

Comencé a mostrarle la carta a mi madre, a todas mis tías y tíos y a mi abuela quien siempre fue un apoyo durante mi formación profesional, es preciso comentar que mi formación durante el bachillerato no fue una de las mejores etapas que recuerdo, en los primeros dos años que cursé la preparatoria me sentía sin rumbo, solo sabía que tenía que seguir estudiando; hasta que decidí ingresar al taller de teatro y en donde conocí a los que hasta hoy son mis mejores amigos, podría decir “mis hermanos” ya que ahí aprendí a no solamente adquirir conocimientos sino a expresarme como ser humano.

A la par de los estudios de bachillerato, realizábamos obras de teatro y giras a importantes eventos del teatro universitario y comercial, pero era el momento de elegir el área a la cual me dedicaría; la elección, área 2, Ciencias Químico-Biológicas, confiado que era un área que aparentemente “dominaba” descuidé algunas materias ya que me gustaba mucho asistir a lo que denominábamos “las canchas”, donde jugábamos basquetbol. Esto me llevó a recibir las primeras lecciones de responsabilidad estudiantil debido a que reprobé biología, cálculo diferencial e integral y física materias de orden primordial para el área que había elegido. Aún recuerdo la cara de mi profesora de biología cuando me decía... “¡Gabriell, ¡tú no sirves para el área dos!”, al ver esta situación y el probable retraso de un año más en la preparatoria, decidí presentar los extraordinarios y los que afortunadamente acredité. El momento de elegir la carrera estaba ahí, entonces me interesé en la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia debido a que una amiga de la secundaria decidió formarse como enfermera en el nivel técnico y me platicaba todo lo que veía y hacía en los hospitales, esto me animó además de que la palabra Obstetricia, parecía interesante, sin embargo, en aquel momento no tenía ni idea de su significado.

Al momento de ser asignado a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), ¡tampoco sabía dónde se encontraba!, al llegar ahí me pareció muy pequeña en comparación a las instalaciones de la preparatoria, sin embargo, estaba ansioso por ver que tenía que aprender en mi nueva escuela. Una de las profesoras que me inspiró fue Amparo Hinojosa Mondragón quien en una de sus clases y

molesta por alguna situación comentó... “¡Quién no quiera estar en esta escuela y no quiera estudiar esta carrera se sale del salón!, ¡no voy a estar perdiendo el tiempo con alumnos que no van a aprovechar los conocimientos que les puedo dar!”. Es ella misma quien me acerca a mi primera práctica hospitalaria, me acompañó al observar morir por primera vez a una persona y quien me motivó al no abandonar la carrera por las situaciones que están inmersas en la profesión al realizarme comentarios tales como “vas bien”, “tienes posibilidades de ser un buen enfermero” y “nunca te rindas”. Pasaron así cuatro años de mi formación universitaria, recuerdo físicamente a mis profesores, aunque no de nombre, porque solo cumplieron con su labor docente, pero no marcaron mi formación profesional.

Existió una situación crítica familiar, al presentarse la separación de mi madre con el padre de mis hermanos se vulneró mi estancia en la ENEO al momento en que mi madre me comenta... “Hijo, ya no voy a poder apoyarte para que sigas estudiando”, cursaba en ese momento el sexto semestre de la carrera lo cual me daba la posibilidad de comenzar a trabajar como enfermero y comencé a buscar trabajo. Afortunadamente, lo encontré en un hospital privado llamado “Hospital Obregón” ahí es cuando comienzo a vivir el estilo de vida de los enfermeros, trabajando por las noches, estudiando por las tardes, haciendo guardias escolares y realizando mi servicio militar simultáneamente. El servicio militar en ese año (1998) consistía en brindar apoyo a los que no habían concluido sus estudios en el nivel básico, los que contaban con estudios universitarios realizaban esta actividad, por lo que tuve un acercamiento a la docencia.

El servicio social constituye el último paso de mi formación como enfermero, al haber comprendido qué era la obstetricia, decidí realizarlo en el Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMI-Gen) que además de estar muy cerca de mi domicilio me daba la oportunidad de continuar atendiendo partos, recién nacidos y pacientes obstétricas, un año de mucho aprendizaje debido a que había mucha presión de parte de las enfermeras adscritas y por otra parte continuaba trabajando para poder solventar mis propios gastos y

contribuir a la economía familiar principalmente para la formación escolar de mis hermanos.

Transcurrieron siete años, cuando me di cuenta de que necesitaba especializarme y decidí ingresar a la especialidad de Enfermería Perinatal igualmente en la ENEO-UNAM. En mayo de ese mismo año recibí la notificación de haber sido aceptado en la sede seleccionada -CIMI-Gen nuevamente-, el primer día de clases fue reencontrarme con muchas personas que habían sido mis mentoras (es) y a la vez nuevos compañeros que al paso del tiempo se convirtieron en parte importante de mi vida, para aquel tiempo ya trabajaba en el HGMEEL en el turno matutino y en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) específicamente en el Hospital de Gineco Obstetricia de Tlatelolco (HGOT) en el turno nocturno. Sabía que iba a ser complicado, pero afortunadamente conté con el apoyo del Hospital General al otorgarme una beca para que pudiera realizar la especialidad. Durante el periodo de especialización y como parte de este proceso debía de realizar guardias nocturnas cada tercer día por lo que había ocasiones en las que solo dormía dos o tres horas por día, el agotamiento físico se hizo presente y tuvo consecuencias en mi estado de salud, pero las ganas de terminar persistían y estaba dispuesto a superarlo.

Concluido el proceso y al regresar a trabajar en el HGMEEL surge la invitación para participar como tutor clínico de la Especialidad en Enfermería Perinatal que por primera vez se impartía en el hospital, desconocía la responsabilidad que estaba adquiriendo; acepté la invitación en el año 2009, a partir de ese año la docencia de manera formal ha permanecido en mi actividad diaria.

En el 2012, y con deseos de mejorar el cuidado en las pacientes obstétricas, decidí realizar el proceso de selección para la Maestría en Enfermería Perinatal (MEP) en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), durante dos años conocí a grandes profesores de la enfermería como lo fue el doctor Rafael Antonio Estévez Ramos y al doctor Ihosvany Basset Machado cubanos de nacimiento, y de quienes admiro la tenacidad y el deseo de que la enfermería sea una profesión reconocida, además de que cuentan con una excelente calidad humana.

Existe un personaje -profesor de la maestría- que también ha definido mi personalidad como docente, el maestro Adolfo Sánchez (apodado “el perro”) quien con su característica personalidad (irreverente, desenfadado) y con su vestimenta de manta que siempre usa, me enseñó que un profesor no siempre tiene la razón y que lo sabe todo, que la imagen de autoridad -sin perder el respeto- se puede ejercer sin la imagen de profesor inalcanzable y que pueda resolver todo en un aula.

En los dos años en que cursé la maestría (2012-2014) tuve la oportunidad de conocer por primera vez países como Cuba y Colombia donde presentaba los trabajos y avances de mi investigación, convivir con enfermeras (os) de otras nacionalidades me dio una visión diferente de la profesión, a pesar de pertenecer a distintas nacionalidades, compartíamos algunos contextos sociales y culturales que en aquel tiempo pensé que solo sucedían en México, sin embargo, representaban dignamente a las enfermeras (os) de su país.

Al concluir los estudios de maestría en el 2014 y sabiendo que ya no era tan joven (38 años), quería continuar con el doctorado, sin embargo, no tenía muy claro hacia dónde dirigirme, encontraba ofertas que parecían muy llamativas en escuelas o institutos donde ofertaban fácilmente obtener el grado, pero no me convencieron. En alguna ocasión descubrí una convocatoria en la UPN y por desidia perdí la oportunidad de realizar el proceso de admisión.

Entre el 2005 y 2014 trabajé en el área asistencial en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General en el turno matutino. Por las noches, continuaba mi trabajo en el IMSS y por las tardes me dedicaba a la tutoría y a la impartición de clases de los alumnos de la especialidad. El año 2014 fue un año que determinó el cambio de mi actividad asistencial a la docente, al integrarme al Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGEICIE). Dejé así el servicio de Ginecología y Obstetricia donde de manera incidental ejercí la tutoría con estudiantes y pasantes de enfermería.

El trabajo administrativo que comencé a desempeñar me llevó a conocer a profesionales de enfermería con una capacidad notoria para la docencia y para la capacitación; es preciso mencionar que la plantilla del personal de enfermería en el

hospital cuenta con aproximadamente dos mil personas, que recibe alrededor de mil alumnos al año, por tanto, la actividad docente es ardua.

Por otra parte, me llamó la atención de que también había colegas que se resistían a la capacitación continua y que prácticamente eran obligados a asistir a los cursos que el DGEICIE preparaba y programaba de manera anual. Ya inmerso en el Departamento de Educación y como parte de mis responsabilidades laborales debía de impartir clases dentro del hospital en los cursos de capacitación, cursos de especialización postécnica (cursos que realiza el personal de enfermería de nivel técnico) y en las especialidades de enfermería (formación que reciben las enfermeras que han cursado una licenciatura).

A la par con ese trabajo decidí migrar a la impartición de clases en la ENEO-UNAM, pero ahora en el nivel de pregrado -denominación que se le asigna a los alumnos que están cursando la licenciatura-. Una experiencia completamente diferente a lo que viví en la especialidad debido a que el promedio de edad de mis alumnos era de 20 años, mientras que en la especialidad oscilaba entre los 30 y 35 años, situación que, en ocasiones me desesperaba debido al ímpetu que tienen los alumnos a esa edad, sin embargo, también me motivaba ya que ellos también me han enseñado mucho. Por estas circunstancias pude hacer un análisis de la actitud que muestran los estudiantes con la de mis compañeros del Hospital General (titulados y con experiencia), y qué significado le asignaban a la formación y capacitación continua; por una parte, los estudiantes, están ávidos de conocimiento, mientras que, por otra, los que ya están inmersos en el ámbito laboral muestran poco interés para continuar capacitándose.

Con el objetivo de dar cumplimiento a mis actividades docentes dentro del hospital, comencé a cambiar la forma de impartir clases, un tema o una conferencia, debido a que observé que cuando pones la barrera entre un profesor y un alumno la transmisión de conocimiento se entorpece, en algunos casos funcionaba al ver que las personas fijaban su atención y en otras, mostraban indiferencia. Dentro del hospital general realicé también actividades de gestión de campos clínicos, servicio social entre instituciones educativas además de participar con los alumnos del

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED), esto me llevó a preguntarme sobre cómo y por qué mis compañeras (os) enfermeras (os) habían llegado a la profesión.

Surge nuevamente el interés por realizar estudios de doctorado y al recordar que en la UPN existía un Doctorado en Educación, comencé la búsqueda de fechas y requisitos para ingresar, sabía que ese plan de estudios me ayudaría a corregir errores y aportar nuevas metodologías para la capacitación del personal de enfermería en el Hospital General de México. Recuerdo que encontré la convocatoria abierta y que tenía el tiempo limitado para realizar los trámites para el proceso de selección, el trámite hasta ese momento era vía internet.

Llegó el momento de la entrevista, me presenté puntual, nervioso al no saber cómo se iba a realizar y quien me iba a entrevistar, inmediatamente llegaron dos personas, el doctor Arturo Ballesteros Leiner y el doctor Antonio Serrano Castañeda quienes me realizaron una serie de preguntas y me pidieron que escribiera por qué quería ingresar al doctorado, sentía como me observaban y escuchaban atentamente todo lo que decía, terminando la entrevista salí del cubículo pensando que hasta ahí había terminado el proceso (me sentí torpe y que mis respuestas no ayudarían para poder ser aceptado), salí un tanto triste, sin embargo solo quedaba esperar los resultados que se emitirían vía internet y cuando llegó el día y encontré mi número de folio entre los aceptados, surgieron emociones como alegría, preocupación y entusiasmo por todo lo que vendría después.

Al realizar esta autobiografía, el trabajo cotidiano como docente de enfermería, la convivencia con otros profesores y una retrospectiva a mi trabajo docente me ha llevado a la reflexión de dirigir mi tesis doctoral a comprender, analizar y describir el sentido y significado que le asignan a las practicas docentes en el Hospital General, como lo afirma Cerquera (2016):

“Comprender el sentido y significado que tiene para un docente su profesión, despierta una serie de cosmovisiones donde es necesario identificar que lo moviliza, que le produce pasión, que lo nutre, que lo afecta y en sentido

subjetivo revisar lo que ha configurado en su realidad cotidiana, en torno a su labor”. (Cerquera, 2016. Pág, 304)

El DGEIC del HGMEI ha sido testigo de la evolución y diversificación de prácticas docentes en el aula y el campo clínico dando respuesta a la formación de enfermeros en el país, considero necesario comprender y dar voz a su realidad cotidiana, la cual está conformada por acciones portadoras de sentido -prácticas docentes- en donde las significaciones son las que otorgan a sus propias acciones. Por este motivo, las aproximaciones de la investigación cualitativa son una herramienta para exponer y dar cuenta de este fenómeno, por tanto, se realiza la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué sentido y significación asignan a las practicas docentes en enfermería los profesores de un Hospital General de México?

1.4. Justificación.

De acuerdo con la Real Academia Española el término docencia hace referencia a la práctica y ejercicio docente, en un contexto simplista no hay complejidad para el entendimiento de la palabra, sin embargo, como práctica social adquiere distintos significados para cada las personas que la ejercen, la evolución tecnológica y la transformación de la sociedad y de la educación a lo largo del tiempo han contribuido a modificaciones en el significado de la docencia, así como en las prácticas mismas. De acuerdo con Vergara (2016):

“...la práctica docente se caracteriza por ser dinámica (por sus constantes cambios), contextualizada (porque es in situ) y compleja (porque el entendimiento se da de “acuerdo al tiempo y espacio); se considera además como una forma de la praxis, porque posee los rasgos de cualquier actividad sobre determinada realidad, con apoyo en determinados medios y recursos.” (Vergara, 2016. pág, 75)

En este contexto, quienes ejercen la docencia y a través de la experiencia propia y con sus pares, van adquiriendo elementos que los llevan a una práctica reflexiva y ésta, a su vez, a construir sus propios sentidos y significados en la cotidianidad educativa. Por otra parte, la docencia se relaciona con la transmisión o facilitación del conocimiento de una persona con argumentos teóricos y experiencia a otra que carece de ellos. Morán (2004) reflexiona:

“...en términos teóricos más estrictos, la docencia se concibe más que como transmisión, como un proceso complejo donde interactúan diversidad de elementos, entre ellos, de manera destacada, la información y la relación pedagógica entre profesores, estudiantes y otras instancias académicas, donde la atención se centra en los procesos de diversos aprendizajes: conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, valores, etcétera”. (Morán, 2004. pág, 75)

Esta afirmación incluso puede ser adoptada por los alumnos, familia y comunidades, quienes desarrollan actividades docentes en instituciones de salud -cualquier profesión que esté relacionado con la atención sanitaria-, puede adquirir otras acepciones debido a que no solo se relaciona el conocimiento de quien aprende, sino que existen factores como la salud de las personas y las emociones que se generan en ese proceso de enseñanza aprendizaje, debido a que existen relaciones humanas con personas, alumnos, profesores, pacientes, familiares, médicos, trabajadores sociales, nutriólogos etc.

Para el caso de la enfermería se identifican escenarios elementales para las prácticas docentes, el teórico (aula) y el clínico (atención hospitalaria), donde es necesario adquirir habilidades que se enseñaron en el aula; de cierta manera, una enfermera (o) ejerce continuamente la docencia y transmite conocimiento ya sea con sus pares, pacientes, familiares y con estudiantes.

Los profesores de enfermería tienen el objetivo de preparar profesionales con pensamiento crítico y habilidades para el desempeño de sus actividades en la atención clínica, por tal motivo, el alumno debe aprender a construir un pensamiento analítico. Para lograr este objetivo el docente en enfermería debe adaptarse a la

evolución y desarrollo de la disciplina (tecnologías, dispositivos, nuevas técnicas, metodologías y conocimientos que dan fortaleza a la profesión), según Palencia (2006):

“...el docente de enfermería debe tener claro, primero, que su papel va más allá de poseer características que le permitan constituirse como facilitador del aprendizaje, segundo, que el objetivo en la educación en enfermería no solo es la adquisición de información por parte del educando, sino la indagación de las relaciones existentes entre los diferentes conocimientos que les aportan en las materias que se desarrollan en los planes de estudios. Esta relación favorecerá en el estudiante un pensamiento abierto y libre, que aumente la capacidad crítica y reflexiva para construir desde su propia concepción, el profesional que desea ser en el futuro.” (Palencia, 2006. págs, 131-132)

Al momento en que el docente se convierte en un profesional reflexivo para las prácticas docentes en cualquier escenario (aula o campo clínico) cumple con objetivos de la institución educativa y de salud, sin embargo, son escasas o nulas las investigaciones que se hacen en referencia a lo que el docente de enfermería, vive, experimenta, construye y percibe durante el desarrollo de sus prácticas docentes y cómo a través de este proceso le asigna un sentido y significado al trabajo en el aula y en el campo clínico.

1.4.1. Supuestos.

En este momento realizo explicaciones tentativas para el sentido y significado de las prácticas docentes en enfermería dentro del Hospital General de México, el acercamiento a la actividad docente diaria y la convivencia con profesores y alumnos de enfermería, lo que me lleva a realizar los siguientes supuestos.

Supuesto 1. Ausencia de formación para el ejercicio docente de enfermería.

En la formación de profesionales de enfermería, el objetivo principal es la adquisición de habilidades para procedimientos y técnicas relacionadas con el cuidado en el nivel técnico y superior; en el caso del segundo, estos procedimientos

y técnicas se llevan a partir de un razonamiento y fundamento científico. Sin embargo, en ninguno de los casos existe una preparación para la actividad docente. La ausencia de profundidad en la formación pedagógica lleva a la repetición de formas de enseñanza, cuando una enfermera (o) ejerce la docencia.

Es decir, existe una ausencia de formación para el ejercicio docente en enfermería, quien la ejerce, ha enfrentado sus debilidades, a través de la experiencia clínica o académica enfrenta sus debilidades pedagógicas a través de su experiencia clínica o académica y al haber realizado estudios de especialización, maestría y doctorado.

Cuando los profesores de enfermería asignan un sentido y significación a sus prácticas los lleva a buscar alternativas fuera de su campo disciplinar para poder articular su experiencia, conocimientos y consolidarse como profesores capacitados, logrando con esto los objetivos personales, institucionales y sobre todo los objetivos con sus alumnos.

Supuesto 2. Desarrollo profesional y prácticas docentes.

El desarrollo profesional en la enfermería se convierte en un escaparate y oportunidad para iniciar la carrera docente dentro de las instituciones académicas o de salud, sin embargo, esta se presenta de manera involuntaria, la experiencia clínica, la habilidad de comunicación y la capacidad de trasmisión de conocimientos a otras personas, determinan igualmente el acercamiento para el ejercicio docente.

Durante las prácticas docentes, los profesores de enfermería del HGMEL van adquiriendo habilidades docentes a través de la repetición de sus profesores o mentores y de como ellos fueron contruidos como profesionales, la identidad como profesores se va consolidando, la cual los va dirigiendo a una práctica reflexiva que se enfoca en los objetivos disciplinares.

Las prácticas docentes se encuentran inmersas en una continua reinención, la experiencia con alumnos y otros profesores de la carrera aportan nuevas habilidades al término de cada ciclo académico o práctica clínica.

Supuesto 3. El cuidado de las personas, práctica institucionalizada.

Como ciencia humanitaria, la enfermería está dirigida al cuidado de las personas, al restablecimiento, rehabilitación y educación para la salud, conscientes de estos objetivos disciplinares los profesores de enfermería reconocen la responsabilidad y compromiso con los potenciales enfermeros, aunado a esto se propicia un sentido de pertenencia a una institución de salud para contribuir también a objetivos de su institución de salud.

De manera conjunta se involucran la responsabilidad profesional e institucional, de tal manera que cuando realizan el análisis de sus prácticas y observan los resultados alcanzados transforman sus experiencias y renuevan sus prácticas adecuándolas a los contextos académicos, de salud y del cambio generacional en sus educandos.

Por estos supuestos, muestro los objetivos planteados para esta investigación y que se encuentra fundamentado con la revisión bibliográfica consultada.

1.5. Objetivos de investigación.

1.5.1. Objetivo general.

Dar cuenta y razón del sentido y significado que asignan los profesores a las prácticas docentes de enfermería en el Hospital General de México.

1.5.2. Objetivos específicos.

Identificar antecedentes sociodemográficos, étnicos y personales de los profesores de enfermería del Hospital General de México.

Realizar una aproximación a los profesores de enfermería del Hospital General de México integrando su desarrollo profesional, experiencia clínica, docente y de vida.

Indagar las experiencias significativas durante la realización de prácticas docentes en el aula y el campo clínico.

Analizar e interpretar el sentido y significación de las prácticas docentes en enfermería.

Capítulo II. Referentes conceptuales del sentido y significación de las prácticas docentes en enfermería.

Educar es formar, y formar es “dar forma”; es organizar las estructuras del ser humano de acuerdo con una determinada concepción o ideal.

Gerardo Remolina.

2.1. Introducción.

Incorporarme a la investigación cualitativa representó un reto, escuchar a los compañeros y profesores durante los primeros seminarios del doctorado fue desafiante y necesaria para comenzar la búsqueda de referentes conceptuales encaminados a encontrar el sentido y significado de las prácticas docentes en enfermería.

Posterior a la escritura de la autobiografía, es pertinente enmarcar y destacar los referentes conceptuales de mi tesis, sin duda las palabras: docente, profesor y maestro comenzaron a adquirir nuevos significados personales en el contexto educativo y social, con algunas diferencias específicas y es por eso por lo que considero pertinente comentarlas en el presente capítulo.

Las expectativas al iniciar la carrera docente, el estar frente a los alumnos y relacionarme con profesores de gran trayectoria fueron determinantes para ser el profesional que soy. Poco a poco el trabajo reflexivo me orientó a conocer y reconocer mi trabajo docente, pero, sobre todo, las palabras sentido y significado se comenzaban a articular y a cobrar importancia para este trabajo.

Al revisar los trabajos y textos publicados pude descubrir que hacen referencia al sentido y significado de docentes en contextos académicos (escuelas y universidades) algunos dirigidos a los alumnos en distintas disciplinas; por lo que respecta a enfermería, estos van encaminados a escenarios clínicos y materias específicas dentro de la formación profesional de los enfermeros; comprendo ahora la utilidad de mi trabajo debido a su originalidad, y al aporte que tendrá para el ejercicio docente, los sujetos de estudio y al lugar donde se realizará la investigación; contiene aspectos innovadores, útiles sin duda para la práctica

docente en enfermería además de poder ser referencia y parteaguas para nuevos textos e investigaciones.

En este capítulo muestro un análisis personal desde la mirada y opinión de sus protagonistas, hago referencia sobre el inicio de los docentes y como las experiencias y vivencias pueden ser fundamentales para construir el sentido y la significación del ejercicio docente, se hacen presentes, de esta manera, los referentes conceptuales y como son dirigidos a las prácticas docentes en enfermería.

2.2. Acerca del cuidar y la enseñanza del cuidado.

El profesor que cree en el cuidado y se involucra con el sabe que será capaz de ayudar al otro (el alumno) a crecer a su propio ritmo y estilo.

Vera Regina Waldow.

Durante la construcción de los profesionales de enfermería se va consolidando la comprensión del cuidado a las personas, las acepciones del cuidado pueden tener diferentes significados relacionados con los contextos involucrados. El cuidado no significa solo adquirir habilidades para llevarlo a cabo, Es importante dentro de la enfermería tener destrezas para llevar a cabo actividades elementales de cuidado, y de acuerdo con los procesos de profesionalización se van volviendo complejos y específicos para cada uno de los pacientes, aunado a esto debe existir, empatía, y aprecio para quienes reciben el cuidado.

Significa comprender el contexto de la otra persona, adecuar los conocimientos y habilidades aprendidas, de esta manera los profesores de enfermería comprenden como enseñar el cuidado.

Existen dentro de la *lex artis* de enfermería diversos referentes que explican o ayudan a interpretar y definen el cuidado, se ha teorizado a la enfermería de manera formal al iniciar las necesidades de profesionalización.

De esta manera, se pueden reconocer en la historia de la enfermería moderna distintos trabajos denominados, teorías, modelos conceptuales y filosofías que están representadas por personalidades como Nightingale, Watson, Roy, Benner, Levine, Rogers, Orem, King, Newman, Pender, Leninger, entre otras.

En el caso del ejercicio docente y como lo concebían, presento algunos ejemplos para enmarcar las prácticas docentes en enfermería.

Florence Nightingale. El inicio de la enfermería moderna.

Nightingale publicó en 1859, *Notes on Nursing*, en este texto hace énfasis en las directrices para proporcionar cuidados de enfermería, pero sobre todo daba recomendaciones sobre “cómo pensar” como una enfermera. Tenía claro que las nuevas enfermeras debían aprender principios científicos que aportaran un mejor cuidado a los pacientes.

Los principios de Nightingale sobre la formación de enfermera (instrucción de principios científicos y experiencia práctica para perfeccionar habilidades) sirvieron de modelo universal para las primeras escuelas de enfermería comenzando por la de *St. Thomas Hospital* y la del *King's College Hospital of London*.

Nightingale (Decker y Farley, 1991), citado en Raile y Marriner (2011) pensaba que no se podía valorar el arte de la enfermería con exámenes, pero utilizaba otros métodos de evaluación como estudios de casos (notas) para estudiantes de enfermería en el *St. Thomas Hospital*. Resulta difícil imaginarse cómo sería en la actualidad el cuidado de los enfermos si Nightingale no hubiera definido las necesidades de formación.

Patricia Benner. Sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería.

Las filosofías de enfermería se han construido de distintas fuentes y disciplinas. Patricia Benner se dedicó a estudiar la práctica de la enfermería clínica con el fin de describir el conocimiento y contextos que fundamentaban dicha práctica. Realizó una reflexión del desarrollo de las enfermeras en su libro “*From Novice to Expert*”.

En sus conceptos principales para la práctica de enfermería destacan los de: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experto.

En “*Expertise in Nursing Practice*” Benner y et al (1996), citado en Raile y Marriner (2011) destacan la importancia de aprender las habilidades de la implicación y el cuidado por medio de la experiencia práctica, la articulación del conocimiento con la práctica y el uso de descripciones en la formación de enfermeras no graduadas. Este trabajo proporciona más apoyo a la tesis de que puede ser mejor asignar una enfermera recién graduada a una enfermera competente que le podrá explicar la práctica enfermera de modo que la principiante pueda comprenderla, más que la experta, cuyo conocimiento intuitivo no resultaría útil a las principiantes que no poseen la práctica experta para dominar una situación. (Raile y Marriner 2011. pág., 151)

Ernestine Wiedenbach. El útil arte de la enfermería.

Wiedenbach se dedicó a la enfermería materno infantil, colaboró arduamente en el desarrollo de teorías, escribió con filósofos como Diekoff, James y Wiedenbach su trabajo es el resultado de 40 años de experiencia en el ámbito clínico y docente. Construye una definición de la enfermera con fundamento en su trabajo materno infantil.

“Las personas pueden diferir en cuanto a su concepto de la enfermería, pero pocos estaría en desacuerdo que la enfermería es criar o cuidar a alguien de una manera muy maternal. La orientación de Wiedenbach es una filosofía de la enfermería que guía la acción de la enfermera en el arte de la enfermería. Wiedenbach, especifico los cuatro elementos de la enfermería clínica: a) filosofía, b) objetivo, c) práctica y d) arte. Esta autora postuló que la enfermería clínica se dirige a satisfacer las necesidades de ayuda percibidas por el paciente. Su punto de vista acerca de la disciplina refleja un periodo en el que se ponía un énfasis considerable en el arte de la enfermería”. (Raile y Marriner 2011. pág., 57-58)

Myra Estrin Levine. Enfermería es interacción humana.

El cuidado se ve presente en distintas etapas de la vida y en la cotidianeidad, Levin conceptualizaba el holismo, la adaptación y el entorno como inherentes a las personas y como afectaban a su estado de salud, enfatizaba la individualidad y cómo las técnicas de enfermería deben adaptarse a cada uno de los pacientes, en los años setenta escribió "*Introduction to Clinical Nursing*":

"... un manual para estudiantes principiantes que presentaba nuevas asignaturas en el plan de estudios. En el trató por primera vez la muerte y el hecho de morir, y expresó que las mujeres deberían ser advertidas después de una biopsia de mama y que se les debería consultar el siguiente paso.

El manual del profesor que se adjunta al texto continúa siendo una fuente de principios educativos útil tanto para profesores principiantes como para profesores experimentados, que podría beneficiarse de un análisis crítico de los fundamentos educativos. (Raile y Marriner 2011. pág., 231-232)

De esta manera, se han desarrollado importantes aportes para la enseñanza de la enfermería y que brinda un sustento teórico y metodológico. Después de la experiencia adquirida como enfermero, comprendo la importancia de adherirse a estos conocimientos que ayudan a sensibilizar a los alumnos acerca del cuidado del otro. La enfermera (o) n debe abarcar distintos saberes para consolidar la formación de nuevos enfermeros, Bernal Becerril y Ghandy Ponce (2009) en su artículo "*Propuesta para la enseñanza del cuidado en enfermería*" mencionan en sus conclusiones.

"Enfermería requiere con urgencia un replanteamiento de su práctica educativa, para desarrollar en los educandos la motivación para aprender, para buscar y asimilar conocimientos a partir de la reflexión y la observación. (...) Tal vez es aquí donde ha estado el vacío en nuestra disciplina, los alumnos memorizan e incluso hasta expresan que lo que vivieron en la escuela no fue útil para su desarrollo en el plano laboral.

Es por medio de la comunicación y relación estrecha, que el docente puede transmitir a sus estudiantes en el amor por la enfermería y la responsabilidad humana de cuidar. El uso del aprendizaje significativo en el uso del texto y del contexto en conjunción de la experiencia vivida y compartida de las situaciones de enfermería, pueden hacer del cuidado esa práctica exitosa y satisfactoria para los futuros profesionales de enfermería, así como para los docentes que los forman (Bernal becerril y Ghandy Ponce; 2009. pág. 37-38)

De esta manera me parece importante hacer una introspección sobre mi ejercicio como enfermero y la forma en la que me inserté en ámbito educativo de la profesión.

2.3. La génesis y evolución de un profesor de enfermería.

“Cuando pienso en el profesor como maestro, me viene a la imaginación la figura clásica del escultor que arranca a la piedra inerte y sin vida, las formas humanas llenas de vigor y de energía, transformando el mármol frío en cálida obra de arte”.

Gerardo Remolina.

En el año 2009 inicio mi práctica docente como tutor clínico de la especialidad en enfermería perinatal en el HGMEI como sede de la ENEO UNAM, en aquel año consideraba que para realizar esta actividad solo se requería preparar una clase -específicamente preparar una presentación en *power point*- y desarrollarla frente a los alumnos, por otra parte y debido a que estaba dirigida a alumnos de especialidad en enfermería, representaba mucha responsabilidad y compromiso, en la primera clase me encontraba nervioso, los alumnos me observaban con atención, al mismo tiempo, analizaba, pensaba y recordaba con cuidado la clase que estaba exponiendo. Como profesor *novel* me enfrenté a reconocer que no tenía el conocimiento absoluto dentro de mi disciplina y como profesor, comprendí que ejercer la docencia no era una tarea sencilla. Beca (2009) menciona:

“...los profesores principiantes deben: adquirir conocimiento sobre sus estudiantes, diseñar adecuadamente el currículo y la enseñanza, conocer la institución educativa en la que se insertan (...) los roles explícitos y no explícitos de sus miembros, el estilo de comunicación entre ellos, las reglas y normas que los rigen, el contexto social y cultural donde se inserta la escuela, entre otros”. (Beca, 2009. pág., 110)

Realizar el trayecto de profesor *novel* a uno experimentado requirió tiempo, vivencias con alumnos, profesores, personal de la institución educativa y de salud, en los campos clínicos evolucioné como profesor y me ayudó a reconocer mis

supuestos en la práctica docente. Al respecto, Bozu (2009) realiza una reflexión acerca de la transición del profesorado universitario *novel* y su proceso de inducción profesional:

“La iniciación en la enseñanza es el lapso que abarca los primeros años, en los cuales los profesores han de realizar la transición desde estudiantes a profesores. Es una etapa de tensiones y aprendizajes intensivos en contextos generalmente desconocidos, durante la cual los profesores principiantes deben adquirir conocimiento profesional, además de conseguir mantener un equilibrio personal.” (Bozu, 2009. pág., 6)

Mi “evolución” como docente se fue presentando de manera paulatina, me concebía en ese entonces como un transmisor de conocimientos y habilidades sin haber llegado a la reflexión que la práctica docente representaba más que eso, no solo es dominar los saberes de la enfermería general o de especialidad, debía conocer los saberes de la educación, que si bien es cierto en el plan de estudios existía alguna materia sobre didáctica de la educación, no aportó los suficientes elementos pedagógicos para poder ejercer el trabajo docente.

De esta forma, comenzaron a articularse distintos elementos para mi práctica como profesor, los saberes disciplinares, los curriculares y los que he denominado institucionales y que están relacionados con el HGMEI; así, se combinaron dos compromisos, en primer lugar, cumplir con los objetivos de la institución educativa (ENEO UNAM) y por otra parte los objetivos de la institución de salud, que está reconocida como formadora de recursos humanos para la salud. Aunado a esto, también reflexiono sobre el valor que se le da al trabajo docente y la imagen que se adquiere ante la comunidad de enfermería en el ámbito profesional e institucional.

Como lo menciona Maurice Tardif (2004) en su libro *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*:

Esas múltiples articulaciones entre la práctica docente y los saberes hacen de los maestros un grupo social y profesional cuya existencia depende, en gran parte, de su capacidad de dominar, integrar y movilizar tales saberes en cuanto a condiciones para su práctica. En consecuencia, habría que esperar, por lo menos en la óptica tradicional de la sociología, procurasen imponerse como una de las instancias de definición y control de los saberes efectivamente integrados en su práctica. En esa misma perspectiva también

habría que esperar que se produjese un cierto reconocimiento social positivo del papel desempeñado por ellos en el proceso de formación-producción de los saberes sociales. (Tardif, 2004. pág. 29)

Para este momento los significados y representaciones de las practicas docentes como resultado de historias, vivencias y experiencias me lleva a otro análisis y nuevas aspiraciones, quería progresar a otro nivel como profesor, docente y maestro, para argumentar esto, es preciso mencionar que la aparición de las denominadas “redes sociales” y el uso de las mismas se integraban poco a poco en el ejercicio docente, era imperioso adoptarlas y adaptarlas para lograr una comunicación con las nuevas generaciones de alumnos.

Stephen Kernis en su introducción al trabajo de Carr (1990), citado por López-Vargas y Basto-Torrado (2010) menciona:

“...la imposibilidad de comprender el significado y la importancia de una práctica son una construcción social histórica y política. (...) Esto constituye el punto de partida para fortalecer la figura de un profesor que ya no sea consumidor pasivo de políticas y modelos, sino un actor crítico y competente para enfrentar los retos pedagógicos y sociales que le presenta la Sociedad de la Información y el Conocimiento. López-Vargas y Basto-Torrado 2010, pág. 280)

2.4. La identidad como docente, profesor y maestro en enfermería.

El maestro se forma y construye un camino cuando tiene su objetivo claramente definido, se permite reflexionar y aprender permanentemente de su quehacer educativo y toma la reflexión pedagógica como su segunda profesión...

Ángela Patricia Cadavid Vélez, María del Carmen Naranjo Obregón.

Con el paso del tiempo y la introspección hacia la práctica profesional y docente me llevó a un “empoderamiento” en el gremio de enfermería dentro del hospital, la imagen de un profesor siempre tendrá un significado de “autoridad”, por otra parte, esta transición-evolución no es exclusiva de la docencia en enfermería, Jesús Granados Romero y colaboradores (2017) plantean cuatro dimensiones que van llevando a una identidad profesional, entre ellas se encuentran: la imagen de “los

otros”, las experiencias tempranas, la percepción de autoeficacia y las dificultades del inicio de la docencia. En su artículo “La construcción de la identidad de los docentes noveles: un análisis desde las teorías apriorísticas” menciona:

“Las evidencias confirman que las experiencias tempranas y las teorías apriorísticas de los profesores noveles se encuentran estrechamente relacionadas con el proceso de construcción de la identidad profesional (...) primero -los docentes- se perciben con poca o nula experiencia para poder aportar como docentes a la formación del estudiante y después se advierten en condiciones de iniciarse como profesores.

Asimismo, la identidad del profesor principiante puede ser debilitada o fortalecida por las experiencias previas de éxito o de fracaso en el ejercicio de la docencia, en este sentido, las experiencias exitosas funcionan como acicate o estímulo para la búsqueda de nuevas experiencias del mismo signo, así también las experiencias de fracaso en el ejercicio de la docencia desestimulan y acaban rápidamente con el deseo de ser docente.” (Granados 2017. pág., 176)

De esta forma mi identidad como docente se fortalecía, ahora me identificaba como un profesor universitario y como profesor del HGMEEL, paulatinamente se convirtió en una actividad más dentro de mis funciones dentro del hospital, mis compañeros me llamaban “profesor”, “profe”, “maestro” y en ocasiones “*teacher*”, en reuniones con otros profesores nos denominaban “docentes” o el “grupo docente”.

Existen interrogantes para describir la diferencia entre ser profesor, docente y maestro, esta diferencia radica en que el docente es quien cumple un rol profesional, maestro quien cumple una función pedagógica y profesor quien profesa saberes adquiridos de forma especializada. Construyendo el cuerpo de mi investigación, me permito hacer un análisis sobre como interactuamos, navegamos, y articulamos estas actividades. Es interesante cómo desde la mirada de cada sujeto, de sus experiencias, conocimientos y habilidades en el trabajo académico pueden apreciarse una, dos o las tres acepciones en un mismo momento. Después de la reflexión de cómo me convertí en un trabajador de la educación, -por intentar clasificar mi actividad educativa hasta ese momento- comprendí que el trabajo reflexivo me dirigió a afirmar que las prácticas realizadas en escenarios educativos y la complejidad, conducen a un amalgamamiento de estas tres acepciones.

Para exponer estos conceptos en la práctica docente diaria, cito a Gerardo Remolina (2004) en su artículo: *“El docente universitario profesor y maestro”*, escribe:

“De todas maneras, en la universidad, cualquiera que sea la idea que la ilumine, una cosa es ser profesor (transmitir conocimientos) y otra cosa es ser maestro (transmitir vida). Ser maestro es no solo instruir, transmitir conocimientos, sino educar. El profesorado está en el corazón de estas instituciones [universitarias]. Su misión es buscar incansablemente la verdad y hacer de cada estudiante una persona completa y solidaria para tomar sobre sí la responsabilidad del mundo real”. (Remolina, 2015 pág. 13)

Si bien, esta apreciación emana de un contexto universitario, considero que no debe ser exclusivo, el nivel educativo básico en México contribuye de la misma forma, es continuo, dinámico, aunque en un contexto social distinto, los entornos familiares, sociales, políticos, religiosos y culturales, influyen en las actividades docentes. Para este momento, mi objeto de estudio para la tesis doctoral comenzó a vislumbrarse, la observación del trabajo de distintos profesores de enfermería en el hospital, los resultados que se obtienen en las capacitaciones del personal, alumnos y pasantes en sus distintas categorías y grados académicos cobran ahora un gran interés, sin embargo, la aproximación y el interés se dirige hacia los profesores y sus prácticas docentes. Con ello, comenzaron nuevas interrogantes; ¿existe comprensión del trabajo docente en las instituciones educativas y de salud?, ¿los profesores de enfermería dimensionan el trabajo y responsabilidad de este?, ¿cómo se perciben dentro de su actividad docente?, en cierto modo empezaba a razonar y me interesaba escuchar a los profesores de enfermería.

En el debate de especificar o delimitar las definiciones o interpretaciones de los términos de profesor, docente y maestro, y con base en la formación constructivista con la que fui formado como enfermero, mi visión era limitada, hoy, considero que, dependiendo de la mirada, los contextos sociales y educativos de un profesor de enfermería puede adherirse a estos conceptos y funcionar como resultado de este engranaje.

2.5. El proceso reflexivo del docente en enfermería.

“Lo que es el maestro, es más importante que lo que enseña.”

Karl A. Menninger.

Las interrogantes me llevan a la reflexión y así transitar del conocimiento explícito al implícito de la profesión para comprender que la enfermería es compleja y que tiene sus propios saberes, consideraciones específicas dentro de su formación y las herramientas para evolucionar las prácticas docentes en el ámbito clínico y el trabajo en aula, López-Vargas (2010) señala:

“...La reflexión que se suscita en medio de la práctica por parte del profesor, situación que pone en escena un sujeto con capacidad de improvisación, pero no proveniente del azar, sino de su experiencia, de su interacción con sus interlocutores y de sus estructuras cognitivas, epistemológicas e intuitivas desarrolladas en contextos particulares, lo cual demanda una mejor articulación de todas sus potencialidades.

De igual forma, este planteamiento presenta no solo a un profesional reflexivo, sino con capacidad de inspeccionar sus propias acciones al promover la autoevaluación individual y colectiva; proceso nada fácil de llevar a cabo en entornos laborales...

La reflexión sobre la práctica y la adopción de una posición crítica frente a la misma, son dos formas de avanzar hacia la toma de consciencia de los problemas, pues el cambio educativo es posible cuando el profesor cuestiona de manera propositiva su práctica pedagógica a través de la investigación. (López-Vargas. 2010, pág. 8)

Para este momento las ideas comenzaron a adquirir rumbo, la dirección de la tesis se va construyendo y dirigiendo hacia temas específicos: las prácticas docentes. Para poder llegar a este punto y de acuerdo con la evolución tecnológica en la que la enfermería está inmersa, realicé un recorrido mental de mi formación como enfermero, reconocer el trabajo de mis profesores desde mi mirada como estudiante.

Cuando cursaba la carrera de enfermería entre los años de 1996 y 2000, aún utilizaba ciertos dispositivos que hoy son rudimentarios para los estudiantes, por

citar algunos se encuentran el proyector de cuerpos opacos, el proyector de acetatos y de diapositivas; con el avance tecnológico los ha dejado en el olvido, sin embargo, eran las únicas herramientas con las que se contaba para poder integrarme al proceso de enseñanza aprendizaje.

En este sentido y con la intención de aportar conocimiento a la práctica docente de enfermería, es pertinente considerar que dentro de mis actividades docentes está la investigación educativa, López-Vargas (2010) menciona, que un buen profesor debe ser, reflexivo, mediador, investigador y crítico.

Por otra parte, esta reflexión juega un papel importante en el desarrollo y ejercicio de las prácticas docente, el ser identificado como profesor, docente o maestro crea un estatus en el ámbito hospitalario; sin embargo, ¿en qué momento se logra esta identidad?, ¿cuándo se adopta el rol como profesor, docente y maestro? Definitivamente el primer paso es la reflexión, el autoconocimiento, la génesis y la permanencia en la práctica educativa. Díaz-Barriga (2006) menciona:

“... la propuesta del práctico reflexivo se sustenta en una racionalidad práctica, donde la formación de los profesionales enfatiza la acción práctica, mediante la comprensión plena de la situación profesional donde se labora, la cual solo puede alcanzarse por la vía de procesos de deliberación, debate e interpretación. El rol del docente no es en este caso el de un operativo o técnico que aplica sin más los planes, programas o metodologías pensadas por otros, sino que se convierte en un profesional reflexivo que rescata su autonomía intelectual,” (Díaz-Barriga, 2006. págs. 14-15)

Dentro de las intenciones de mi tesis, además de dirigir a la reflexión a los sujetos de estudio, se encuentra conocer el sentido y significado de todas las prácticas docentes que realizan en el cotidiano, y aún más dentro de un contexto hospitalario ya que en ese escenario se adquieren las habilidades para poder ejercer la enfermería de una manera segura. Considerando mi trayectoria docente y mis necesidades de formación en esta área, es preciso conocer y dar voz a los profesores de enfermería y de esta manera ampliar mis actividades docentes con la investigación.

Según como lo concibe Elliot (1993) (citado en López-Vargas y Basto-Torrado 2010), “más allá de ver la práctica como espacio de aplicación de la teoría, debe entenderse que la reflexión sobre la práctica revela la teoría inherente a la misma y, a la vez, permite teorizar sobre ella. Esta idea supone un cambio crucial: el profesorado puede investigar sus propuestas educativas y construir valiosas teorías sobre su práctica.” (López-Vargas y Basto-Torrado 2010, pág. 283)

Con el deseo de mejorar, realizar aportes a la profesión y a mi actividad docente, me acerco a la UPN en el 2018, el Doctorado en Educación es la oportunidad idónea para ese objetivo, la investigación educativa.

2.6. Entre conceptos y apreciaciones.

“Los docentes apuntan que las experiencias influyen el modo particular de la enseñanza, o sea, la dimensión personal presenta importancia en la construcción de la identidad docente.”

D. Souza y cols.

Después de concluir mis estudios de especialidad, regresé al hospital con nuevas ideas para la atención de pacientes, me encontraba satisfecho por haber alcanzado un logro académico más, dos meses después me llamaron del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGEICIE) para solicitar apoyo para implementar en el hospital la especialidad, no dudé en aceptar y colaborar activamente, lo primero que vino a mi mente fue adoptar las características de los profesores que me habían formado, tanto en el ámbito teórico como en el clínico, de un momento a otro, me convertí en el “profesor” “maestro” y “docente” en el hospital. Los términos en ese momento carecían de relevancia para mí ya que es común utilizar cualquiera de ellos para quien imparte una clase, personalmente estos conceptos se han ido transformado a través de los años. En este sentido y al reflexionar sobre mi trabajo con alumnos, retomo las afirmaciones de David P. Ausubel (2002), en su libro *“Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva”*. (2002) menciona:

“los conceptos se pueden definir como objetos, eventos situaciones o propiedades que poseen unos atributos característicos comunes y están designados por el mismo signo o símbolo. (...) En la formación de conceptos, los atributos característicos del concepto se adquieren por medio de la experiencia directa, es decir, mediante etapas sucesivas de generación de hipótesis, comprobación y generalización”. (Ausubel, 2002 pág. 26).

En la introspección de mi práctica docente, me pareció necesario analizar qué estaba obteniendo de mi trabajo educativo, en momentos, los alumnos me agradecían el trabajo que había realizado con ellos, halagos y muestras de cariño generaron emociones como orgullo, felicidad y alegría por haber cumplido mi “misión”, sin embargo, el sentido y significado que yo le otorgaba a mi trabajo aún no estaba claro.

2.7. Reflexión sobre el sentido y significación de las prácticas docentes.

“Reflexionar la profesión docente y su significado para quien la ejerce, emana una serie de cuestionamientos frente a la labor y a su legado en el futuro.”

Cerquera y cols.

Como se mencionó en el capítulo I, durante toda mi formación he tenido el recuerdo y la imagen de grandes profesores y en ocasiones me cuestionaba si cumplía con las características para desempeñar el trabajo como docente ya que debía realizar actividades como impartir clases, supervisar a los alumnos en el campo clínico y por supuesto actividades administrativas relacionados con la especialidad; al estar desarrollando el trabajo en aula con los alumnos, comencé a recordar a cada uno de los profesores involucrados con mi formación académica, evocaba los momentos donde me sentía motivado a cumplir metas académicas o simplemente el deseo de aprender algo nuevo. Por otra parte, no quería repetir los métodos (prácticas o técnicas) carentes de aportaciones y que inhibieron o limitaron el alcance de mis objetivos como estudiante.

Para poder enmarcar y fundamentar esta tesis, realicé una búsqueda amplia y enriquecedora, en algunos textos encontraba similitudes con mis supuestos, al respecto Vergara (2016) reflexiona:

“La práctica docente se caracteriza por ser dinámica (por sus constantes cambios), contextualizada (porque es in situ) y compleja (porque el entendimiento se da de acuerdo con el tiempo y espacio); se considera además como una forma de la praxis, porque posee los rasgos de cualquier actividad: un agente ejerce su actividad sobre determinada realidad con apoyo en determinados medios y recursos. La diferencia de la práctica docente con relación a esa actividad genérica la praxis, consiste en considerar la participación teleológica y cognoscitiva humana en la transformación de la realidad, es decir, la introducción de la consciencia y la racionalidad de los cambios provocados y con propósitos bien definidos”. (Sacristán 1998, citado en Vergara 2016. pág., 75)

Los profesores aprenden y transforman las realidades de los alumnos y su entorno, al implementar prácticas docentes. En el caso de enfermería y sus escenarios de aprendizaje (aula y campos clínicos) las van aprendiendo y adecuando a través de vivencias, interlocución con pacientes y el equipo multidisciplinario de un hospital, los pacientes se comportan de distinta forma, aunque estén diagnosticados con la misma enfermedad, sus antecedentes, entornos y contextos personales determinan su comportamiento intrahospitalario, por tanto, la enseñanza debe modificarse.

Los profesores de enfermería aprovechan estos elementos para poder mostrar a los estudiantes las distintas formas de cómo deben de realizar una técnica o procedimiento y qué actitud tomar ante cada uno de los pacientes en los diferentes grupos de edad (no se cuida de la misma forma a un recién nacido o a un paciente de la tercera edad).

Durante la cotidianidad del trabajo docente comprendo mi práctica y el significado de esta, el Dr. Douglas Pastor Barráez Herrera (2020) explica:

“En función del sentido y significado, los seres humanos actuamos y decidimos en relación con el sentido y los significados que poseemos de las cosas. La praxis de ser docente se identifica o manifiesta a través de los sentidos y significados construidos por los educadores, quienes son los responsables de la ejecución y en consecuencia de su práctica de ser

docente, apoderados de un sinfín de implicaciones que se van adecuándose durante el recorrido de su vida profesional”. (Barráez, D. 2020. pág., 6)

No solo era comprender el ser docente, también implicaba el descubrir el sentido y significado de las prácticas mismas, por un momento considero que lo tenía claro, sin embargo, me inquietaba saber si los demás profesores también realizaban estas reflexiones.

Martínez (2015) en su Tesis menciona:

“El ser docente no se reduce a una simple ejecución de normas y programas de estudio, para ellos, representa una responsabilidad, formar parte de la vida de otros e influir tanto personal como social. “Se observa como el educador va construyendo de manera progresiva una interpretación compleja de su práctica que permite que sus acciones cotidianas se modifiquen, articulándose y organizándose de forma más compleja. No tiene que ver (...) en términos del <<deber ser>> de la práctica, sino de una transformación en su forma de concebir y comprender su hacer”. (Sañudo, 2006, pág. 19 citado en Martínez 2015, pág. 114)

“La significación de la docencia está dotada de una estructura que se ve influida por las acciones de Otros con los cuales trabajan, “el <<significado>> no implica aquella <<teoría>> que en cierto modo es externa al sujeto que concibe su práctica, sino a sus específicos supuestos, saberes, creencias, valores y prefiguraciones de los haceres en este caso referidos a los procesos educativos”. (Sañudo. 2006, pág. 20, citado en Martínez 2015, pág. 115)

2.8. Práctica docente en enfermería.

*Los docentes no solamente instruyen,
sino que además estimulan al estudiante a la toma de decisiones,
a hacer observaciones a percibir relaciones y a trabajar con indagaciones.*

Lorena Bettancourt y cols.

La enfermería alcanza su amalgamiento en el campo clínico, cuando el estudiante logra adquirir valores, habilidades técnicas y afectivas, así como afianzar las cognitivas. En este proceso, el docente tiene un papel fundamental ya que debe poseer características que le permitan dirigir al alumno en los escenarios en los que seguramente se desarrollará al egresar de las aulas. Eugenia Ruiz-Dávila (2015) de

la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Regional del Sureste en Oaxaca describe:

“Así, durante el proceso de enseñanza de los profesionales de esta disciplina, se construyen características especiales para alcanzar las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales que implican aprender a cuidar necesariamente la relación directa con la persona cuidada, cuando el estudiante aplica y transforma los conocimientos teóricos aprendidos en el aula y el laboratorio, para ponerlos en práctica, pasando por una metodología de enseñanza denominada enseñanza clínica”. (Ruiz-Dávila, 2015. pág. 6)

Diversas investigaciones cualitativas en enfermería están enfocadas en los estudiantes, sus entornos, su desempeño escolar y su relación con los docentes, una muestra de ello lo afirma Moreno (2013) “los ambientes de aprendizaje (...) se consideran como una forma diferente de organizar la enseñanza, lo que implica el empleo de tecnología y la creación de una situación educativa centrada en el estudiante que fomente su autoaprendizaje”. (Moreno, 2013. pág, 444.)

Reafirmé entonces la importancia para brindar un espacio para que los profesores tuvieran un medio para expresar el proceso reflexivo de su práctica, de indagar más allá de la representación social, que pudieran narrar sus experiencias, de esta manera iniciaba la preparación del camino para la comprensión del fenómeno y dar cuenta y razón de este.

En el año de 2005 ingreso a trabajar como enfermero asistencial al HGMEI, una aspiración tangible después de algunos intentos fallidos dos años atrás, mi asignación al servicio de Ginecología y Obstetricia fue el espacio ideal para desarrollar actividades docentes de manera incidental entre compañeros, estudiantes y pasantes de enfermería. Algunas fueron exitosas y otras no tanto, entre el ensayo y error iba identificando aquellas prácticas que me permitían alcanzar mis objetivos docentes. Al respecto Souza (2017) en su artículo de investigación: “*Posibilidades en la educación en enfermería: errar, crear y arriesgar*” establece:

“El desarrollo de las habilidades necesarias para el manejo de las actividades en clase y en otros espacios destinados al aprendizaje, demandan creatividad, con dominio de diversas estrategias de enseñanza aprendizaje (...) se fortalece a cada error y a cada acierto, cuando estas pequeñas conquistas diarias en clase auxilian el crecimiento del docente”. (Souza, 2017. pág., 81)

Comprendo entonces que las características, destrezas, formación, trayectoria profesional y experiencias personales eran y son necesarias para esta actividad. En la formación universitaria no se construye a un profesor, se forma a profesionales para el cuidado de las personas, en los niveles de posgrado se perfeccionan habilidades y conocimientos, por tanto, el trabajo docente se adapta y se construye con base en ellos. Jara (2005) comenta al respecto.

“Es evidente que actualmente la formación de enfermeras/os tiene un enfoque holístico; sin embargo, aún existen docentes con un discurso que difieren entre la teoría y la práctica, pero ese saber se transmite mediante prácticas pedagógicas reductora fragmentaria, y mecanicista. Así mismo existe una dicotomía entre lo que se plantea en el currículo de estudios y en lo que se realiza en el aprendizaje del cuidar/cuidado, dirigido a las intervenciones de enfermería en la patología o en signos y síntomas; mal llamado necesidades del paciente”. (Jara, 2015. pág. 90)

Aunado a esto y considerando que el estudio se realiza en uno de los hospitales con más tradición en la enseñanza de la enfermería, es preciso conocer el punto de vista de sus protagonistas como profesores, conocer sus contextos, miedos, preocupaciones, motivaciones y todo lo que los lleva a desarrollar diariamente las actividades docentes.

En textos enfocados a las prácticas docentes en enfermería podemos encontrar distintas miradas a este fenómeno educativo, Palencia (2006) explica en sus conclusiones:

“Los profesionales de enfermería dedicados a la docencia en nuestros días deben tener siempre presente que su práctica docente es algo construido en el día a día, dinámico, donde el profesor cumple el papel de receptor y dador de información a través de diferentes medios como son los gestos, las palabras, la mimesis, los métodos de enseñanza, la flexibilidad-rigidez en el

proceso de enseñanza, que sirven de base a la conducta tanto de los educandos como de los egresados de las universidades.

“También cabe destacar, que en su práctica docente debe existir coherencia y claridad de los principios, creencias, valores que promueven y orientan la propia vida. Es decir, que nunca falte la congruencia en el cumplimiento de su función docente, ya que él debe ser auténtico y coherente en lo que dice, siente y hace” (Palencia, 2015. pág.133)

Para comprender un poco más de las prácticas docentes en enfermería dentro del Hospital General de México considero pertinente enmarcar el contexto del lugar donde se realizará la investigación, su relevancia como institución de salud y como formadora de recursos humanos y sobre todo como estas características influyen en las prácticas docentes que se realizan en el cotidiano.

Capítulo III. El Hospital General de México, escaparate de atención en salud ante emergencias sanitarias y la práctica de enfermería.

“Durante décadas fue uno de los pocos centros formadores de médicos y enfermeras en México. De sus vastos campos clínicos, profesores e instalaciones, miles de personas provenientes de todo el país, así como de otras naciones, han obtenido los conocimientos que vierten día a día en beneficio de sus pacientes.”

José Francisco González Martínez, Francisco P. Navarro Reynoso.

3.I. Introducción.

En 1989 conocí por primera vez el HGMEI, mi madre fue atendida en ese nosocomio, al ser menor de edad no me permitieron la entrada para visitarla, por tanto, permanecí por fuera esperando a que terminara la visita de familiares para poder regresar a casa, solo observaba a través de la reja que aún permanece ahí. Cuando cursaba el quinto semestre de la carrera de enfermería se presentó la oportunidad de realizar prácticas clínicas en esta institución, ingresar como estudiante me entusiasmaba, las referencias de mis profesores como uno de los mejores hospitales del país me motivaba a estar dentro de sus instalaciones. Las expectativas fueron cumplidas y considero que es donde adquirí muchas habilidades como enfermero, la capacidad resolutiva y la disposición de las enfermeras por enseñarme siempre estuvo presente.

Es preciso mencionar que la estructura física del hospital también es impresionante, puede afirmarse que son “hospitales” dentro un hospital, los largos pasillos, la cantidad de gente que acude a la atención crean un ambiente de una pequeña ciudad, los edificios (antiguos y nuevos) son muy característicos de acuerdo con la época en la que fueron construidos, sin duda, un hospital cosmopolita.

Al realizar prácticas durante un año en ese hospital, comprendí la importancia que tiene la institución para la salud de la población mexicana, existían pacientes no solo de la ciudad sino de otros estados de la república e incluso de otros países, la diversidad cultural y social de los pacientes me motivó para querer trabajar ahí. La interacción con estudiantes de enfermería de otras universidades y de carreras

como medicina, trabajo social, nutrición, entre otras, creaba un espacio de enseñanza y aprendizaje que no había conocido en otras instituciones. En el año 2005, acredité los exámenes para poder trabajar en el Hospital General, para ese año había adquirido experiencia como enfermero en instituciones privadas, sin embargo, la responsabilidad ahora era diferente, tenía que enseñarle a los estudiantes que me asignaban. Por otra parte, era testigo de la falta de insumos que existían, la necesidad de atender a los pacientes con el material con que se contaba; en ese momento y a través de los años he vivido algunas situaciones de salud en donde el hospital como institución y todo el personal que ahí labora hemos afrontado.

En este sentido, la institución ha visto pasar eventos que lo han marcado, el terremoto de 1985, la pandemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), la epidemia de influenza en México en el 2009 y por obvias razones la nueva pandemia por SARS CoV 2 (Coronavirus). Se cuenta con documentos que describen estos eventos, sin embargo, me parece pertinente dar voz al personal de enfermería que labora o laboró en el hospital para que narren desde su mirada esos momentos que han marcado la historia, no solo de la institución sino de la enfermería. Hacer esto es congruente con la metodología a la que me he adherido en mi investigación, ya que el enfoque cualitativo incide en los sentidos y significaciones que los sujetos les otorgan a sus acciones.

Escribir este capítulo sin duda ha sido una oportunidad para poder contribuir a narrar la historia de la enfermería con lo que he compartido con mis compañeros y colegas durante mi formación y ejercicio profesional. En un inicio intenté redactar nuevamente lo que ya estaba dicho y escrito, el taller de etnografía que cursé en la UPN y la asesoría con el Dr. Ballesteros me hicieron replantear la escritura de este.

Recordé que me gusta ver imágenes y fotografías, en ciertas conversaciones con mis compañeras de trabajo, me habían platicado sus vivencias y experiencias, de esta forma surgió la idea de contar la historia desde su propia voz y articularla con la historia del Hospital General.

Como es sabido la enfermería es practicada en su mayoría por mujeres, sin embargo, considero importante darle voz también al género masculino, la tarea no fue fácil, creo que, para poder narrar estas historias, los involucrados debían cumplir ciertas características que aportaran significativamente a la construcción de este capítulo. Comencé a buscar a compañeros y amigos que tuvieran suficientes años trabajando dentro del hospital, tener un acercamiento y proponerles una entrevista, fue un trabajo meticuloso, tenía claro que remover recuerdos, emociones y experiencias era difícil para mí y para ellos.

En el presente capítulo, presento el testimonio de enfermeros que han experimentado personalmente eventos de emergencias sanitarias y cómo lo afrontaron en su práctica cotidiana, en algunos momentos se pueden apreciar los momentos de enseñanza y aprendizaje dentro de su cotidiano y como ha ido evolucionado a través de los años.

El resultado fue de cuatro entrevistas, los aportes son de: “Romy”, “Pili”, Rocío” y “Norberto”, con ellos, construyo mi aporte a la historia de la enfermería y del hospital general.

3.2. Infraestructura y estructura del Hospital General.

“Esta es la casa de los vencidos, el refugio de los heridos. Que va dejando la adversidad, este es el golfo de los perdidos en tantas noches de tempestad.”

Amado Nervo.

Oficialmente el HGMEL fue inaugurado el 5 de febrero de 1905, es el producto de una planeación y trabajo del Dr. Eduardo Liceaga y del Ing. Roberto Gayol, sin embargo, el proyecto existió desde 1881 cuando se buscaba el lugar idóneo para su construcción. Desde su inicio, el hospital fue concebido como un “hospital escuela”; la planeación y construcción tardó algunos años ya que debía cumplir con las necesidades epidemiológicas que se presentaban en ese momento en la ciudad...

“En síntesis, se señalaba que el hospital general debía tener un departamento de infecciosos, que reuniera los siguientes requisitos: estar separados del resto del hospital por una barda de tres a cuatro metros de altura; separar en cuartos diferentes a los individuos afectados por enfermedades infecciosas diferentes; que el personal que los asista sea especial y no pueda comunicarse con los demás empleados del hospital; que tenga una sola puerta de acceso y se mantenga vigilada, y que se tomen las medidas precautorias para la desinfección de cuartos y ropa y la destrucción de objetos de poco valor.

Es evidente que la mayor parte de los criterios y divisiones establecidos en esta primera parte del proyecto están sustentados en conceptos de higiene, como entonces era llamado, basados a su vez en los flamantes descubrimientos de Pasteur y Koch. Sin embargo, estos no agotaban las ideas que Liceaga quería expresar a través del Hospital General. Estaba además la creciente influencia de la cirugía (...) esto explica su interés y su cuidado en la planeación de los pabellones para enfermos quirúrgicos y en la sala de operaciones, cuya disposición, ventilación e iluminación fueron cuidadosamente delineadas...” (Díaz de Kuri, 2010)

Dentro de esta planeación y dos años después de su inauguración la formación de enfermeras vio su origen en esta misma institución el 9 de febrero 1907 al crearse la primera escuela de enfermería, ya que para ese momento no se contaba con un programa formal para preparar a las enfermeras. A través del tiempo la enfermería ha visto una evolución al consolidarse como ciencia, sin embargo, es preciso mencionar que en ese momento las materias que se cursaban eran anatomía, fisiología y curaciones en el primer año, para el segundo año se cursaba higiene y curaciones en general y para el tercer año pequeña farmacia, curaciones y cuidados a los niños, parturientas y enajenados.

Al respecto, los entrevistados rememoran con cariño:

Rocío: “... recuerdo que eran muchos pasillos, los pabellones (...) ya conocía el hospital porque mi abuelita había estado internada aquí (...) cuando venía a verla, recorría todo el hospital para verla y me llamaba mucho la atención sus pasillos, los pacientes, que en ese entonces se salían con sus familiares a comer tortas, sándwich y estaban así, como si fuera un picnic (...) me acuerdo mucho de neurología porque ahí estuvo mi abuelita y en la jardinera que aún está, se llenaba de pacientes comiendo”.

Pili: *“Básicamente el hospital era horizontal, todos los servicios eran de una sola planta excepto urología, que tenía planta alta y estaba seccionado en cuatro áreas y tenía su terapia intensiva; cirugía plástica y cardiología estaban en un edificio de tres pisos, ginecoobstetricia era un edificio de seis pisos y neurología que siempre ha sido de planta baja y planta alta.”*

Romy: *“Físicamente pues... eran los pasillos muy largos, por ejemplo, yo estaba en cirugía general en el 302, ahí entonces para ir a “oxígenos” íbamos hasta allá, no había mucha comunicación por teléfono, (...) a veces en la noche no contestaban, nos tocaba ir hasta allá (...) se nos hacía larguísimo ir a todos lados”*

Norberto: *“Los pabellones siguen siendo igual, nada más le dieron una manita de gato... cuando era practicante, eran los mismos (...) Los pasillos eran igual, no cambió nada... después estuve en urología y ahorita ya lo modificaron todo, pusieron mosaicos alrededor, quedó un poquito más moderno, antes era blanco y con el mosaico cafecito”.*

Desde la creación de la escuela de enfermería en el HGMEEL ha existido una evolución en el mapa curricular y que está relacionado con los contextos sociales y educativos del país, esto ha generado la creación de estudios de posgrado en la actualidad. Para poder conocer este contexto me parece pertinente mencionar a Francisco Fernández del Castillo (citado en La Historia del Hospital General de México 1905-2010. pág. 128)

“Para estos cursos se seguirá el Manual práctico de la enfermera publicado por Bourneville, pudiendo cambiarse el texto a iniciativa del director del hospital y con aprobación de la dirección de la beneficencia.

Segunda. Los grados en la clase de enfermería serán las de aspirantes que pasarán a enfermeras segundas, y de enfermeras segundas pasarán a primeras, pudiéndose obtener el grado de aspirante según las aptitudes que presenta la persona segunda, pasándose sucesivamente a los grados siguientes, una vez efectuados los estudios y las prácticas que fije el director del hospital en vista de las necesidades del establecimiento.

Tercera. Las aspirantes a enfermeras segundas y enfermeras primeras del Hospital General tendrán obligación de seguir los cursos hasta obtener el

diploma final. Podrán seguirlos igualmente, todas las personas afines al hospital que deseen hacer la carrera, siempre que justifiquen al inscribirse, haber terminado la instrucción primaria, ser de buena salud y de buena moralidad, comprobada con un certificado de persona abonada, al inscribirse deberán tener menos de 30 años de edad.

Cuarta. El programa de estudios se fijará a principios de cada año por el directos del Hospital General, con aprobación de la dirección general de la Beneficencia Pública, procurando que en ningún caso se dificulten e interrumpen las labores propias del hospital. La dirección de beneficencia a propuesta de la del hospital, nombrará de entre los médicos del mismo establecimiento a los profesores que han de dar las clases.

Quinta. Las clases se darán una vez por semana, desde el 1 de febrero al 30 de noviembre, en los días que fije la dirección del Hospital General.

Sexta. Al terminar el año de estudios, se sujetarán las alumnas que lo hayan cursado a un examen que se hará por el profesor del curso, presenciándolo otros dos profesores, que tomarán parte en la votación final, las calificaciones serán mal, mediana, bien, muy bien y superior, requiriéndose por lo menos, tres medianos para ser aprobadas. Las alumnas reprobadas repetirán el curso y perderán su empleo cuando sean empleadas del Hospital General y obtengan la calificación de mal en dos cursos consecutivos.

Séptima. A las alumnas que terminen con buen éxito el tercer año de estudios, se les extenderá por la dirección general de Beneficencia Pública un diploma que acredite que han terminado la carrera y las calificaciones que han obtenido en los tres cursos que la constituyen.

Octava. El director del Hospital General será el director de la Escuela y un reglamento interior fijará los detalles de la organización y la marcha de la Escuela de Enfermeras del Hospital.

Una de las primeras enfermeras egresadas de esta escuela fue Hermelinda García, quien recibió su diploma de enfermera el 28 de febrero de 1910.

La Escuela de Enfermería por muy corto tiempo dependió de la Beneficencia Pública. La Universidad de México, establecimiento de representatividad educativa en el país, cuyo sistema formativo y de reconocimiento para las profesiones podría incluir en esta a la enfermería, fue advertida de esta necesidad. En 1911 se realizó la incorporación del plan educativo de enfermería a la máxima casa de estudios.” (Historia del Hospital General de México 1905-2010. 2010 pág. 128-131)

3.3. Historia del Hospital General a través de la mirada de las enfermeras (os).

“El primer requisito en un hospital es que no debes hacerles daño a los enfermos.”

Florence Nightingale.

Estudiando el primer semestre de la carrera y como parte del mapa curricular de la misma, cursé una asignatura denominada “Historia de la enfermería”, en ella, nos describen los orígenes de la enfermería moderna, creando así el sentido de pertenencia e identidad hacia la profesión. Mi profesora era una enfermera con amplia trayectoria y una imagen impecable, recuerdo cuando se presentaba en el salón de clase, el pelo corto y estilizado, su vestimenta era muy formal y siempre usaba zapatillas con tacones altos, -por momentos no creía que fuera enfermera- por primera vez conocía nombres como la icónica Florence Nightingale. Sin embargo, por primera ocasión la historia no era recordar nombres y fechas como lo había hecho en la educación básica; ahora, era comprender la importancia de la profesión para la humanidad y para la salud en México, al leer los documentos y artículos – y sobre todo observar las fotografías- me percaté de la importancia que tiene la enfermería.

3.4. El cotidiano laboral del personal de enfermería en el Hospital General.

El trabajo diario de enfermería conlleva distintos aspectos que fluyen y se mezclan, de esta forma el conocimiento, el estrés, la amistad, la competitividad y el aporte para la recuperación de los pacientes lleva a experimentar vivencias que fortalecen a la profesión y al desarrollo de la personalidad de los enfermeros. Por otra parte, la complejidad y dimensiones del hospital general -no solo estructuralmente y por las especialidades con las que cuenta-, crea un ambiente distinto a otras instituciones de salud.

Uno de los aspectos relevantes de los informantes es recordar su llegada al hospital y como se desarrollaba su trabajo día a día, en algunos casos se puede apreciar que algunas situaciones marcaron su desarrollo como enfermeros.

Rocío: *“... cuando entré a trabajar, entré como suplente, te traen un año rotando por todo el hospital, el supervisor te va enseñando área por área, empiezas por los cienes, luego por los doscientos, trescientos y así hasta que recorres todo el hospital y después que terminábamos el recorrido, si al supervisor le hacía falta gente en el 104, -que era cirugía general antes- decía: quiero una suplente para el 104 y sí ibas en ese recorrido pues te dejaban en ese pabellón junto con la enfermera a cargo (...) entonces cada uno de los supervisores nos fijaba en áreas donde les faltaba personal”.*

“... como a eso de las tres y media o cuatro de la tarde te iban ubicando en el servicio, a veces me dejaban en ese pabellón y me decían, como a las cinco o seis de la tarde - ¿sabes qué?, necesito que te salgas porque a un pabellón le hace falta enfermera - entonces nos salíamos y empezábamos de nuevo en otro pabellón, a veces a mí me llegó a tocar estar sola en ese pabellón, en el 104 (...) manejábamos como a unos veinticinco”.

“Yo les daba prioridad a los pacientes más delicados, tomaba signos, les daba sus medicamentos, a los otros también los veía, pero a lo mejor ya no con tanta calidad como a los primeros y dividía tiempo para verlos y dar medicamentos y dejar preparados los medicamentos para las de la velada y aparte tenía que llevar mi bitácora de ropa, (...) , sino cuadraba tu ropa o te faltaba algo de material, no te dejaban ir, entonces luego tenías que hablar a jefatura -es que me faltó esto, o ya son las diez de la noche y yo no puedo salir- y te decían -¿pues que importante te faltó?- o venia la supervisora y te decía: ya déjalo así y mañana lo vemos”.

Pili: *“Bueno, a mí me tocó la parte en que había personal muy antiguo, era personal mayor de edad, yo creo que había gente de hasta 70 años porque a mí, todavía me tocó conocer a personas que habían ingresado muy jóvenes, más o menos en los años 30, entonces... de los 30 para 1980 serian... ¡50 años!, ¡sí! era gente de más de 60 o 70 años (...), la mayoría eran personas que tenían buena imagen, venían bien uniformadas, salvo honrosas excepciones, pero en general se uniformaban muy bien y además no se nos permitía usar capa, si la usaban pero la jefe del*

departamento de enfermería, la señorita Ana María Martínez Rocha decía literalmente: “la capa solamente servía para que se taparan cuando estaban embarazadas, cuando iban por las tortillas” (ríe) ¡ahí guardaban las tortillas!, entonces no le gustaba que usáramos capa.

Romy: “Entré en cirugía general, ahí estuve ocho años en la noche, después me casé y como no me dejaron trabajar en la noche, -o trabajabas o tu casa- dije – no mejor me cambio de horario – me cambié al primer turno y estuve en otorrino -ahí pasé como diez años- entonces quería ser instrumentista porque estaba en el quirófano y me gustaba.”

Norberto: “Entré en los setenta, cuando ingresé aquí, hice mi curso de enfermería aquí mismo, entonces, en ese tiempo, pasé por varios servicios, como en infecto, en medicina interna, en ese tiempo era una enfermera por treinta y seis pacientes, veinte pacientes por una enfermera... lo que llevaban a cabo... tomar signos vitales y hacer curaciones, y ver a los más graves, no podían ver más porque se saturaban de tanto paciente, (...) tenían deficiencia de personal de enfermería. Nosotros como estudiantes, nos dedicamos a tomar signos vitales a curaciones, entonces ellas se dedicaban a lo administrativo, las compañeras titulares a la hoja de enfermería, no sé si tengas hojas de antes, era una hoja que nada más llevaba el encabezado del paciente, observaciones, tratamiento, signos vitales, fecha, sexo, no tenía ni un número de expediente nada más la cama, (...) lo recibías con quirúrgica o si lo recibías con sonda y si era paciente normal, que no tenía nada, nada más así.”

“Para comenzar, un enfermero o una enfermera en la sala B tenían 15 pacientes y un enfermero o enfermera en sala C tenían 36 pacientes, 18 por acá y otros por allá, cuando las chavas que yo conocí en ese tiempo, no se daban abasto, para mí, no se daban abasto, cuando teníamos pacientes graves al ratito se nos caía un paciente en el baño, se nos caían de la cama por falta de personal, (...) pero has de cuenta que a la marcha vas aprendiendo muchas cosas, (...) fui aprendiendo como es la situación de cada paciente, problemas de próstata, problemas de urología, (...) todos tenían su especialidad”.

Como se ha leído, la práctica de enfermería está llena de matices y situaciones que contribuyen a evolucionar las habilidades de un enfermero, la demanda de atención y necesidades de los pacientes son fundamentales en la formación y adquisición de conocimientos.

3.5. Prácticas emergentes y capacidad de innovación en la práctica enfermera dentro del hospital.

“Las enfermeras tienen esa manera única e insaciable de cuidar de otros, lo que es una gran fortaleza y a la vez una debilidad.”

Jean Watson.

El trabajo en un hospital público y su funcionamiento depende de la distribución del gasto público y la destinación de recursos federales al sector salud, esta situación afecta directamente a la atención de pacientes y a la práctica de la enfermería, por un lado el desabasto de materiales pone en una situación vulnerable a los profesionales de la enfermería debido a que comparte mayor tiempo con pacientes y familiares, sin embargo, el “ingenio” y “creatividad” que se ha adquirido a través del tiempo da muestra de que son resolutivos ante situaciones emergentes, creando e innovando al momento de proporcionar atención a sus pacientes.

Al respecto los informantes narran algunas anécdotas:

Rocío: *“A mí me gustaba mucho urgencias porque ahí aprendes mucho, casi casi la pauta la llevaba la enfermera, en decir -doctor este paciente viene así, así y así- te adelantabas a hacer lo que te correspondía o te adelantabas al diagnóstico que supuestamente tu pensabas que era”.*

“Ahorita hay un poquito más de recursos porque a veces tenías que improvisar porque no tenías material.”

“... cuando estuve en oncología pegábamos una bolsa, y como tenía mucha secreción el paciente le poníamos una sonda de un venopack y le hacíamos un

orificio chiquito para que entrara el equipo y de ahí drenar y no estar cambiando tanto al paciente, estarlo manipulando y si nos funcionaba.”

“En ese entonces preparábamos las jeringas, no eran desechables, pues preparabas tus jeringas, eran de vidrio, las lavabas y las secabas, (...) tenías de 10 centímetros, de 5 y de 3, el émbolo tenía que coincidir con el número que traía la jeringa y tu aguja también la lavabas y le sacabas filo.”

“Tenías piedritas para sacar filo, como para sacarle a los cuchillos filo, así igual tenías tus agujitas y les sacabas filo, con una gasa pasabas la aguja y si se atoraba tenías que quitar ese remachito que tenía, para dejarla lisa, (...) las preparabas, cortabas tu papel en cuatro y envolvías tu jeringa, antes te daban papel kraft para envolver tus jeringas y ahí cortabas tus cuadros y aparte cortabas unas tiras largas para que encontraras tu jeringa, el émbolo junto con la parte de la jeringa la ponías en contra y tu aguja en medio y ya la envolvías la membretabas como jeringa de 10 o de 5, igual el guante lo preparábamos (...) sí, lo lavabas... teníamos nuestra entalcadora y bueno cuando no funcionaba pues salías toda entalcada porque tenías una improvisada, (ríe) era una tina de plástico grande, ahora si, como si estuvieras empanizando algo, lavabas tu guante, lo secabas bien y lo volteabas, ya que estaba bien seco lo metías a entalcar y lo volvías a voltear, (...) la gasa también, no teníamos la bolsita para embolsarla, ya también cortabas el papel kraft y ya nada más le ponías la gasa o un apósito y los envolvías.

Pili: *“De ella aprendí mucho en lo que es las diálisis, en aquel entonces eran unas tinas enormes y pues la carencia de recursos que siempre ha existido, teníamos en las budineras, el catéter para el paciente y ahí se lavaba, se ponía en la solución para el día que llegaba nuevamente el paciente para volverlo a utilizar.”*

“Más que improvisar, creo que eran técnicas que en el momento funcionaron, por ejemplo, yo estuve en prácticas de neumología en el Instituto Nacional de Neumología lo que es ahora enfermedades respiratorias, y aquí todavía se utilizaba el sello de agua mecánico, entonces los frascos se tenían que esterilizar y debían tener mucha habilidad para poder hacer el cambio porque sellabas al vacío entonces uno debe tener habilidad... considero que son habilidades”.

“(...) y pues con los recursos que había se trabajaba, por ejemplo, la tela adhesiva, nosotros teníamos que hacer las fijaciones de la sonda vesical, había quien no tenía ni siquiera ese cuidado y pobre paciente ahí va directo a la piel (...) había una compañera, ¡Graciela de urgencias!... nos enseñó como confrontar las dos caras de la tela adhesiva para que lo menos que se pudiera maltratar la piel del paciente y todas esas cosas que a lo mejor pudiera uno pensar que siempre han existido ¿no?, pero que con esos elementos rudimentarios que ahora pudieran llamarse así, pues procurábamos hacer las cosas lo mejor posible para no dañar al paciente (...) las jeringas desechables, jeringas de plástico se esterilizaban varias veces y nosotros, las agujas inclusive teníamos que tallar en una... se lavaban y se tallaban en una piedrita para sacarles nuevamente filo y con una gasa la pasaba la aguja y si se jalaba el hilo de la gasa, era que todavía no estaba bien afilada...”

Romy: *“... ha habido momentos de carencias y sobre todo nos decían que, lo que pasaba era que el presupuesto que daban no alcanzaba y a fin de año ya no teníamos, nos limitaban los recursos (...) me acuerdo de que, en otorrino, los guantes los lavábamos y los entalcábamos y los reciclábamos porque no había suficiente, entonces también no teníamos material para trabajar, siempre ha habido esta carencia.”*

“(...) en otorrino, teníamos hasta una piedrita de esas como de lima, lija, donde ahí a las agujas les sacábamos la puntita y las preparábamos, se manejaban jeringas de vidrio las preparábamos y las esterilizábamos y las piedritas nos ayudaban a darle la punta a las agujas (...) las compresas, esas las mandaban a lavandería y las volvían a traer, las preparábamos y se volvían a ocupar, como en otorrino había autoclaves, nosotros ahí mismo teníamos la central de equipos que surtía a la unidad y quirófanos.”

Norberto: *“Mira, antes teníamos si acaso jeringas, guantes, gasas, apósitos y todo se elaboraba ahí, lo poco que se elaboraba se utilizaba, las agujas se les desvanecía con una piedra gris... como no nos daban abasto, disque teníamos jeringas de vidrio... eran de diez y se utilizaban, se lavaban y se esterilizaban,*

entonces a las jeringas de plástico se les zafaba el émbolo y pues “chafeaban” y ya no funcionaban y las agujas se tenían que afilar...”

“Antes el doctor me decía [en nefrología] –le lavas al filtro para que te dure diez sesiones– ¿cómo vas a lavar un filtro sabiendo que le queda sangre en los capilares?, yo lo que hacía la mera verdad, los tiraba, ¡que pidieran nuevos!”

“Así, te daban tu material, lo pedías, lo preparabas y con tu carpeta lo hacías, siempre hemos sido pobres...”

A través de estos relatos es preciso valorar la práctica que realizan los enfermeros durante la asistencia a pacientes, si bien la profesión está dirigida al auxilio y cuidado de las personas, los insumos hospitalarios son indispensables para cumplir con el objetivo. Durante muchos años el sistema de salud de México ha sufrido de limitaciones para el abasto de estos, ante esta situación, la creatividad de los enfermeros se ha puesto de manifiesto, solucionando con el escaso recurso en beneficio de los tratamientos y procedimientos que se realizan dentro de la institución.

Estos retos han expuesto la imaginación y creatividad para solucionar el trabajo cotidiano, a lo largo del tiempo se ha integrado a lo que ahora se conoce como enfermería basada en evidencia, esto es, que lo que se explica en la *lex artis* de enfermería, no siempre funciona en la práctica diaria, se realizan modificaciones a los procedimientos sin dejar de ser efectivos.

Estas actividades seguramente servirán como ejemplo para futuras generaciones ya que se enfrentarán a situaciones similares y que deberán adaptarlos al avance de tecnologías y a la docencia clínica.

3.6. Transmisión de la imagen y conocimiento de una enfermera experta a una novel.

“No hay lugar para pánico en el entrenamiento de una enfermera.”

Elizabeth Kenny.

La transmisión de conocimientos de una enfermera a estudiantes de la carrera se puede presentar de distintas formas, a través de las clases en un aula, de manera virtual, en laboratorios y en los campos clínicos (centros de salud, comunidades, hospitales y centros educativos), cada uno de ellos con sus características y complejidad.

La transmisión de conocimientos y habilidades puede aparecer en cualquier momento, este fenómeno no solo es responsabilidad del profesor y el alumno, intervienen también las enfermeras (os) que trabajan en la atención de pacientes y como profesores.

Es un acercamiento a la vida laboral próxima y a un estilo de vida que se adquirirá a través de un proceso identitario profesional y de trabajo, esto es un continuo que se fortalece con el tiempo, Cestari reflexiona:

“La enseñanza práctica, tradicionalmente utilizada por la enfermería, representa un momento del contacto entre las actividades académicas de alumnas y profesoras y las actividades asistenciales del conjunto de la enfermería. En este momento las alumnas pueden ir construyendo su lectura del mundo del trabajo, integrando teoría y práctica. Sin embargo, este contacto con la realidad de los servicios de salud puede llevar a la inmersión de las conciencias, presentándose como determinación, o haciendo surgir la conciencia ingenua de las alumnas y profesoras que pueden considerarse sobre la realidad concreta, ignorando su fuerza.” (Cestari, 2005, pág. 2)

Al ingresar a la atención de pacientes, los estudiantes de enfermería adquieren una nueva “profesora” o “profesor”, estos son representados por los enfermeros adscritos a la institución de salud, con quienes compartirán el cuidado de pacientes generando nuevas experiencias determinantes en su formación profesional.

Sin embargo, este proceso de enseñanza aprendizaje continua cuando se ingresa al ámbito laboral. Cuando egresé de la carrera en el año 2000, consideraba que carecía de conocimientos y habilidades, desafortunadamente el tiempo de formación había terminado, cuando inicié a trabajar se presentaron las primeras experiencias sin el apoyo de un profesor o tutor, de la noche a la mañana me convertí en el enfermero y dejé atrás la figura de estudiante o pasante de enfermería.

Durante mi formación profesional existieron diversas personalidades que marcaron mi personalidad como profesionista, trabajador y profesor y que se puso de manifiesto en mi práctica diaria, la transmisión de conocimientos y habilidades entre pares es una constante, el carisma y la personalidad de los enfermeros influye en este proceso también, siempre existen empatías y habilidades para la enseñanza, de esta forma, los enfermeros expertos transmiten esto a los noveles. Al respecto los informantes mencionan:

Rocío: *“... recuerdo mucho a Elías, un enfermero... yo me pegaba mucho a él y él nos enseñaba, decía -mira, yo voy a trabajar contigo con este paciente de terapia y eso se maneja así, así y así- y ya, nos empezaba a decir cómo y al siguiente día te dejaban a ti sola trabajando con él, si había compañeras, así como... ¡ay el hígadito! y que te hacían la vida mal y luego ibas y les preguntabas y decían -no pues, ¡no sé!, ¡pregúntale a otra compañera que estoy muy ocupada! (...) me gustó mucho estar ahí en terapia intensiva porque me enseñaba mucho Elías.”*

Pili: *“...en la tarde, que era el turno donde yo entré a trabajar, estaba una enfermera... se llama Isabel ella era de las pocas enfermeras tituladas en ese entonces porque eran muy pocas, la mayoría eran auxiliares y de ella aprendí mucho, (...) o sea, un momento desolador, muy triste porque una compañera de la que también aprendí mucho Laura Ramos Vernal falleció ahí ¡imagínate! ...”*

Romy: *“Sí recuerdo, (...) ella nos enseñaba muchas cosas, aunque ella no era la jefe, era la encargada, ella si nos enseñaba a hacer, desde que uno llegaba... me acuerdo mucho de ella... ¡Aurea!, aprendí muchas cosas que implementamos para trabajar, siempre nos decía – ¡llévense entre ustedes!, ¡estudien!, ¡hagan algo!, ¡no*

se queden!– siempre nos estaba estimulando para que saliéramos, me dijo – ¡tú no te quedes ahí!, ¡sigue estudiando!, ¡vete a estudiar!– ¿te digo que me gustaba mucho?, en las prácticas de la escuela cuando estábamos en quirúrgica, yo tuve prácticas en el hospital 20 de noviembre, entonces ahí había una enfermera quirúrgica ¡buenísima!, ella fue la que me inspiro a ser quirúrgica porque era una enfermera en todo, bien vestida, bien uniformada, tenía mucha autoridad y si nos regañaba, siempre nos veía si íbamos bien uniformadas, si no, ¡no nos dejaba entrar a la práctica! y de ella dije... ¡quiero ser una enfermera quirúrgica!”

Estas experiencias van sumando y creando el ser, el quehacer y la personalidad de las enfermeras (os), González (2007), en su artículo “*La enfermera experta y sus relaciones interpersonales*” menciona:

Todo esto apunta a que la enfermera que transmite una presencia auténtica requiere del conocimiento de la práctica y la confianza en las habilidades de la relación, de lo contrario consideramos difícil que su participación de resultados favorables. Por consiguiente, es importante que la enfermera desarrolle su imagen corporal, su crecimiento, su percepción y personalidad propia, (Marriner 2003. citada en González 2007 pág. 133) como base para la preparación personal y el desarrollo permanente del yo, elementos que le permitirán conocerse a sí misma, y de esta manera interpretar a los seres humanos y favorecer su interacción. Villagra (2005) citado en (González Ortega, 2007, pág. 133)

Simultáneamente en el cotidiano laboral, los enfermeros se enfrentan a los cambios de salud de la población los cuales van aportando nuevas estrategias de enseñanza, aprendizaje y ejecución de prácticas docentes.

3.7. Eventos significativos en salud que redirigen la disciplina de enfermería en el Hospital General.

Los sistemas de salud, así como sus integrantes deben responder a las necesidades específicas de la población a la que atienden, estas necesidades pueden emerger de contextos geográficos, económicos, sociales, étnicos,

culturales, religiosos, políticos y por supuesto epidemiológicos. De acuerdo con la página web de la Secretaría de Desarrollo del Medio Ambiente (SEDEMA), la ciudad de México está asentada en la cuenca de México, una unidad hidrológica cerrada en una llanura lacustre—El hecho de ser una cuenca cerrada rodeada de una zona montañosa y en donde existió un sistema de lagos, le da características ambientales especiales.

La dinámica de la ciudad y por ser la capital de la República Mexicana (un espacio de concentración nacional) condiciona a estilos de vida y de salud muy distintos que en los estados, la concentración de la población puede inferir directamente en la salud de la población y en la reacción hacia eventos fenomenológicos como los sismos.

3.7.I. El sismo de 1985 y el derrumbe de una gran institución.

“Primero fue el silencio, el temblor, el desconcierto. El temblor que no paraba. Las lámparas moviéndose, los cristales rompiéndose, el piso oscilando. Y luego... el interior de la tierra tronaba, las casas que caían, las escuelas desbaratadas... Y la gente gritaba, lloraba, imploraba”

Martha Anaya.

Han sido varios los fenómenos sísmicos que han acontecido en la ciudad de México, por recordar los más importantes en la era contemporánea podemos mencionar: 27 de julio de 1957, 19 de septiembre de 1985, 7 y 19 de septiembre de 2017, por sus consecuencias catastróficas el sismo ocurrido en 1985 arrojó consecuencias estructurales en la ciudad de México, el HGMEL no fue la excepción.

En el año 1985 contando con 9 años, cursaba el cuarto año de primaria, a las 7:19 horas del 19 de septiembre me encontraba en el patio de la casa donde entonces vivía, en ella se encontraba una “pileta” de agua donde habitualmente mi madre me peinaba para trasladarme a la escuela, ya me encontraba casi listo para salir a tomar el transporte para llegar a la escuela, un recorrido de aproximadamente 15 minutos. En ese momento el suelo se comenzó a mover de una manera violenta, el agua de la pileta comenzó a desbordarse y se escuchaban las paredes “tronar”, las macetas

con plantas comenzaron a moverse y algunas se cayeron, mi madre me abrazó y me pidió que no me moviera - ¡pronto va a pasar hijo! - fue lo que alcanzó a decirme. Después del movimiento, terminó de prepararme y me llevó como todos los días a la escuela, vivía en la zona oriente y por esos años no existían edificios o casas con grandes construcciones, de tal manera que no se apreciaba ningún daño.

Entré como todos los días, nos formaron en el patio y pasamos al salón de clases, los profesores se encontraban nerviosos, después de algunos minutos decidieron sacarnos de las aulas y concentrarnos en el patio, pidieron que regresáramos a nuestras casas, en el radio y en la televisión comenzaron a mencionar la magnitud y daños del sismo.

Desafortunadamente el HGMEI sufrió daños, los edificios más dañados fueron el de Ginecología y Obstetricia y la residencia de médicos, existen numerosos reportajes e imágenes sobre este acontecimiento, los entrevistados recuerdan:

Rocío: *“En ese entonces entré en mayo a trabajar y en septiembre del 85 fue el sismo del 19 de septiembre, pues... fue lo que más me marcó, porque yo acababa de entrar al hospital y me tocaba ese día en la tarde estar en la gineco, me quité mi cofia y la guardé, en jefatura te hacen una libreta que dice en dónde vas a estar, entonces ya había visto el rol, les comenté a las chicas de la gineco que me tocaba ese día estar ahí y me dijo una enfermera -¡pues deja tu cofia en mi locker y ya mañana vienes!- y ese día en la mañana tembló y como yo acababa de entrar dije –¡pues sí tengo que ir a trabajar!- mi papá me decía que no y entre mi papá y mis hermanos me vinieron a ver porque en ese entonces se hablaba que la gineco se había caído, pero del Seguro Social no de aquí del Hospital General, cuando llego y entro por los checadores se veía toda una nube de humo y se sentía el ambiente muy solo... frío.”*

“(...) encontramos a los soldados y ya no dejaron pasar a nadie, les dije que trabajaba aquí y me dejaron entrar, cuando veo la gineco... ¡como si fuera un sándwich!, así, camas volando, sabanas, mucho polvo, olor a humo y si, fue muy impactante y en esa semana, yo seguía viniendo a trabajar, yo no suspendí la labor, venía y estaba en el rescate de los pacientes.”

“(...) nos pusieron como brigadas a todo el personal de enfermería suplente que estaba, nos tocó estar en el rescate de la gineco, entonces a lo que nos dedicábamos era a atender a los franceses, los alemanes, que traían sus perros adiestrados y nosotros les proporcionábamos alimento, limpieza o descanso, les limpiábamos los ojos a los que veíamos más cansados y los metíamos en lo que es ahora el auditorio, Abraham Ayala.”

“(...) es mucha tristeza, me evoca a ese entonces el salvar vidas, yo vi como salieron los bebés de las incubadoras, esos tres chiquitos que se salvaron, a las incubadoras no les pasaron nada y estaban esos bebés ahí y veías a las pacientes que salían y a veces ya calcinadas (...) después, conforme fueron pasando los días el olor fétido ya no lo aguantabas, lo olías y te dolía la cabeza y a veces decías: ¡ya no quiero estar aquí! “

Pili: *“... en ese entonces yo vivía en mero Tlalpan y ahí ¡se sintió muy fuerte el sismo!, estaba desayunando y se sintió muy fuerte, hasta ahora en el 2017 se sintió fuerte el temblor (...) yo no estaba en el hospital porque entraba a las nueve, sin embargo cuando pude entrar, -porque el primer día ya no me dejaron entrar, ni siquiera llegué-, el segundo día, no me dejaron entrar porque estaban los soldados y no dejaban, hasta el lunes siguiente fue que pude entrar y para mí fue igual... un momento desolador, muy triste, porque una compañera de la que también aprendí mucho Laura Ramos Bernal falleció ahí ¡imagínate!, entonces todos los servicios estaban desiertos porque hubo fugas de gas, desde otorrino se fracturaron las tuberías, se agrietaron los pisos, ¡era una zona de guerra!, a nosotros nos tocó la triste tarea de identificar a nuestros compañeros, en ese entonces se usaban mucho unas cadenas con los nombres de las personas y había quien traía ese tipo de dijes y por eso es que se reconocían.”*

“Fue un momento muy doloroso porque, por ejemplo, mi compañera... ¡tardó su esposo varios días en encontrarla!, (...) entonces oficialmente el hospital ya no era funcional por lo mismo, se había caído gineco y por todo lo que estaba pasando.”

Romy: “... llevaba un rato trabajando, pero, cuando estaba en otorrino ahí me tocó el temblor del 85, (...) ese día... mi niña tenía ocho meses y la traía a la guardería de aquí en el hospital, ella a las siete entraba, la teníamos que dejar en la guardería (...) todas entrábamos a las siete, estábamos en el vestidor, como es chiquito, como un pasillito nada más... cabía una banca y del otro lado estaban los locker, cuando sentimos que empezó a temblar, estábamos, Aure, Oli, Lupita y Chayo (...) de repente oímos... afuera teníamos unos cancelos donde teníamos los frascos de aspiración, -los grandes de cristal- entonces escuchamos como se volteó el estante y todos los frascos... ¡se oyó un ruido tremendo!, (...) entonces lo primero que se me vino a la mente fue mi hija, Oli tenía cuatro hijos, ella los llevaba a la guardería allá por su casa en la Guerrero y entonces yo me desesperé y dije – ¡mi hija! – y me dice Oli – ¡espera!, ¡espérate vamos a ver cómo podemos salir!– salimos y vimos que los frascos se cayeron, el estante se cayó completamente y fuimos a ver qué había pasado, la que estaba de encargada era Irma Álvarez y me dice – ¡ve a ver a tu niña! – me salí, todavía no nos cambiábamos, estaba yo de blanco, me salí al pasillo, en la parte de atrás de la torre de gobierno, en el pasillo de otorrino, estaba levantado el pasillo, ¡estaba levantado totalmente!, estaba saliendo el vapor, entonces yo me acuerdo que me salté (...) iba caminando y ahí en la salida, antes de checadores, había una nube de humo, de polvo, no se veía nada, de repente vi que venía un paciente con su tripié y sangrando de la cabeza y entonces oí que decían – ¡se cayó la torre, se cayó gineco! – y con la impresión no me imaginaba, ¡nunca me imaginé como se había caído!, ¡ni para allá ni para acá!, ¡nada!, yo lo único que quería saber era de mi hija... ¿cómo estaba? entonces me salí... si nos dejaban salir, de hecho en el checador no había pasamanos ni nada (...) cuando llegué a la guardería en la parte de afuera ya estaban las cunas de los bebés formadas ahí afuera y las cuidadoras tenían a los niños en las cunas, llegué buscando a mi niña y ya habían sacado a todos, pero esa nube de tierra que se veía, me decían – ¡se cayó gineco! – después me regresé a otorrino y me dijo la jefe – ¡váyanse!, ¡ustedes como tienen niños váyanse!– yo traía a mi niña cargando y me fui caminando porque no había en qué irme, me acuerdo que iba camine y

camine y ahí en eje central pasó un carro y me dijo – ¿para dónde va? – le digo – ¡voy aquí derecho!, ¡voy a la Viga! – entonces me dice el señor – ¡súbase! yo no pensé en otra cosa más que llegar a mi casa, (...) tuve que caminar porque ¡no había pesero!, ¡todo parado!, ¡personas en la calle! (...) lo que quería era llegar a mi casa, llegué a mi casa y mi suegra me dice -¿qué pasó, cómo estás?– yo estaba muy inquieta, muy nerviosa, hasta la noche llegó mi esposo, recuerdo que estábamos en mi recámara cuando fue la otra replica también muy fuerte y nos salimos del cuarto y ya después al otro día le digo a mi esposo – ¡voy a ir al hospital porque no sé qué paso!– le encargué la niña a mi suegra y mi esposo me trajo aquí al hospital (...) ya no dejaban pasar para la torre de gineco, (...) al otro día cuando nos dijeron –se van a poner unos consultorios de todas las especialidades se van a poner unos consultorios, unas carpas, en la explanada de afuera, por donde está checadores, ahí nos pusieron carpas con consultorios, lo que pudimos traer, llevamos mesas para exploración y nos iban turnando, entonces nos dijeron – ¿quien quiera ayudar? – porque no nos forzaron – ¡si quieren ayudar vengan! y sí, fui a ayudar unos días ahí desde el auditorio, en la parte del auditorio de abajo se ponían todo lo que iban sacando, habían mesas que estaban bien, material de curación, instrumental, todo se iba acomodando ahí (...) cuando escuchaban algo decían –¡sssh, silencio! – y se veía que los perros andaban olfateando (...) como nosotros estábamos en la parte del auditorio no nos acercábamos a donde estaban los trabajadores, se oía que sacaban a personas pero nunca supimos a donde los llevaban, (...) ahí trabajaba una prima mía, ella era de intendencia, entonces yo también quería saber qué es lo que hicieron con ella, mis primos vinieron a ayudar a sacar escombros.”

Norberto: *“... yo había trabajado 15 días en la mañana, y después me fui a mi casa a descansar, después se cayó todo aquí, has de cuenta que para trasladarme tuve que tomar camión, metro y ni camión ni metro, caminando llegué hasta acá, pero ya cuando llegué ya estaban los granaderos en la entrada del hospital, estaban viendo lo de la gineco que se cayó, la residencia... los dos pabellones se cayeron, las torres más altas, entonces has de cuenta que todos sorprendidos por lo que estaba pasando y todos se quejaban de que unos habían venido, otros no y así*

todos comentando y todos sacando en gineco pacientes, mujeres, niños, yo vi 2 o 3 niños en su incubadora aplastados.”

“En checadores pusimos nuestras casas de campaña, estábamos trabajando ahí adentro y has de cuenta que brincamos, pero queríamos seguir trabajando, cambiamos sondas ahí, damos consulta ahí ...”

En los anteriores relatos son palpables las emociones y sentimientos que se presentan en un evento de esta magnitud, la preocupación por los seres queridos, por los pacientes, por los compañeros que desafortunadamente fallecieron. Vuelve a estar presente la motivación, la innovación y la capacidad de respuesta del equipo de salud, interviniendo incluso en actividades no inherentes a la profesión y que definitivamente aportaron, en ese momento crítico, una respuesta a la salud y seguridad física de los pacientes y trabajadores del hospital.

3.7.2. Una nueva pandemia, el virus de la inmunodeficiencia humana.

“No se debe tratar la enfermedad, se debe tratar al paciente que la sufre.”

Maimónides.

Los años ochenta fueron marcados en materia de salud por una nueva pandemia, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) comenzaba a presentar sus primeros casos. En el año 1988 cursaba el tercer año de secundaria, la materia de biología era una de mis favoritas, me encontraba en el laboratorio y el profesor nos dejó leer algunas revistas científicas y fue cuando conocí por primera vez las imágenes de pacientes con esta nueva enfermedad, el temor y los rumores hacían referencia a una enfermedad que estaba matando muchas personas, no se conocía mucho y nos decían que tuviéramos mucho cuidado. Como adolescente y en pleno desarrollo físico y sexual tenía muchas dudas y por ende muchos temores. Cuando comencé a estudiar enfermería, todo había cambiado, existía más información, métodos de protección, sin embargo, los habían experimentado cosas distintas ante la llegada al hospital de pacientes con esta nueva enfermedad.

Rocío: *“En ese entonces estaba en oncología y salió una convocatoria donde decían que en Estados Unidos se contrataba personal de enfermería, ellos te pagaban el viaje y te enseñaban inglés, pero nunca manejaban que era para pacientes de VIH, una compañera hizo la solicitud y ella sí se fue, entonces cuando nosotros íbamos a hacer la solicitud para irnos también, me dijo que ya no la hiciéramos porque eran para pacientes de VIH, ella trabajó un tiempo y ya después se dedicó a otra cosa y ya no regresó, de hecho se quedó a vivir allá, (...) a nosotros en oncología casi no nos llegaban pacientes, a lo mejor si nos llegaban, ya después te decían -¡te acuerdas del paciente Margarito!, ¡pues qué crees!, ¡es VIH positivo!- entonces tenías miedo porque no sabías de la enfermedad, cómo se transmitía, ya después no, pero en un principio si hubo mucho rechazo hacia los pacientes... o miedo, (...) después cuando fue lo del SIDA nos mandaban a infecto y nos dejaban con los pacientes de SIDA, toda la sala para ti solita, (...) creo que ese tipo de pacientes necesita mucho cariño porque se sienten aislados de la sociedad que los rechazan, y pues, normales, (...) yo manejaba con guantes las secreciones y platicaba con ellos.”*

Pili: *“... vino en ese entonces el secretario de salud, el doctor Soberón y él fue el que dio la primicia de que estos casos se estaban presentando en Estados Unidos y que pronto estaríamos viendo esos casos aquí en México y, si no mal recuerdo, fue aquí en infecto donde llegó el primer caso, creo que fue en neumología, era un mesero (...) conforme se fue sabiendo un poco más de la enfermedad ya se fueron canalizando hacia infectología, empezó a haber pacientes hombres y mujeres, antiguamente había unos aislados que eran para pacientes previo al VIH, eran para pacientes con tétanos y rabia, (...) mucho miedo, muchas situaciones de rechazo hacia ese tipo de pacientes que al final de cuentas creo que todavía eso persiste por la ignorancia, sin embargo, esos fueron los dos servicios donde más pacientes hubo.”*

Norberto: *“... has de cuenta que nos alarmaron porque primero eran alarmas, ¡nos vamos a contagiar!, que, ¡vamos a hacer esto!, pero ya comenzamos a decir –no es*

así por esto– (...) has de cuenta que todos estábamos preocupados en ese aspecto, que nos íbamos a contagiar.”

3.7.3. La influenza, una epidemia nacional.

Las enfermedades respiratorias han sido persistentes en la salud de los seres humanos, en el 2009, el presidente en turno, Felipe Calderón, anunciaba que nos encontrábamos ante una situación emergente por una variante del virus de la Influenza, la variante se denominaba H1 N1, por tal motivo, se tomaron medidas de aislamiento, desde que había terminado la carrera no había experimentado algo similar, el aislamiento social se anunció y se restringió la movilidad por algunas semanas, comenzó a llegar la ayuda internacional, nuevamente se mostró la falta de insumos dentro de las instituciones de salud, China fue el país que comenzó a enviar el material y equipo de protección personal (EPP), para mí era una experiencia nueva, los pacientes comenzaron a llegar de manera sustantiva, para ese tiempo usábamos mascarillas *KN95* y un equipo denominado *Tyvek*, la recomendación para la población también fue el uso de mascarillas en lugares públicos, el periodo de “cuarentena” fue relativamente corto.

Cuando decidí dedicarme a la enfermería no tenía claridad en la responsabilidad que conlleva, la idea de cuidar personas llevaba una connotación humanitaria, al estar en la práctica el riesgo de infectarme está presente y latente, debe haber una práctica segura y con conocimiento, esto no impide que la práctica esté libre de miedo o incertidumbre, como se leyó en los relatos, esto es cotidiano en la práctica de enfermería y se acentúa cuando aparece una nueva enfermedad.

Por ser una enfermedad transmitida por virus, el servicio de infectología del HGMEL comenzó a reconvertirse para atender a la población que se infectó con rapidez. Los informantes comparten sus experiencias.

Pili: *“... cuando vino esa palabra... fue nuevamente cuando enfermería, como siempre ¿no? ha ido al frente de todo lo que acontece en el hospital y participamos en la reconversión hospitalaria, fue cuando se concentraron los pacientes en*

neumología y en infectología, (...) siempre han sido servicios de batalla, siempre, en ese entonces si no mal recuerdo neumología, con lo de la influenza ya no tenía tanta capacidad como antiguamente tenía, entonces, se concentraron en esas dos áreas los pacientes.”

Romy: *“... cuando fue la influenza, nos decían que primero nos teníamos que vacunar, recuerdo que algunas compañeras no se quisieron vacunar, pero lo menos yo si me vacuné y decían que tuviéramos mucho cuidado sobre todo en el quirófano, porque me tocó... estaba yo en gineco y nosotros realmente como estamos en quirúrgica todo el tiempo traíamos cubrebocas y no recuerdo que haya habido casos así de contagio.”*

Como es notorio en la narración de los entrevistados, esta contingencia que tuvo denominación endémica y preocupación en nuestro país no ocasionó estragos tan devastadores como los que se presentarían 11 años después con una pandemia por una enfermedad respiratoria.

3.7.4. Pandemia por SARS CoV 2, el cuidado de enfermería dentro y fuera del hospital.

“Las enfermeras han recorrido un largo camino. En el pasado nuestra atención se enfocaba en la salud física, mental y emocional. Ahora hablamos de sanar tu vida, sanar el ambiente y sanar el planeta.”

Lynn Keegan.

En noviembre de 2019, se presenta en Wuhan provincia de China el reporte de pacientes con neumonía atípica por una nueva variante de coronavirus, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un comunicado donde explicaba que era una enfermedad preocupante y que comenzaba a convertirse en una pandemia.

Para ese momento me encontraba desarrollando actividades docentes dentro del Hospital General, por las actividades que desarrollaba me encontraba en la denominada “Unidad Académica”, un espacio con aulas para los alumnos de

enfermería de la ENEO UNAM, ahí se conjuntan alumnos de licenciatura, posgrado y es punto de reunión de pasantes de enfermería de distintas instituciones educativas, para ese momento se encontraban alrededor de 130 pasantes para todo el hospital. El 27 de febrero de 2020 se confirma el primer caso de coronavirus en México y que se hospitaliza en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), las instituciones educativas comenzaron a retirar a sus estudiantes y profesores de los campos clínicos, los pasantes de enfermería permanecían aún, sin embargo, ya comenzaba la preocupación y angustia de infectarse.

Los pacientes comenzaron a llegar y con ellos la incertidumbre y el temor dentro del personal que labora en el hospital, compañeros comenzaron a infectarse y desafortunadamente también a perder la vida. En estas circunstancias, y debido al tiempo trabajado en el hospital, los informantes cuentan sus vivencias desde su experiencia.

Rocío: *“... a mi si me llamó mucho la atención, me dio miedo porque estuve resguardada desde saber de la enfermedad, se oían muchas cosas, de que el personal de enfermería y compañeros fallecieron, a pesar de que se cuidaban se enfermaron, entonces pues a mi si me daba miedo, pero a hora que ya estoy trabajando y que conozco de la enfermedad, nada más en lo único en que tienes que cuidarte es en tu limpieza, en las recomendaciones hacia los pacientes, a pesar de que ahorita estoy en la consulta externa a veces les dices a los pacientes – ¡lávate las manos! – y te tuercen la boca o se enojan, o yo les digo que se tienen que quitar alhajas anillos, pulsera, reloj y se tienen que lavar las manos y se molestan, les doy la recomendación de que es la enfermedad y como está, que es lo que debes hacer, si ellos no lo quieren hacer ya es cuestión de ellos.”*

“A mí me tocó una paciente que le dije - ¿has estado en pacientes con COVID?, no, –¿tienes algún síntoma, dolor de cabeza?, no, bueno, me duele un poco la cabeza, pero nada más –entonces le hice el triage y resulta que cuando pasa con la doctora, tenía dolor de garganta, escurrimiento nasal y me mandó a hablar la doctora y me dice -¿qué no te diste cuenta de esta paciente?- le digo, –es que yo la entrevisté y me dijo que nada más tenía dolor de cabeza – y le digo a la paciente, - ¿no me

dijiste eso? – y dice – ¡ay pues sí!, pero ya mejor ni digo porque si no, no me van a querer atender.”

Pili: *“... le voy a hablar un poquito del COVID, cuando empieza esto de la pandemia del COVID 2019, nunca pensé que iba a ser tan largo el periodo porque lo de la influenza fue, ahora sería para nosotros en un abrir y cerrar de ojos, fueron pocos meses obviamente no se compara con esto que fue una epidemia, en ese momento fue un mejor control, no porque fuera mejor el gobierno, no, fue porque la misma enfermedad se detectó a tiempo y fue aquí el foco de infección en México si lo recuerda, (...) aprovecho para hacer ese énfasis, no nada más las enfermeras que estuvieron directamente en atención con el paciente, que sí, su valor del trabajo es invaluable pero también quienes en este hospital estuvieron detrás de, que fueron ustedes que fueron los profesores que capacitaron sobre el uso del uniforme, fueron las pocas supervisoras que estuvieron en ese momento, el personal directivo que fue quien de algún modo estuvo organizando, pero también ahí nos dimos cuenta de esa capacidad de organización que se tiene en los pequeños equipos que hay en los servicios.”*

Romy: *“Pues mira, en los momentos que esta fuerte, yo pensaba mucho en mis compañeras (...) pensaba mucho en las compañeras que estaban aquí, yo en ese tiempo dejé de venir porque el contagio estaba fuerte y aunque yo lleve cubrebocas pues no, en casa pues si les decía a mis hijos... ¡casi casi los meto a bañar diario!, (...) cuando subían a la casa... pues si con todas las medidas de higiene, cubrebocas y cuando llegaban... ¡quítese los zapatos! y siempre puse y hasta la fecha tengo mi trapo con cloro y mi jerga para que se limpien bien los pies y llegando a lavarse las manos (...) ya hasta mi nieta que tiene cuatro años ya sabe – ¿abuelita, me lavas mi cubrebocas?”*

Norberto: *“Si, yo me fui a casa, ¡yo no me iba a ir!, pero en sí el presidente dijo: ¡los de sesenta también se van! y entonces yo no me quería ir, pero me dijeron – ¡bajo tu riesgo si no te vas! – yo sentí que me amenazaron, ¡te vas porque te vas!, y la jefa también se fue y hablé con la subjefa y me dice – ¡te vas porque hay un riesgo! y el problema va a ser ese, tu riesgo. –“*

“Has de cuenta que yo me sentía inútil porque realmente me gusta la enfermería, ¡me gusta estar activo!, ¡me gusta estar buscando la manera de trabajar y hacer cosas!, pues has de cuenta que me quitaron algo, pero si siento que perdí un año.”

En cuestión de días la Unidad Académica se fue quedando vacía, los profesores con enfermedades crónicas y quienes tenían niños pequeños se retiraron a un aislamiento que se prolongó con el paso del tiempo, un día me encontraba completamente solo.

Por otra parte debía continuar con mis actividades como profesor de la ENEO, cuando empezó el aislamiento social estaba por terminar el bloque teórico y a punto de iniciar el campo clínico, por primera vez conocía la plataforma ZOOM, no sabía cómo utilizarla, a ensayo y error iniciamos con clases en línea, por momentos observaba a los alumnos preocupados, me comentaban que sus familiares se estaban infectando, tenía que organizar los planes de clase, nuevas estrategias, y tenía la preocupación de como realizaríamos prácticas clínicas.

La manera en que cambió la vida, las prácticas docentes y la enseñanza de la enfermería me ha dejado una experiencia más, no considero que sea tan malo con la tecnología, aprendí lo más rápido posible, por otra parte, observaba a los profesores del hospital y para algunos fue muy complicado adaptarse a nuestra nueva realidad.

3.7.5. Reflexión sobre la migración de las practicas docentes como consecuencia de la pandemia por coronavirus.

“Recuerda que todo lo que estamos viviendo ahora, también pasará. Seamos pacientes.”

Anónimo.

Las nuevas formas de ejercer las prácticas docentes para los profesores del hospital se comenzaron a desarrollar, al no tener físicamente a los alumnos, comprendimos que debíamos actualizarnos, aprender a utilizar los distintos dispositivos y plataformas digitales, aunque algunos ya las habíamos utilizado no éramos expertos y menos para poder crear contenidos educativos. Aunado a esto, dentro de las

actividades del hospital, se nos encomendó la capacitación del personal de enfermería sobre coronavirus (aproximadamente 1300 enfermeras), el uso del EPP, se recorrieron todos los servicios, observar el temor de mis compañeras (os) es algo que difícilmente se olvida.

Al paso de los meses la resiliencia se volvió a hacer presente en el equipo de salud (no era la primera vez que se enfrentaba una contingencia), poco a poco nos fuimos acostumbrando a observar las “cápsulas” con pacientes infectados por COVID, los servicios de hospitalización y urgencias siempre llenos y una aproximación a la muerte de una manera masiva.

Sin embargo, la actividad docente en la enfermería no puede detenerse, después de casi dos años de pandemia hoy puedo hacer ciertas reflexiones, definitivamente no soy el mismo profesor de aquel marzo de 2020, he adquirido habilidades tecnológicas, cognitivas y de comunicación, reconozco mis debilidades y aspectos que puedo mejorar dentro de mi práctica.

Millán (Millán, 2020) en su artículo “COVID-19 por SARS-Cov2 también ha afectado la educación médica” cita a Scochelak (2017):

“Durante las últimas décadas, la educación médica ha emprendido un proceso de transformación pedagógica, para reducir la carga lectiva teórica, empleando de forma progresiva la tecnología educativa ajustada a la materia (por ejemplo, la anatomía, los laboratorios, etc.), promoviendo la enseñanza activa, en equipo, y facilitando la educación individualizada e interprofesional. (Scochelak 2017, citado en Millán 2020, pág., 262)

En la actual crisis motivada por COVID- 19 la enseñanza se ha distanciado porque los agentes intervinientes se han distanciado. Ha desaparecido la presencialidad, y las actividades académicas se han interrumpido de manera obligatoria por numerosas razones: seguridad de unos y otros, imposibilidad de practicarla por escasez de tiempo, dedicación a labores sanitaria urgentes hasta la extenuación y el agotamiento, confinamiento, bajas por enfermedad... (...) Hay áreas docentes que han desaparecido, particularmente las clínicas, aunque el cierre de centros académicos también ha afectado a las preclínicas. La experiencia práctica ha desaparecido, y ha sido así por la necesidad de aislar a los estudiantes de una pandemia”. (Millán 2020, pág., 262)

Todas las carreras que necesitan adquirir habilidades con seres humanos en situaciones de enfermedad se han visto interrumpidas por otra enfermedad, las interrogantes ahora son: ¿cómo van a aprender los alumnos a cuidar pacientes infectados si no están con ellos?, en el caso de enfermería, ¿cómo aprenderán el cuidado de personas si no conviven con ellas?, tal vez las prácticas emergentes para solucionar estos cuestionamientos eran la elaboración de videos, videoconferencias, videollamadas, considero que el trato directo con los alumnos también es fundamental en la formación de futuros enfermeros.

En concordancia con Cruz (2020), mis actividades docentes se tornaron “distintas”, no solo ingresaba al ambiente familiar de mis alumnos, ellos también ingresaban al mío, a la oficina o a mi casa, en algunos momentos escuchaba las conversaciones de sus familiares, los programas de televisión me presentaban y les presentaba a mis mascotas, alguna ocasión escuché a una mamá de una alumna que le preguntó, - ¿es el maestro que siempre los hace reír? -, ése me cae bien-.

Comprendo que mi trabajo docente no solo estaba siendo escuchado y visto por mis alumnos, ahora también intervenían y participaban los familiares, el compromiso y responsabilidad iban adquiriendo más importancia con lo que decía, hacía, de alguna forma, no conozco el contexto familiar de todos mis alumnos, en el aula es más sencillo debido a que estamos en un espacio académico y la forma de impartir clase es un sello distintivo de cada profesor, me preocupaba que pudiera “faltar el respeto” con algunos de los contenidos y comentarios de la materia debido a que están relacionados con la sexualidad humana.

Con el paso del tiempo mi tesis se complementaba y fortalecía, estar inmerso dentro del ámbito educativo hospitalario, me ofrecía nuevos elementos. El siguiente paso era determinar el enfoque que utilizaría para dar cuenta y razón de las prácticas docentes en enfermería, en el siguiente capítulo muestro estos enfoques y su utilidad para mi tesis.

Capítulo IV. El enfoque cualitativo utilizado para la comprensión de acciones educativas dirigidas al sentido y significación de las prácticas docentes en enfermería.

“El profesional de enfermería necesita métodos de estudio que le permitan observar al ser humano como un ente indivisible, singular y único en el mundo, que vive, siente y percibe de manera individual y propia.”

Fernando Trejo Martínez.

4.1. Introducción.

La enfermería ha utilizado diversos enfoques cualitativos para realizar investigación relacionada con las prácticas docentes. Como aprendiz de una nueva metodología me di a la tarea de encontrar el idóneo para mi tesis, la fenomenología y el interaccionismo simbólico fueron el primer acercamiento para dar cuenta y razón del sentido y significación de las prácticas docentes. En primer lugar, la fenomenología orienta a investigar desde la propia perspectiva del sujeto, es decir, la realidad que importa es la que percibe el sujeto como relevante, el investigador desde esta visión aprende sobre el proceso de interpretación; en segundo lugar, el interaccionismo simbólico establece como lo símbolos y los actos en los que esté inmerso el sujeto es de vital importancia para entender su actuar y su percepción del mundo en el que viven. Taylor afirma “La frase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. (Taylor, 1987, págs. 19-20)

Cuando cursé un taller de “Etnografía en la investigación educativa” con la doctora Julieta Briseño Roa, me apasionó la forma en la que los investigadores pueden acercarse al sujeto de estudio y al fenómeno a investigar, me percaté que ya estaba inmerso con los sujetos de estudio de mi investigación, que pertenecía a ese grupo y que llevaba muchos años conociéndolo, definitivamente era un excelente enfoque para mi tesis.

Para ofrecer un panorama del enfoque cualitativo y su uso en la profesión de enfermería, explico a continuación como se han utilizado en distintas investigaciones.

4.2. La fenomenología.

Dentro del enfoque cualitativo se encuentra la fenomenología como una herramienta que permite observar al ser humano como un ente único capaz de vivir, sentir e indiscutiblemente percibir el mundo en el que existe desde un punto de vista propio. Su utilidad, se ha extendido a la investigación de las realidades escolares y formativas. Como lo menciona Aguirre (2012) Las palabras “método” y “fenomenológico” han rondado el contexto educativo con relativa frecuencia. Desde que la moda de la investigación, con sus pros y sus contras hizo metástasis en los procesos escolares, la cuestión del método y las metodologías se convirtió en asunto de obligatoria reflexión. (Aguirre, 2012, pág. 52).

“No obstante, lejos de dilucidar si se trataba de una estructuración de pensamiento para llegar a la verdad, se encontró que la representación de los fenómenos es una subjetividad del pensamiento; de esta manera, al intentar darle un sentido indiscutible encontraron que existen dos razonamientos: uno precientífico y otro científico. El precientífico se refiere a aspectos del espíritu; el científico al de las ciencias objetivas. Al mismo tiempo, se enfrentaron a otro problema de índole filosófica, pues al tratar de explicar los hechos, estos tenían que ser verdaderos para ser científicos. El dilema filosófico consistió en darle carácter científico a la subjetividad del pensamiento; de esta manera, se permitía rechazar los postulados del realismo empírico y establecer los fundamentos del positivismo, y, por tanto, de lo científico. Sin embargo, para entender lo subjetivo del pensamiento no existía una estructura científica que definiera estos conceptos para hacerlos reales, por lo cual se juzgaron empíricos”. (Trejo, 2012, págs. 98-99).

Considerando el cuidado como objeto de estudio de la enfermería, la fenomenología se convierte no solo en un método de investigación sino en una cotidianidad en la práctica para esta disciplina. Heidegger precisa que la fenomenología se enfatiza

en la ciencia de los fenómenos; que consiste en permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo, por consecuencia es un fenómeno objetivo, por lo tanto, verdadero y a su vez científico. De acuerdo con Heidegger, la fenomenología es el estudio de las experiencias o vivencias. En este sentido, las experiencias y vivencias de los profesores de enfermería -y de los enfermeros en general- pueden contribuir a las investigaciones cualitativas.

Durante mucho tiempo la enfermería fue considerada como un oficio, como profesión, después de los años sesenta, por tanto, se considera una ciencia joven; esto puede tener razón debido a su propia historia y la relación que tiene con otras ciencias de la salud (principalmente la medicina). Mientras estudiaba la licenciatura -en el mapa curricular autorizado en 1996- mis aproximaciones a la investigación fueron escasas por no decir nulas, en el primer semestre cursé una materia denominada “metodología de la investigación” la cual era impartida por mi maestro y ahora amigo Julio Hernández Falcón. Nos mostraba los principios de la investigación y la actividad final fue la presentación de mi proyecto, que a decir verdad no recuerdo qué presenté. Tengo claro que la materia estaba enfocada a la investigación cuantitativa; mediciones, moda, media, tipos de muestra, etcétera. En ese momento, no comprendía lo importante que significa la investigación para la enfermería, lo que quería realizar eran procedimientos y atender a los pacientes.

La estrecha relación que existe entre la medicina y enfermería ha hecho que los métodos de enseñanza sean muy similares, tal vez por mi acercamiento a la investigación cualitativa me doy cuenta de que esto es erróneo, que existen múltiples investigaciones cualitativas que muestran la riqueza de la profesión y los fenómenos que se pueden investigar.

Rubio (2013) realiza una reflexión acerca de la investigación cualitativa aplicada a la enfermería.

“Los fenómenos humanos son muy complejos como para ser estudiados desde un enfoque cuantitativo, ya que carece de elementos para poder explicarlos en su totalidad, la Investigación cualitativa, específicamente la fenomenología, sería más apropiada para conocer y comprender los fenómenos que conciernen a la disciplina de enfermería. Generando teorías

y conocimiento comprensivo sobre los sujetos perciben o significan y acerca de sus experiencias, ampliando la mirada hacia el proceso subjetivo humano.” (Rubio, 2013, pág. 195)

Para esta reflexión se habla del trabajo asistencial con los pacientes, se habla del cuidado y de cómo cada persona lo percibe, las experiencias y vivencias son únicas, el cuidado desde el punto de vista fenomenológico se interpreta como un proceso que requiere organización y que puede evolucionar, que es completo y específico.

“La fenomenología en el encuentro del cuidado permite reconocer a los actores a fin de comprender y significar la realidad. A través de las vivencias se explora la palabra, la relación intersubjetiva y el diálogo que favorecen la construcción de una relación comprensiva de cuidado”. (Acevedo, 2018, pág. 70)

“La fenomenología requiere rigurosidad como método de investigación, para que los hallazgos sean los más certeros posibles desde la perspectiva de quien los experimenta, y sean de utilidad en el abordaje del fenómeno en estudio. Este es un método de investigación que le entrega a la enfermería la oportunidad de desarrollar la disciplina, aproximándose en profundidad del fenómeno de interés: el cuidado del ser humano”. (Rubio, 2013, pág. 197)

La fenomenología nos da oportunidad de aproximarnos en profundidad al cuidado del sujeto, posibilita ir más allá del estudio de los comportamientos observables y controlables, es decir nos acerca al significado de “su” realidad.

Considerando que la experiencia vivida por el sujeto es fundamental en la fenomenología, la contribución sería limitada para esta investigación, es decir, mi búsqueda no está relacionada con un fenómeno específico que los profesores hayan vivido o experimentado. Por otra parte, la fenomenología utiliza el enfoque hermenéutico y descriptivo, siendo el primero útil para el periodo de la interpretación de las entrevistas realizadas en mi tesis.

4.3. El Interaccionismo simbólico.

Las relaciones interpersonales dentro de la práctica de enfermería se establecen entre distintos actores en el ámbito hospitalario (médicos, trabajadores sociales, nutriólogos, psicólogos, afanadores) representa un reto interactuar, percibir los actos y los símbolos que existen en el cotidiano. Los significados que se le brindan a las personas y a los objetos están en constante cambio y evolución, las experiencias vividas de los diferentes individuos influyen en las relaciones y significados debido a que se involucran sentimientos, sensaciones, ideas y pensamientos.

De acuerdo con Herbert Blumer (1900-1987), uno de los principales exponentes del Interaccionismo simbólico, considera que el significado es un producto social, una creación que emana de y a través de las actividades definitorias del individuo a medida que interactúa con otros, se forma en el contexto de la interacción social y es deducido por la persona a través de esta. Es decir, el individuo no es un robot programado por su medio local o dirigido por sus instintos biológicos, es un ser con capacidad de definir por sí mismo las situaciones con las que se enfrenta y después actúa en función de estas definiciones. Natera (2017) afirma:

“El significado que una cosa encierra para una persona es el resultado de las distintas formas en que otras personas actúan hacia ella en relación con esa cosa. Los actos de los demás producen efecto en definirle la cosa a esa persona y la utilización del significado por una persona en el acto que realiza implica un proceso interpretativo”. (Natera, 2017, pág. 193)

El interaccionismo simbólico representa una herramienta para la investigación cualitativa dentro de la disciplina de enfermería, requiere de un proceso metodológico que pueda ayudar al investigador a identificar piezas claves en los procesos de relaciones humanas por los cuales denotarán elementos de un fenómeno social. Para la enfermería es necesario utilizar los diferentes métodos de investigación cualitativa y mostrar los significados que el individuo asigna a diversas situaciones y vivencias; con el interaccionismo simbólico conocemos qué representan para el sujeto las diversas situaciones de salud y sus experiencias durante el cuidado, de esta manera, se pueden tener referencias para poder

comprender sus vivencias desde su perspectiva, así como las relaciones y significados en torno al cuidado.

Estos significados se van construyendo y deconstruyendo con las experiencias de los sujetos, de lo que vive, lo que le rodea y como interactúa con ello, Natera (2017) menciona.

“El ser humano al ser un ente social se encuentra inmerso en un conjunto de estructuras sociales, determinadas por los mismos grupos donde se desenvuelve. Como tal este ser humano lleva a cabo procesos de interacción generando en el ser humano una construcción de significados, es decir de símbolos que representan su percepción de la realidad y que determina sus vivencias en el mundo. Dentro de este panorama, se pueden acceder a esas interpretaciones a través de la comprensión orientada por el interaccionismo simbólico como eje teórico que da la base para determinar cómo se dan esas interacciones y los significados que tiene para los seres humanos en el contexto de la salud y la vida misma”. (Natera, 2017, págs. 198-199)

Existen algunos trabajos que se han apoyado del interaccionismo simbólico para sus investigaciones, el artículo de investigación *“Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico”* Islas – Salinas (2015) menciona:

“La enfermera en su papel de educadora, no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente, lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y desarrollar una conducta personal y un método que les posibilite proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud” (...) La importancia del rol del educador en salud parte del grado de convicción que ejerce en el paciente y la familia, aconsejando y orientando para que se obtengan competencias que los lleven a tomar las riendas de su salud y la de los suyos, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento por forma de vida más saludables”. (Islas -Salinas, 2015, pág., 30).

El trabajo educativo de los enfermeros en una institución de salud es amplio, por este motivo las relaciones interpersonales se encuentran en la cotidianidad de la

práctica. Por lo que respecta al trabajo con alumnos esta interrelación se puede dar de distinta forma debido a la representación que se tiene como profesor y docente; de esta forma, el interaccionismo simbólico se encarga de analizar los significados que la sociedad (pacientes, compañeros, profesores alumnos) le da a un sistema de símbolos, el significado de una conducta se transforma en interacción social que ayuda a comprender la identidad personal y la de una comunidad o sociedad. El interaccionismo simbólico entonces, puede aportar a mi tesis, sin embargo, no busco la cualidad de los profesores o de su vida social.

4.4. La etnografía.

Al haber conocido los distintos enfoques y su potencialidad, quise elegir el que aportará más conocimiento en la elaboración de mi tesis doctoral, aquel que describiera y me ayudaría a dar cuenta y razón del sentido y significado de las prácticas docentes en enfermería. Nuevamente el Doctorado en Educación me abrió una posibilidad más, recibí una invitación por parte del Dr. Ballesteros para participar en el taller etnográfico, “Etnografía en la investigación educativa” impartido por la Dra. Julieta Briseño Roa como parte de su trabajo posdoctoral. Me pareció un nuevo aporte para mi tesis, al abordar la etnografía, podía comprender a los otros, podía describir las culturas o grupos sociales, comprendí la diferencia de hacer etnografía y de sus técnicas, en una de las clases una frase de la doctora me dio claridad para mi investigación... “más que estudiar a la gente, es aprender de la gente (...) el punto central es captar el significado de las acciones y los sucesos para la gente que tratamos de comprender”, la fenomenología y el interaccionismo simbólico comparten algunas técnicas con la etnografía, sin embargo, la aproximación a un grupo de personas como los profesores de enfermería, la convivencia diaria con ellos, el tiempo que llevo desarrollando el trabajo docente y la cercanía con el contexto educativo dentro del hospital, me llevó a utilizar la etnografía.

Para continuar con la construcción del texto retomo a Guber (2011), él considera algunos aspectos como la *acepción de enfoque*, la cual define como la práctica de

comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros, el trabajo de realizar una descripción coherente de lo que piensan y dicen las personas, es decir, elaborar un análisis detallado por el propio investigador tomando en cuenta una reflexión teórica. Este enfoque es considerado como un método flexible con técnicas no directas, que requiere un trabajo de campo y sobre todo la voz de los sujetos de estudio. Comencé a idear como conseguiría estos objetivos y como podría aplicarlos al trabajo de investigación, pensé en los espacios educativos donde se realizaban las prácticas docentes en el hospital, las aulas, los servicios clínicos, las oficinas de los profesores, en fin, todos los lugares donde pudiera aplicar este enfoque.

La etnografía en el proceso investigativo va reorientando la metodología, se debe escribir lo que la persona expresa y diferenciarlo de mis propias interpretaciones. En la búsqueda de fortalecer mi trabajo de investigación, concuerdo con Álvarez (2008) en su artículo *“La etnografía como modelo de investigación en educación”* donde menciona el papel del etnógrafo.

“El etnógrafo, para la gran mayoría de los autores, es el principal instrumento de investigación. De él depende la selección de la temática a investigar, la filosofía que se adopte en el estudio, el acceso al campo, las relaciones con los sujetos estudiados, las observaciones e interpretaciones realizadas y un largo etcétera”. (Álvarez, 2011. Págs, 4-5).

Para profundizar en la etnografía planteo algunos aspectos relevantes de la misma. La etnografía capta el significado de las acciones y los sucesos para el individuo que tratamos de comprender; aquí es donde encuentro factibilidad para acercarme y comprender a los sujetos de estudio. Por lo que respecta al método, la etnografía se considera flexible, con técnicas no directivas, se puede realizar trabajo de campo que en mi caso es una ventaja más debido a que, aunque estoy inmerso en el campo de investigación y la convivencia diaria me facilita realizar esta actividad.

Me convenció la posibilidad de ir reorientando la investigación dentro de la metodología etnográfica, escribir lo que los profesores de enfermería expresan y lo que puedo analizar e interpretar como investigador, tengo la posibilidad de utilizar

todo lo que esté al alcance, no solo las fotografías o grabaciones de una entrevista. Por otra parte, el texto que se va generando no surge como la interpretación de los datos, este también puede emerger de la relación de los datos del trabajo de campo, de esta manera es el producto de la interrelación del investigador y el sujeto de estudio y de la elaboración y contraste de las categorías y subcategorías posibles.

Es apasionante escribir lo no documentado, -existen diversas investigaciones similares a mi tesis- pero poco o nada relacionado con el sentido y significado de las prácticas docentes en enfermería. Realizar un texto analítico, descriptivo y narrativo es parte del producto final (descripción densa) y que sin duda aportará a la actividad docente y sobre todo generar conocimiento teórico en enfermería.

Este ejercicio me enseñó a reaprender como individuo, enfermero y docente, por ello la creación del primer capítulo (autobiografía), por lo que respecta a la aplicación de la etnografía en la investigación educativa puedo acotar que la educación puede ser considerada como un proceso cultural que va más allá del sistema educativo (escolarización), que está relacionada con contextos socioculturales, políticos, culturales y en el caso de enfermería por aspectos de salud en los seres humanos. En este proceso me he planteado en qué posición me encuentro como investigador y cómo limito mi trabajo doctoral, cómo me posiciono como docente y como compañero de trabajo y a partir de ahí, realizar un análisis de las prácticas docentes.

Existen características que rodean a la enfermería y sus procesos educativos inmersos en las prácticas docentes, por esto es necesario para mi tesis recuperar lo particular (la práctica docente en enfermería), lo local (el Hospital General de México) y la significación y sentido de una actividad para los sujetos, no se trata de dar alternativas pedagógicas para la enfermería; es describir los procesos cotidianos que se presentan en los diferentes escenarios en los que se ejercen las prácticas docentes (aulas, campos clínicos). Hasta este momento los elementos parecen articulados, sin embargo, en las reuniones del comité tutorial me han hecho comprender que también debo contemplar que no es fácil estudiar a “el profesor de enfermería”, que debo establecer un distanciamiento como investigador para no

emitir juicios de valor, abrir la mirada a las situaciones cotidianas que conozco y vivo pero que no he interpretado desde el exterior.

Es preciso mencionar que dentro de los materiales con los que se apoya la etnografía existe el diario de campo, al realizarlo con distintos profesores pude percibir que existen situaciones y eventos a los que les restaba importancia, me di a la tarea no solo de realizar el diario de campo, comencé a capturar imágenes y realizar entrevistas “informales” a manera de ensayo para el trabajo posterior. Adquirí información de situaciones recurrentes que reproducen las prácticas docentes en el hospital, detalles rutinarios que comenzaron a ser aportes importantes para mi tesis doctoral, comencé a reunir fragmentos del cotidiano de los profesores, sus vivencias y experiencias, de esta manera, comencé a contribuir a las categorías y subcategorías del instrumento de recolección de información.

Para generar el texto, la etnografía sugiere la contrastación o triangulación de los datos, que en este caso pueden ser, el diario de campo, la entrevista, la observación directa y el comportamiento de los sujetos de estudio. En mi tesis doctoral y apegándome a los procedimientos analíticos de la etnografía puedo comentar que la interpretación la puedo realizar al comprender el significado de los discursos y las acciones de los profesores de enfermería, no solamente con las palabras o expresiones, sino en el sentido en que los dicen. Que se puede comprender el entorno y el momento en el que se está trabajando y sobre todo que se puede contextualizar, tratar de mostrar el análisis considerando algunas características específicas para hacer más comprensible el fenómeno de las prácticas docentes en enfermería.

Dentro del análisis, la contrastación permite describir un fenómeno con distintos sujetos (profesores), esto permite encontrar las diferencias significativas en situaciones similares, en este caso las prácticas docentes. Para finalizar, la etnografía hace referencia a el proceso de explicitar lo que se observa, sacar a la luz los preconceptos previamente establecidos, describir las situaciones y, por ende, repensarlas, discutir las y modificarlas, los registros entonces requieren interpretación, en el texto etnográfico nunca se debe suponer que el lector va a

entender lo que se muestra, es explicar que los detalles son significativos y que apoyan los argumentos.

Todo esto se consigue a través de un trabajo directo a un grupo de personas, en un tiempo determinado y que se puede realizar a través de una observación participante, esto me lleva a conocer su comportamiento social, comprender y describir los sentidos y significados que asignan a las prácticas docentes. Por otra parte, con este enfoque etnográfico puedo concentrar las experiencias, actitudes, creencias y pensamientos de los profesores; esto aporta credibilidad, capta la razón por la cual el sujeto realiza sus “actos” y cómo reaccionan ante el mundo y las circunstancias que lo rodea y que influye también en los procesos educativos en la enfermería.

A manera de resumen y para poder enumerar las bondades de la etnografía para mi tesis doctoral, puedo describir las siguientes:

1. Facilidad de realizar una observación permanente en los espacios educativos, tiempos (clases y prácticas clínicas) y métodos de enseñanza de cada uno de los profesores.}
2. Accesibilidad de recopilar material para contrastar información. (accesos al ámbito de investigación).
3. Viabilidad para la selección de los sujetos de estudio (profesores)
4. Posibilidad de espacios para realizar el trabajo de campo (aulas, campos clínicos) y para realizar las entrevistas.
5. Realizar un análisis e interpretación de la información, describirla y narrarla ampliamente.

Así, en el siguiente capítulo muestro las técnicas y herramientas utilizadas en mi investigación, la construcción de estas y ejemplifico como se llevaron a cabo cada una de ellas.

Capítulo V. La metodología cualitativa y sus técnicas para describir la investigación en enfermería.

“Comenzar un trabajo y trabajar duro es la forma de tener éxito”

Florence Nightingale.

5.1. Introducción.

Para dar continuidad a mi tesis doctoral, y después de revisar las distintas técnicas que tiene la investigación cualitativa, decidí cómo sería el acercamiento a mis sujetos de estudio y como recolectaría la información adhiriéndome al enfoque etnográfico.

Las técnicas que considero son las apropiadas para mi tesis son la autobiografía, la observación participante, la entrevista y la narrativa, sin embargo, surgió un proceso no previsto en la planeación, la autorización para realizar dichas técnicas dentro del HGMEEL.

Cuando realicé mi solicitud para ingresar al doctorado, fue aceptada y con la intención de poder cumplir con las actividades que debía realizar, comuniqué a mi jefe inmediato la noticia, y después de algunas pláticas me informó que debía hacer una solicitud formal y debía mantenerla informada del avance de la investigación que decidiera realizar.

Durante el transcurso de los seminarios conocí las diferentes técnicas de la investigación cualitativa, consideré que la observación participante y el diario de campo no representaban dificultad en aplicarlas debido a que me desenvolvía diariamente con los profesores de enfermería, tenía acceso a las aulas y campos clínicos, las entrevistas podía solicitarlas y realizarlas sin contratiempos. Como parte del procedimiento para realizar el diario de campo y aplicar el instrumento de recolección de información, debía someter al comité de ética mi proyecto, debido a que se utilizaba el hospital como campo de estudio. Los resultados no fueron favorables durante algunos meses, gracias a la intervención de mis autoridades, accedieron a que realizara las entrevistas y lo presentara como un trabajo completamente académico y que serviría para la obtención del grado.

Realicé la categorización apriorística y caracterización docente, me dediqué a estructurar la entrevista que realizaría con los profesores; al iniciar el trabajo de campo, transitaba en las aulas y en los campos clínicos del hospital observando lo que hacían los sujetos de estudio, tomando imágenes, observando el comportamiento de los alumnos, pacientes y profesores. Por otra parte, comenzaba a reflexionar quién de los sujetos de estudio podía aportar conocimiento en mi tesis doctoral.

De manera empírica ya realizaba estas actividades (observación, entrevista), no lo hacía de una manera formal y estructurada, era parte de la cotidianidad. En el presente capítulo muestro las generalidades de las técnicas que utilizo para mi tesis y cómo se relacionan con la enfermería y las prácticas docentes.

5.2. Posicionamiento del enfoque cualitativo y cuantitativo de enfermería en el Hospital General.

Como institución formadora de recursos humanos en enfermería y con amplia experiencia en la investigación en esta profesión, las investigaciones han sido dirigidas durante muchos años por expertas en la materia y reguladas por el comité de ética de esta institución. Los protocolos deben ser sometidos a consideración de este comité y autorizados con el fin de garantizar y documentar los trabajos realizados en los espacios dentro del hospital, el caso de mi tesis doctoral no es la excepción y en marzo de 2020, decidí iniciar el registro y autorización para poder aplicar el instrumento de recolección de datos - entrevistas y diario de campo - a los sujetos de estudios. Es un proceso laborioso, la estructuración del protocolo debe cumplir con los requisitos establecidos por el comité de investigación en el cual todas las profesiones que trabajan en el hospital deben cumplir. Estos requisitos se encuentran disponibles en la página oficial del HGMEEL <https://hgm.salud.gob.mx>, dichos requisitos me fueron entregados de manera electrónica y física, se me brindaron las facilidades para que pudiera adecuar el protocolo elaborado a lo largo de los semestres cursados en el doctorado dentro de la UPN, este apoyo estuvo a cargo de la Mtra. Castro quien realizaba aportaciones para cumplir con el protocolo

establecido. Los requisitos que se necesitan para el desarrollo del proyecto se encuentran en la “Guía de presentación de proyectos de investigación” los transcribo textualmente del documento:

Antecedentes.

Anotar la información relevante reportada en la literatura científica, especialmente las más recientes, relacionadas directamente con la justificación, hipótesis, objetivos y diseño del estudio.

Planteamiento del problema.

Describir claramente lo que se propone conocer, demostrar, probar, probar, resolver o evaluar mediante el proyecto de investigación. Debe resaltar la falta de conocimiento o evidencia sobre el problema a investigar.

Justificación.

Especificar las razones por las cuales el investigador pretende llevar a cabo el proyecto y los beneficios que resultarán del mismo, tomando como marco las observaciones hechas por otros autores,

Hipótesis.

Es una predicción, explicación tentativa o provisional de la relación entre dos o más variables; es decir, traduce la pregunta de investigación en una tentativa de solución al problema planteado, su elaboración consta de tres elementos: unidad de observación, variables (independiente y dependiente) y enlace lógico (relación causal y funcional).

Objetivos.

Especifican la finalidad del estudio y delimitan el problema a investigar. De ser posible se clasificarán en general y específico (s).

Metodología.

Tipo y diseño de estudio.

Se deben seleccionar de acuerdo a los objetivos, hipótesis y factibilidad del estudio.

Población y tamaño de la muestra.

Describir los sujetos, animales o unidades de observación de donde se seleccionará la muestra de estudio. La muestra debe ser representativa de la población, se debe especificar claramente el número de sujetos a evaluar y el procedimiento para obtener el tamaño de la muestra. Señalar que se obtendrá de manera aleatoria.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Define las características que deben cumplir los sujetos o unidades de observación para participar (criterios de inclusión) y las características que impiden participar en la investigación (criterios de exclusión). Los criterios de eliminación son los elementos que justifican que un paciente salga del estudio antes de que termine su evaluación.

Definición de las variables a evaluar y forma de medirlas.

Especificar las características o atributos a evaluar en los sujetos o unidades de observación; definir de acuerdo al tipo de variable y especificar las unidades de medición que pueden ser:

- Nominal: clasifican características o atributos de una variable cualitativa, se expresan como categorías dicotómicas (presente o ausente) y son exclusivas.
- Ordinal: ordenan características o atributos de una variable cualitativa, se expresan como variables politómicas (leve, moderado, severo), el tamaño del intervalo no se conoce.
- Discontinua: tienen un orden y la diferencia entre los intervalos está perfectamente definido, se expresan en valores numéricos y no se pueden fraccionar (frecuencia cardiaca, número de hijos)
- Continua: tienen un orden y la diferencia entre los intervalos está perfectamente definido, se expresan en valores numéricos y la variable puede tomar cualquier valor (temperatura, peso).

Procedimiento.

Especificar claramente el método e intervenciones que se utilizan para evaluar a los sujetos o unidades de observación; se debe especificar el objetivo de cada procedimiento e indicar y describir la forma o técnicas a utilizar: encuestas, entrevistas, observación, experimentación. Anexar los formatos de recolección de datos, elaborados para tal fin.

Cronograma de actividades.

Describe el plan de trabajo a seguir de acuerdo al tiempo establecido en el proyecto de investigación, especificando los procedimientos a realizar con los sujetos de investigación. (presentarlo de preferencia en forma de diagrama de Gantt o Pert).

Aspectos éticos o de bioseguridad.

Describir los aspectos que involucran la participación de los sujetos en el estudio, la necesidad de su participación, los riesgos a los que serán sometidos y los beneficios que obtendrá.

Someter con el procedimiento la carta de consentimiento informado y asentimiento informado, en caso de requerirlo. Carta de declaración de

conflicto de no interés o conflicto de interés en caso de que los colaboradores los tenga.

Relevancia y expectativas.

Determinar las áreas de aplicación de los resultados a incluir los productos que se esperan alcanzar, por ejemplo, publicación en revistas científicas o de divulgación, presentación en congresos, tesis, nuevas líneas de investigación, generación de nuevo conocimiento científico, generación de nuevas políticas públicas, generación de patentes o desarrollo de nuevas tecnologías.

Recursos disponibles.

Son los recursos humanos, materiales y financieros que se tienen dentro del servicio para desarrollar el proyecto de investigación.

1. Se deben describir y especificar las funciones o actividades de cada uno de los investigadores que participan en el proyecto, de acuerdo con el programa.
2. Describir áreas y equipo disponibles en el servicio dónde se realizará el proyecto.

Recursos por adquirir.

Son los recursos humanos, materiales y financieros que no se cuentan en el servicio para realizar la investigación.

1. Se deben incluir nombre de la estancia correspondiente a quien se solicitará los recursos (industria farmacéutica, CONACyT, etc.) y mencionar el plan de búsqueda de soporte financiero. (Desarrollar las estrategias a implementar por el investigador principal y sus colaboradores para solicitar recursos).
2. Debe realizar la descripción completa del equipo necesario, número de unidades de los insumos y el perfil de recursos humanos, (dependiendo de lo que el proyecto de investigación requiera),
3. Debe integrar un presupuesto individual y global de lo requerido en el punto número 2. El presupuesto deberá ser específico por equipo e insumo en caso de recursos materiales, y en caso de recursos humanos deberá incluir el periodo, actividades a realizar, salario mensual y total de cada persona.
4. En caso de requerir estudios de laboratorio que se procesarán en el laboratorio central, se deberá mencionar lo siguiente:
 - Nombre de cada uno de los estudios de laboratorio a realizar en laboratorio central.
 - Nombre del personal y lugar de toma de muestras sanguíneas.
 - En caso de empaquetamiento de muestras para ser enviado a un laboratorio externo, especificar si el laboratorio central será el encargado de toma de muestras, centrifugado, preparación y

empaquetamiento o acudirá personal de laboratorio externo a realizar esas actividades.

- Firma de visto bueno del personal de laboratorio central encargado de toma y procesamiento de muestras de proyectos de investigación.

Anexos.

Documentos o formatos elaborados previamente, que se utilizarán para llevar a cabo las actividades del proyecto de investigación: carta de consentimiento informado, hoja de recolección de datos, encuestas, cuestionarios, etc.,

Referencias.

Ordenar las citas bibliográficas estilo Vancouver. Se incluyen en forma sucesiva conforme aparezcan en el texto del proyecto.

Este proceso se llevó a cabo durante dos semestres del doctorado, después de haber realizado modificaciones al proyecto original me requirieron una carta de la Universidad para solicitar el permiso en el hospital, a lo cual, obtuve de manera inmediata gracias a la intervención del Dr. Ballesteros el 21 de abril de 2021, (Anexo 1) fue una tarea compleja y extenuante debido a que era sometida a revisión por parte de la Mtra. Castro y con la asesoría del Dr. Ballesteros, en ocasiones parecía que no tenía claridad, la revisión se iba alargando debido al trabajo del equipo de investigadoras del hospital, las actividades por la pandemia y la continuidad de los semestres en el doctorado debido a los tiempos que marca la ruta crítica del mismo.

Debido a este proceso y alineándome a los requisitos del hospital, comparaba el trabajo realizado en la UPN y en el HGMEL, pareciera que eran dos proyectos simultáneos y distintos. Por fin, me fue entregado el resultado para continuar con el proyecto, desafortunadamente no fue nada alentador, los resultados se muestran en la lista de cotejo para evaluar protocolos. (Anexo 2)

Después del trabajo de algunos meses y al no obtener una respuesta favorable, comenzó un proceso de estrés y preocupación por no cumplir con lo solicitado, considero que mi proyecto no está encaminado y dirigido hacia una investigación cuantitativa, los requisitos del HGMEL no coinciden debido a que están elaborados para investigaciones medibles, por momentos en las revisiones, debatía aspectos que consideraba no adecuados para mi proyecto, por lo que asumí un aprendizaje en la investigación cualitativa.

Estos acontecimientos me llevaron a platicar con mis jefes inmediatos para plantear mi situación, afortunadamente después de exponer mis motivos, accedieron a que continuara con mi proyecto original y a aplicar la entrevista con los profesores de enfermería. Inmediatamente solicité una cita con ellos y amablemente accedieron a realizar la actividad, es preciso mencionar que también estaban al pendiente de mi trabajo y constantemente me preguntaban cómo iba avanzando y ofreciendo su apoyo para poder realizarlo.

Para fortalecer mi tesis describo a continuación las técnicas de la investigación cualitativa y como contribuyen a la misma.

5.3. La observación participante en la investigación educativa en enfermería.

Las técnicas en la investigación cualitativa sirven para la formulación de nuevas teorías, reforzar o aportar a las ya existentes y aumentar los conocimientos de estas. Las técnicas, además, permiten adentrar al campo y a los sujetos de estudio, la observación participante es, sin duda, una de las técnicas que ayudan a comprender desde el escenario mismo aquellos fenómenos que se desean investigar, aunque tiene algunas características que pueden traer contratiempos para su aplicación. En el enfoque etnográfico esta técnica es fundamental para la recolección de información. Rafael Bracamonte (2015) en su artículo *“La observación participante como técnica de recolección de información de la investigación etnográfica”* menciona:

“...la etnografía ha venido evolucionando desde el estudio de pequeñas sociedades tribales hasta la actualidad, los métodos, técnicas, enfoques y teorías de investigación etnográfica han ido cambiando. En este sentido, la observación participante en su devenir histórico se va al siglo XIX al ser usada por la corriente naturalista que buscaba describir los comportamientos de los seres vivos en su medio natural (...) Sin duda, la observación en su transcurso por la historia es un recurso que se adecua a diversas ciencias a lo largo de los años, por ende, constituye una práctica para detallar en tiempo real los comportamientos y conductas, esto afirma que el contexto es la guía principal de estudio en el que se desenvuelven las personas. (Bracamonte 2015, pág. 135)

Para lo observación participante es importante reconocer lo que hacemos, decimos y escribimos, se debe separar los juicios de valor personales para no interferir en el comportamiento de los sujetos de estudio. Cuando comencé a integrarme con los profesores y grupos de alumnos del hospital, parecían no tener inconveniente al verme dentro del aula o en los servicios donde realizan prácticas clínicas, de alguna forma me “conocían” por ser parte del equipo de enfermería del hospital.

Por otra parte, es preciso mencionar que durante los años de mi práctica docente, he aprendido a observar a los alumnos y a los personajes que se pueden encontrar en un salón de clase o en los servicios hospitalarios, no lo hacía como investigador, lo realizaba para poder comprender un poco la forma en la que los alumnos aprendieran los contenidos de la clase y para poder acercarme a ellos y apoyarlos en situaciones que afectan su vida escolar, de esta manera en uno o dos días de clase, ya podía reconocer al alumno que se comprometía con la materia, al que tenía un déficit de atención, a la que tenía problemas familiares y al que se encontraba triste o ansioso. Durante muchos ciclos escolares en el hospital me funcionó para poder resolver problemáticas en el ámbito educativo, hoy comprendo de distinta forma esta “observación” que realizaba. Piñeiro (2015) describe:

“El trabajo de campo es el único medio para la observación participante, pues no es posible llevarla a cabo desde el sillón del estudio. Sería un tipo de investigación que implica la exhaustiva interacción entre el investigador y los informantes en el contexto de éstos. Durante dicha interacción se recogen datos de la forma más sistemática y no intrusiva posible, o al menos eso se pretende con diferentes resultados y suertes.

Por lo tanto, el observador participa en la vida del grupo u organización que estudia. Para esto ha de entrar en conversación con sus miembros, estableciendo un contacto lo más estrecho posible con ellos.” (Piñeiro 2015, pág.82)

Dentro de la observación participante se deben contemplar otros aspectos, como la neutralidad del investigador para no interferir en los procesos educativos, los estilos de vida de los sujetos de estudios o del campo donde se realiza la investigación. Vitorelli (2014) citado en Burgos (2019) describe a la observación participante como:

“La inserción del investigador en el interior de un grupo estudiado, desnudándose de prejuicios e integrándose en el área para comprender mejor sus rituales y significados culturales. Para ello, el mismo debe interactuar con sus componentes y permanecer por determinados periodos de tiempo en el grupo, buscando compartir el cotidiano con la finalidad de darse cuenta del significado de estar en aquella situación” (Vitorelli, 2014. pág, 76)

Durante el trabajo de campo y la elaboración del instrumento para la entrevista llevaba conmigo supuestos y juicios de valor, pero también preconcepciones y prejuicios de mis compañeros profesores y que estaban vinculados con las relaciones personales que había desarrollado con algunos, comenzar a soltar estos juicios fue un trabajo que llevó meses y que estuvieron expuestos en las reuniones del comité tutorial con la Dra. María Luisa Murga y la Dra. Graciela González y por supuesto el Dr. Arturo Ballesteros Leiner.

Un trabajo más fue alejarme de lo que pensaba eran las prácticas docentes, es decir, tenía la concepción de que todos los profesores de enfermería teníamos una misma dirección en del trabajo docente, imaginaba que todos pensaban de la misma forma.

Al iniciar con el diario de campo y la apreciación de las prácticas que llevaban mis compañeros profesores y situarme como investigador, la perspectiva cambió drásticamente, tomarme el tiempo de observar los gestos, movimientos, expresiones de los profesores y alumnos de enfermería me permitió comprender

incluso las personalidades de cada uno de ellos, mis juicios de valor fueron aislándose.

Puedo decir incluso que podía percibir las frustraciones, el estrés, la alegría y todas esas emociones que se generaban en los distintos espacios académicos, las distintas “personalidades” que adoptan los docentes surgía incluso en minutos.

5.4. El diario de campo como registro y evidencia de las prácticas docentes en enfermería en el ámbito hospitalario.

El diario de campo que diseñé se llevó a cabo con el formato PATE (Personas, Actividades, Tiempo y Espacio), este formato me permitió articular estos componentes y que sirviera para documentar lo que acontecía con los profesores, más adelante se dará una muestra del diario y de las apreciaciones que se lograron cautivar en distintos momentos con los profesores de enfermería.

Con este instrumento se pueden realizar registros relacionados con la información general de los informantes como pueden ser la edad, género, grado académico, el lugar que ocupa dentro de la comunidad docente de enfermería e incluso la vestimenta en cada actividad. Así mismo, se describen el contexto y las situaciones que se presentan durante el tiempo de observación. En estos espacios donde se desenvuelven los sujetos de estudio, las imágenes son necesarias, por lo que las fotografías incluso ayudan para el análisis y poder complementar y enriquecer los registros.

Como se describió, el diario de campo se utiliza como una herramienta para fortalecer la observación participante, ya que como es sabido no solo se trata de observar y anotar lo que sucede, en algunos momentos interactuaba con el grupo para que no modificaran su comportamiento. De esta manera, puedo documentar que ahora soy testigo de los desafíos a los que los docentes de enfermería se enfrentan en sus distintos escenarios y cómo las relaciones interpersonales van creando atmósferas que conllevan a distintas formas de enseñanza, de aprendizaje

y de evolución de los alumnos y profesores. Al respecto Rosana Guber (2001) reflexiona:

“El valor de la observación participante no reside en poner al investigador ante los actores, ya que entre uno y otro se interpone la teoría y el sentido común (social y cultural) del investigador (...) La presencia directa es, indudablemente un aporte valioso para el conocimiento para el conocimiento social porque evita algunas mediaciones -por ejemplo, el sentido común de terceros- y ofrece a un observados crítico lo real en toda su complejidad. Es inevitable que el investigador se contacte con el mundo empírico a través de los órganos de la percepción y de los sentimientos; y que estos se conviertan en obstáculos o vehículos del conocimiento depende de su grado de apertura...” (Guber, 2001. Pág., 61)

En ciertos momentos reflexioné sobre los contratiempos que podían tener otros investigadores, si quisieran investigar algún fenómeno similar dentro del hospital y no ser profesores de enfermería, estos contratiempos “administrativos”, deben representar una dificultad, pensé en la dificultad que tendrían para ingresar al hospital, a las aulas o acercarse a los profesores, me sentí afortunado de tener accesibilidad inmediata y facilitada a esos espacios, una ventaja más para utilizar esta técnica y sus instrumentos.

Al realizar esta actividad se fueron construyendo mis categorías y subcategorías para elaborar el instrumento para la recolección de información, la entrevista.

5.5. Conocer a los profesores de enfermería a través de la entrevista.

Dentro de la naturaleza del ser humano se encuentra su capacidad innata de relacionarse con otras personas a través de la comunicación, el diálogo, las emociones y la necesidad de acercarse a todo lo que le rodea, para los enfermeros este proceso se va fortaleciendo y perfeccionando durante la formación académica al realizar una anamnesis o historia clínica y por supuesto, con el trato con las personas. Esta actividad documenta de manera concisa los datos principales de identificación de la persona, sus antecedentes de enfermedades vinculadas a sus familiares directos, los estilos de vida, el historial de sus enfermedades de la

infancia, así como tratamientos médicos y quirúrgicos, la descripción de su problema de salud y como se solucionará dentro del tratamiento médico y el cuidado de enfermería.

Para la investigación cualitativa la entrevista versa de distinta forma, es una conversación directa, donde se permite al sujeto expresarse libremente, sin prejuicios o preconcepciones, una conversación cara a cara en un espacio cómodo y reconocido por el mismo, no se trata de un intercambio formal o estricto de preguntas y respuestas, va dirigido a comprender la percepción del informante, la entrevista debe prepararse de acuerdo con el contexto y las características de la investigación.

Sin embargo, la experiencia de hacer historias clínicas por obvias razones no me hace experto en realizar entrevistas estructuradas, semiestructuradas o a profundidad, este proceso implica habilidades del entrevistador, Meo y Navarro (2009) en su artículo *“Enseñando a hacer entrevistas en investigación cualitativa: entre el oficio, la profesión y el arte”* comentan:

“Concebir a la investigación como un oficio implica destacar su carácter práctico, colectivo e individual (...) es una forma de producción que exige habilidad artística y destreza; supone agudeza personal y se adquiere a partir de mucho entrenamiento y práctica (...) entender a la investigación como profesión implica, entre otras cosas, reconocer la autonomía de los/as profesionales en el ejercicio de su ocupación (...) Asimismo, entender a la investigación cualitativa como una profesión supone altos niveles de reflexividad (tanto individual como colectiva) que apuntan a explicitar como el conocimiento se produce y cuáles son los efectos que ese conocimiento tiene sobre los sujetos investigados (...) la investigación como arte supone ir más allá de la noción de oficio y se opone a la de profesión (...) En términos pedagógicos, este tipo de aproximación supone la persona que investiga, en tanto *bricoleur*, es un auto-didacta.” (Meo y Navarro 2009. págs., 126-127)

En este camino de aprendizaje para la elaboración de la entrevista como técnica para mi trabajo doctoral, me llevó a la tarea de cuestionarme qué quería conocer de los informantes, qué datos aportaría más a la tesis y por supuesto al conocimiento del trabajo docente.

En este proceso y debido a que la pandemia había comenzado, generé una entrevista con el trabajo realizado dentro de la metodología y la creación de categorías y subcategorías, no tenía el tiempo suficiente, así que en un momento de capacitación para los nuevos enfermeros que atenderían a pacientes COVID, solicité a una compañera y amiga que me permitiera realizarle una entrevista. Este ejercicio me permitió, en primer lugar, experimentar mis habilidades como entrevistador; en segundo, escucharme en una grabación y notar las “muletillas” que utilizo al hablar, los errores en pronunciación y congruencia con las preguntas y por último mis necesidades como entrevistador para lograr que el informante tuviera la libertad de expresar sin limitación sus emociones y sentimientos y al mismo tiempo validar el instrumento mismo.

Este ejercicio me trajo una buena experiencia, realizar este ensayo para validar el instrumento trajo consigo el enfrentamiento a lo que sería la entrevista de manera formal con los sujetos de estudio, por este motivo muestro fragmentos de esta entrevista.

5.5.1. A manera de ensayo y validación de la entrevista.

La siguiente entrevista fue realizada el día 8 de mayo de 2020 en las instalaciones del edificio de Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas del Hospital General de México a las 9:31 horas, con una duración de 40 minutos aproximadamente, en ese momento se llevaba a cabo la capacitación del personal de enfermería de nuevo ingreso para la atención de los pacientes COVID-19. Se trata de un área de simulación, el ambiente se percibía desolador debido a la contingencia sanitaria, aproveché un momento para solicitar una entrevista con una de las profesoras.

Entrevistador: Te agradezco la oportunidad para hacerte una entrevista para el trabajo doctoral, y me gustaría que me platicaras un poco de ti, de tu persona, de dónde eres originaria, cuéntame algo de ti.

Entrevistada: “...mi nombre es Patricia, soy originaria del estado de Hidalgo, tengo 45 años, trabajo en el Hospital General de México, me gusta lo que

hago, soy enfermera especialista perinatal y tengo la maestría en educación, tengo experiencia en la docencia, también en la parte operativa, pero, dentro de lo que cabe pues, a mí me agrada mucho la parte docente...”

Entrevistador: ¿cómo decidiste ser enfermera?

Entrevistada: “a mí lo que me interesaba era... decía, ¡ha de ser bonito inyectar!, ¡poner una venoclisis!, eso era lo que me apasionaba, sentía que enfermería era poner una inyección, un suero y cuidar a los enfermos, eso fue lo que de cierta manera a mí me apasionaba ¿no?; veía una enfermera y pues decía, ¡yo quiero ser como ella! El hecho de ver una enfermera vestida de blanco sentía que era como un ángel, como alguien que cuidaba de otro, pero, con un sentido humano; y pues, yo lo veía y decía, ¡mis respetos!, ¡quiero ser algún día como ella!

En estas primeras preguntas la intención es que la informante compartiera un poco de su vida personal, de sus orígenes, que mostrara como había decidido estudiar enfermería y que la motivó ejercer la profesión. Se aprecia como la representación social de la enfermera está llena de símbolos, el uniforme, el sentido de ayuda y aparece el objeto de estudio de la enfermería, el cuidado.

Entrevistador: ya no es lo mismo que cuando eres estudiante, y te enfrentas realmente al trabajo. ¿Cómo se da tu formación clínica? ¿Cómo vas adquiriendo esta experiencia?, ¿cómo ha sido esta evolución para ti?

Entrevistada: “cuando entré, mi primer trabajo fue en un hospital privado. Cuando llegué a ese hospital, al servicio que me enviaron inmediatamente fue a la terapia intensiva adultos, duré creo un mes, me pasaron a la unidad de coronarias, estuve tres meses y nuevamente me pasaron otra vez a la terapia intensiva. Entonces, en ese momento, pues me gustó mucho lo que era la terapia intensiva, me empezó apasionar, aprendí muchísimo; empecé aprender cosas que de cierta manera me sentía débil porque iba saliendo del servicio social y fue mi primer contacto como responsable de un paciente, entonces, me agradó mucho estar en una terapia intensiva, creo que aprendí

muchísimo en ese hospital donde estuve; tanto los médicos, como el mismo personal, había mucha apertura para el aprendizaje. Nosotros manejamos los ventiladores, teníamos que ver el monitor cardiaco, si había una arritmia, creo que ahí eso me empezó apasionar y me interesó el hecho de conocer más allá, ósea, ¡ya no era lo que yo veía!, y me decían... ¡es una extrasístole!, pero, eso me hacía buscar más allá, ¿por qué es una extrasístole?, ¿por qué tengo que bajar la dosis de la dopa?, ¿por qué la tengo que subir?; entonces me empezó apasionar esa parte.”

Entrevistador: ¿qué te motivaba a estudiar y seguir alcanzando académicamente grados más elevados?

Entrevistada: “pues más que nada el conocimiento, a mí me apasiona el conocer más, el saber el por qué lo estoy haciendo, creo que, entre más conocimiento haya, pues nos damos cuenta de que en realidad nos falta mucho por conocer; y es ahí donde creo que es un algo que, a mí me satisface cuando me doy cuenta de que he aprendido algo que no conocía.”

La intención en estas preguntas está enfocada a conocer qué la motivaba a seguir aprendiendo, a seguir desarrollándose profesionalmente. Se logra ver la capacidad de aprendizaje que tiene mientras va adquiriendo experiencia y habilidad en el ámbito laboral, el reconocimiento que a pesar de haber cursado una carrera no se conoce todo y que requiere de fortalecimiento en la parte teórica y práctica.

Entrevistador: la enfermería tiene ámbitos clínicos y teóricos, en algún momento como profesora ¿qué diferencia percibes dentro de estos dos escenarios como docente en la parte teórica y en la parte clínica?

Entrevistada: “por ejemplo, con el alumno en la práctica, como ya tenía esa habilidad se me hacía muy fácil poderles explicar. Dentro de lo que era mi labor como trabajador, sentí que el conocimiento que obtuve dentro de la especialidad, estando en la práctica... sentí que ya tenía la habilidad para poderlo realizar; en un momento dado, cuando el alumno estaba ya en lo que eran los escenarios reales en el campo, para mí era fácil poder transmitir ese

conocimiento, pero cuando yo veía que el alumno estaba débil en ésta parte, también era como muy fácil para mi poderlo transmitir en la teoría porque buscaba herramientas y ya no era de que yo buscara un libro (...) ya era así de... ¡no sabe cómo hacer una maniobra de Leopold!, ¡ok!, ¡vamos a hacerlo en el aula para que no cometamos el error al ir al campo!, sino dentro de las aulas ver la forma, buscar una estrategia de poder realizarlo, pero también llevando a cabo la práctica.”

La profesora entrevistada comienza a reflexionar sobre su práctica como enfermera y como docente, la preocupación de transmitir los conocimientos necesarios a los alumnos para que no cometan errores dentro de los escenarios clínicos; durante algunos años trabajé con la informante como su profesor adjunto y puedo confirmar que siempre mostraba un interés por brindarle lo mejor a los alumnos.

Entrevistador: Te conozco desde hace algunos años y he visto tu trayectoria como profesional y como docente, ¿cómo te sientes hoy en día, después de ese trabajo clínico que has realizado, de este trabajo docente?

Entrevistada: “... creo que hice todo lo que estuvo en mis manos, y que lo seguiré haciendo; para mí es una satisfacción, de repente veo que dentro de las aulas o dentro de la práctica yo estaba también con ellos, no veía cuál era esa magnitud o ese impacto que estaba generando en ellos, no lo alcanzaba a ver; simplemente era el compromiso que tenía para que el alumno saliera con las competencias, tenía que salir como un especialista, pero de repente cuando los veo y me dicen que fue gracias a mí, pues digo: ¿yo hice eso?, ¡o sea!, como que no puedo creer que haya impactado de esa forma.”

“Fíjate que tuve una experiencia muy bonita y que la verdad me siento... así como que me da nostalgia. Estoy ahorita como tutora de la especialidad de enfermería perinatal, voy con los alumnos al campo, igual me comprometo con lo que tengo que hacer y busco que el alumno realmente tenga ese conocimiento, entro con los alumnos. les pregunto qué están haciendo, porqué lo están haciendo, si tienen dudas les explico, nos tomamos tiempo para poder aclarar sus dudas. En una ocasión fui hacer un examen de grado,

me encuentro a los alumnos y para mí fue algo muy satisfactorio ver que, alumnos que solamente estuve con ellos dos meses, y que de repente me dijeran: ¡maestra! ¡gracias porque dejó mucho impacto en mí!, eso me agrada.

Para este momento de la entrevista y por recordar algunas experiencias de su vida como docente, aparecen emociones de satisfacción, orgullo, reconocimiento y sobre todo, el impacto que han tenido sus alumnos, esto, reafirma que la imagen de un docente puede ser determinante en los estudiantes.

Entrevistador: ¿has evolucionado? ¿Cómo te sientes desde el primer día de clases como coordinadora de una especialidad?

Entrevistada: “me siento más segura... al inicio me sentía insegura, creía que no tenía las competencias, hacía todo por inercia, no sabía por qué lo estaba haciendo, no había una fundamentación del por qué estaba haciendo las cosas. Lo hacía porque creía que era lo que tenían que saber los alumnos, no porque supiera que así se tenían que hacer las cosas, me sentía con mucho temor, que no pudiera ser una buena coordinadora, que el alumno no estaba recibiendo esa información o esas competencias con las que debería de terminar. Ahorita, pues ya han pasado once años, me siento ya segura de lo que hago y de lo que digo, pero aun así siento que tengo que seguir buscando más allá, no quiere decir que ya con lo que obtuve ya es suficiente; al contrario, yo hice la maestría en educación hace cuatro años, pero, a pesar de ello. veo que de repente hay un curso en línea o hay un curso relacionado con la docencia y busco, porque sé que lo que vi hace cuatro años no es lo actual, los jóvenes están cambiando su forma de trabajar, sus ideas; es importante estar a la vanguardia, y aunque me sienta segura en este momento, creo que también no debo confiarme porque los jóvenes son diferentes.”

La evolución como docente se hace presente en este momento, la reflexión de que debe seguir preparándose para actualizarse y continuar brindando contenidos de

calidad a los alumnos, el prestigio que alcanza no es sinónimo de detenerse en la búsqueda del conocimiento.

Entrevistador: eres una persona que ha trabajado desde hace muchos años en la parte clínica, en la parte docente, pero también eres mujer, ¿cómo has llevado esa situación?

Entrevistada: “creo que muy mal, es una pregunta muy importante, no supe manejar esa parte de la familia y la parte docente y la parte operativa, creo que no puede tener un equilibrio en ello, ya que desde que yo inicie la parte docente, mi vida familiar empezó a decaer, porque tenía ciertas situaciones que a lo mejor yo me enfrascaba mucho en la parte de ser operativo, trabajar en un hospital y trabajar con alumnos, a veces revisaba trabajos, hacía presentaciones, y no le daba tiempo a mi familia; creo que esa parte no la supe trabajar y si tuve muchas situaciones personales, a lo mejor le di más peso a la parte de mi trabajo, de la educación, del compromiso hacía lo que me gustaba y me apasiona, que dejé a un lado a la familia; creo que no llevé un equilibrio en ello.”

La entrevista tenía categorías establecidas, sin embargo, al desarrollarla comenzaron a surgir nuevos aspectos interesantes para poder comprender el trabajo docente que había desarrollado la entrevistada a lo largo del tiempo, nuevamente las emociones surgen y se expresan en las respuestas.

Entrevistador: 8 de mayo, vivimos una situación particular a nivel mundial, a través de una pandemia que nos está afectando en todos los sentidos; y tu sigues en la parte docente ahorita, estamos en un centro de simulación, estas capacitando al personal que va a llegar a trabajar al hospital por una contingencia, ¿qué pasa por tu mente en este momento?

Entrevistada: “por mi mente pasan muchas cosas; una, tengo un poco de temor, me da miedo venir aquí al hospital, sé que a lo mejor estamos en la parte de educación, pero estas personas salen para que las capacitemos, ya estuvieron en contacto con pacientes COVID y no sabemos, si realmente

llevaron a cabo un adecuado manejo de este tipo de pacientes y de su cuidado, a lo mejor también podrían de cierta manera contagiarnos. De hecho, ahorita debería estar de licencia, pero me siento comprometida, no puedo estar en casa sabiendo que mis compañeros están trabajando, independientemente de la forma que sea porque, estamos poniendo un grano de esa gran parte. Los que llevan realmente ese gran peso son las personas que están directamente con los pacientes, si yo estuviera bien de salud, me encontrara excelente, creo que yo me iría a una terapia, o me iría a ver a esos pacientes, me siento comprometida, pero también tengo mucho miedo, si algo me pasara... yo tengo un hijo que todavía depende de mí y pues, creo que esa es la parte que más me pesa, el miedo, que pueda adquirir el virus.

Entrevistador: solamente quiero agradecerle el tiempo para poder realizar esta pequeña entrevista, que seguramente de aquí vamos a sacar muchas directrices para el trabajo doctoral. Quiero darles voz a ustedes porque a veces eso no pasa, traemos muchas cosas, mucha experiencia, pero no podemos expresarlo de una manera clara.

Definitivamente por las circunstancias vividas en ese momento derivadas de la pandemia, se tuvo que abordar un tema que no estaba planteado en un inicio, la situación del hospital no era la mejor, las emociones como profesionales de la salud fluctuaban entre el miedo, la desesperanza y la incertidumbre por la que pasábamos.

En un ejercicio de honestidad, no recordaba con precisión todo lo que me iba contestando, confiaba en la grabación que estaba realizando para poder escucharla después, el momento de la transcripción fue determinante para que pudiera ir analizando cada palabra, entonación que tenía durante el desarrollo de la entrevista. Confieso que fue muy difícil para mí la transcripción, repetía constantemente la grabación, por momentos era inaudible, me di cuenta de mis errores de pronunciación, interrumpía o completaba las frases de la entrevistada y brincaba de un tema a otro, fue sin duda una experiencia llena de aprendizaje.

Por último, observé que mis categorías y subcategorías de análisis estaban presentes y que había que continuar desarrollándolas.

5.6. La narrativa en las prácticas docentes de enfermería.

La narrativa consiste en la descripción de historias y experiencias de los sujetos de estudio y que se presentan de manera ordenada o cronológica, mostrando las significaciones de eventos relevantes de momentos en su vida, las historias se pueden recabar a través de documentos, imágenes y conversaciones, esta historia es contada y construida por el investigador con el objetivo de exponerla ante el lector.

La narrativa se construye y fortalece con el uso recurrente de la misma en la escritura de eventos personales, académicos y experiencias de los profesores con los alumnos. Considero que una parte importante de esta investigación es dar voz a los profesores para transmitir su punto de vista, mensajes y principalmente el sentido y significado de sus prácticas.

“Cuentan Denzin y Lincoln (2011) citados en García-Huidobro (2016) que esta perspectiva de investigación surgió a partir del interés y necesidad de otras maneras de comprender y contar el comportamiento humano, pues, permite rescatar los valores de la subjetividad y revalorar la práctica de hablar y narrar cómo una manera de comprender el significado que otorgamos a nuestra forma de percibir el mundo. Así, a partir de estas nuevas búsquedas en investigación social y acompañado por el giro narrativo, promovido a finales de los setenta, se comenzó a recuperar relatos olvidados y explorar diversas formas de escritura, que respondieran a la crisis de los grandes relatos hegemónicos.” (García-Huidobro, 2016. pág. 159)

Considerando que no existen documentos o investigaciones suficientes que den cuenta de los contextos en los que se desarrollan las prácticas docentes de enfermería, me parece que este es un aporte más a la investigación social, docente y de enfermería. Con el objetivo de poder ser un escaparate de los profesores y de sus contextos, busco exponer al lector todo aquello que se construye y deconstruye en la formación de futuros enfermeros y como los profesores han llegado a formarse

y reinventarse durante su práctica diaria, por lo que la recolección de la información a través de todos los instrumentos y técnicas utilizados son piedra angular en la construcción y recreación de sus experiencias, contextos emocionales, de salud y como personas con una vida fuera de su trabajo académico.

La narrativa se ha utilizado en algunas investigaciones dirigidas a la enfermería y al cuidado de los pacientes, Gómez-Palencia (2012) en su artículo "*Técnica narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico*" realiza la siguiente afirmación

"Las narrativas son utilizadas como método de análisis e investigación que aportan a las enfermeras un conocimiento profundo del momento-cuidado-persona-situación. El análisis narrativo por la enfermera ocurre en cualquier momento y lugar. El escribir narrativas aporta y crean conocimiento desde la práctica para la teoría. Gutiérrez (2008), afirma que "desde el punto de vista de las enfermeras, narrar historias es una manera importante de llevar conocimientos y discernimientos a estudiantes, pacientes y otras enfermeras", esto ha permitido analizar situaciones reales del día a día, que conlleva una puesta en marcha de un plan de cuidado integrando las múltiples dimensiones del ser humano logrando así el bienestar del paciente." (Gómez-Palencia, 2012. págs. 175-176)

La narrativa como tal ha contribuido sustancialmente a la investigación de enfermería en el cuidado de los pacientes, cuenta de esto es la investigación que realizó Briñez-Ariza (2017) en "*Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico*" o Guerreiro Vieira da Silva y Trentini (2002) en "*Narrativas como técnica de pesquisa en enfermagem*", de quien me permito realizar una traducción personal que contribuye a este apartado.

"A partir de la literatura y de nuestra experiencia en el uso de la narrativa en la investigación en enfermería, percibimos que hay distintos tipos de narrativas, las cuales fueron identificadas en las historias de las personas que nos contaron sus prácticas y saberes en salud. Estas experiencias fueron traducidas en:

- a) **Narrativas breves:** focalizando un determinado episodio, como el paciente ha descubierto un súbito malestar. Esta narrativa puede ser presentada como respuesta a una pregunta, durante un diálogo es extraída de un texto a una narrativa más amplia. Un elemento básico que

contiene la estructura mínima de una narrativa: inicio, desarrollo y fin. Son narrativas más sintéticas y que la secuencia es fácilmente identificada.

- b) **Narrativa de vivencias:** Son más amplias, incluyen la historia y vivencia de una persona con una enfermedad. Esta narrativa incluye varios episodios que, generalmente son colocados de manera secuencial, de los cuales no siempre hay una interpretación temporal, construyendo la experiencia como un proceso. Las personas generalmente están relatando un acontecimiento largo y van trazando otros hechos, episodios, comentarios relacionados, o que enriquecen la historia al mismo tiempo que pueden enredar o confundir el análisis.
- c) **Narrativas populares:** son las historias contadas y recontadas entre personas de una comunidad, pudiendo algunas veces convertirse en leyendas. Estas historias populares, muchas veces, se tornan en referencia para el análisis de situaciones vividas de personas no presentes en la comunidad. Son narrativas muchas veces complejas “ajustadas” a cada situación, en las cuales identificar tramas puede significar un gran reto para las habilidades del investigador. Estas generalmente son presentadas con interrelaciones con otras historias.

Me parece pertinente utilizar la narrativa con los profesores de enfermería ya que derivado de la entrevista, el diario de campo y la observación directa puedo narrar como viven, sienten y asimilan los procesos educativos y las experiencias con todo lo que los rodea. Para poder llegar a este momento se requirió de varios meses de trabajo para realizar la caracterización docente, categorización apriorística y con ella las categorías y subcategorías de análisis, así como la estructuración del diario de campo, recolección de imágenes y documentos y la estructuración de la entrevista.

En el siguiente capítulo se describen el proceso y los formatos utilizados en esta investigación.

Capítulo VI. Análisis y reflexión del sentido y significación de prácticas docentes en enfermería en el Hospital General de México. Aportes a la profesión.

6.1. Introducción.

Cuando me invitaron a participar como tutor clínico de los alumnos de la especialidad en enfermería perinatal de la ENEO UNAM en el 2009, no dimensioné el compromiso que adquiriría para con mis alumnos y con el ejercicio docente, ya no bastaba el preparar una clase de lo que me consideraba “experto”, las interrelaciones entre alumnos y docentes me acercaron a un nuevo contexto profesional. Para el 2014 me invitan a pertenecer al grupo docente del Hospital General de México, entre actividades administrativas y docentes, fui integrándome al trabajo que realizaban mis compañeros profesores, el trabajo y las actividades eran muchas, observé como cada uno de ellos en sus diferentes responsabilidades tenían un sello distinto, una manera distinta de trabajar con sus alumnos, con sus compañeros profesores, la gran diversidad que ofrece el Hospital General de México obliga a comprender la diversidad educativa que tiene la enfermería.

Como he mencionado antes la profesión de enfermería está inmersa en un periodo de transición, evolución y reordenamiento en el país, para contextualizar nuevamente, la formación de enfermeros en México se oferta de la siguiente forma.

Auxiliares de Enfermería, no debe ser impartida por alguna institución reconocida, se les enseñan procedimientos básicos para poder cuidar y apoyar a las enfermeras tituladas. **Técnicos en enfermería**; son formados en el nivel medio superior con posibilidades de continuar sus estudios en el denominado curso postécnico o especialidad postécnica obteniendo un diploma. Existe también la **Licenciatura en Enfermería y en Enfermería y Obstetricia**, ambas, se ofertan en distintas universidades públicas y p

rivadas del país; por obvias razones quienes cursan estudios universitarios pueden acceder a estudios de posgrado (**especialidades, maestrías y doctorados**), las especialidades muestran la gran complejidad que tiene ahora la enfermería y cómo

responde a las necesidades de la población, los estudios de maestrías y doctorado se pueden realizar en cualquier institución educativa como es mi caso.

Como es notorio la diversidad de la oferta educativa requiere de profesores que contribuyan a la formación de estos profesionales; el Hospital General de México contribuye directamente en la formación de alumnos en el nivel técnico, postécnico, licenciatura y especialidad y en algunos casos de maestría y doctorado. Aunado a esto, el grupo de profesores es dinámico y versátil debido a que también participa en la educación continua de los enfermeros del hospital y en educación para la salud de pacientes y familiares, así como en actividades de investigación.

De tal manera que un docente de enfermería dentro del hospital puede participar en todos estos niveles académicos al mismo tiempo. Por este motivo, en el presente capítulo muestro la caracterización docente de los profesores de enfermería del Hospital General de México a manera de mostrar el trabajo de profesionalización y la experiencia clínica que tienen para fortalecer su trabajo docente. Se muestran además los distintos formatos utilizados para la investigación; diario de campo, categorización apriorística y la entrevista realizada a los sujetos de investigación seleccionados para este trabajo.

6.2. Construyendo la metodología.

6.2.1. Trayectoria profesional y docente de los profesores de enfermería en el Hospital General, la caracterización docente.

Ser profesor de enfermería puede parecer un trabajo fácil a la mirada de los demás enfermeros, de manera particular me han comentado algunos amigos y compañeros, ¡ya estás más relajado y tranquilo como profesor!, ¡ya solo estás sentado en tu escritorio y dando clases!, ¡ya no tienes que preocuparte por atender pacientes!, ¡voy a estudiar como tú para que me pongan a dar clases y ya no cansarme! Estas aseveraciones me llevaron a realizar un apartado para la tesis, considero pertinente mostrar el trabajo que han realizado y realizan mis compañeros profesores tanto académicamente y en su experiencia clínica, fue un momento de

conocimiento y descubrimiento, convivía día a día con todos ellos sin conocer realmente la trayectoria que tenían, el trabajo cotidiano en ocasiones me llevó a realizar juicios del trabajo y de las personalidades sin apreciar su trabajo docente.

Para este sentido me permito retomar una parte del artículo de Pacheco Rodrigues y Carvalho Mendes (2006) *Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica*.

La formación, el desempeño y desenvolvimiento profesional constituyen un objeto de análisis a partir del movimiento de transformación de la enseñanza superior en Brasil. Es necesaria la formación de profesores como uno de los principales factores que pueden llevar a la calidad de la enseñanza. La reflexión acerca de la formación pedagógica del docente en enfermería es esencial derivado de la complejidad de la práctica profesional insertada en la tarea de la educación. Entretanto para muchos profesores, la docencia es salud es, generalmente, considerada secundaria desconociendo la existencia de una relación entre enseñanza, aprendizaje y asistencia, así como discutiendo las especificidades de los escenarios de los escenarios del proceso enseñanza aprendizaje y sus actores: profesor, alumnos, pacientes, profesionales de la salud y las comunidades. (Batista, 2005 citado en Pacheco Rodrigues, 2006).

Una de las competencias específicas para la docencia superior es el dominio en un área pedagógica. Es esencial que se domine, como mínimo, cuatro ejes del proceso enseñanza aprendizaje: la concepción del proceso enseñanza-aprendizaje, el profesor como gestor del currículo, la comprensión de la relación profesor-alumno o alumno-alumno en el proceso, y la teoría y práctica básica de la tecnología educativa. (Massetto, 2001, citado en Pacheco Rodrigues, 2006).

Partiendo de esas afirmaciones entendemos que para un enfermero asumir el papel de profesor le precisa poseer conocimiento de un área específica como en el proceso educativo. La formación pedagógica es esencial para planear, organizar e implementar el proceso de enseñanza aprendizaje, Asimismo, exige del profesor, competencias para la docencia en la enseñanza superior; ser competente en un área de conocimiento, poseer dominio del área pedagógica y ejercer la dimensión política en la práctica de la docencia universitaria. El primero se refiere al dominio de conocimientos básicos del área y experiencia profesional en el campo. El segundo implica dominar el concepto de proceso enseñanza-aprendizaje, integrando el desarrollo cognitivo-afectivo-emocional y de habilidades, así como la formación de actitudes, abriendo a los estudiantes, los aspectos políticos, y éticos de la profesión y su ejercicio en la sociedad, para que en ella puedan

posicionarse como ciudadanos y profesionales. (Massetto, 2001, citado en Pacheco Rodrigues 2006) [traducción propia].

Desde esta perspectiva el trabajo docente adquiere una complejidad que pocos profesionales logran articular en su trabajo diario. A manera de mostrar la formación y experiencia de mis compañeros, comencé a desarrollar la caracterización docente de los profesores de enfermería del Hospital General de México, un trabajo que pensaba sencillo y que también fue sometido a la autorización de las autoridades de enfermería. En dicho proceso se me solicitó la elaboración de un documento que especificara la actividad que iba a desarrollar con los sujetos y que contenía el compromiso de mostrar los resultados obtenidos; así mismo, debía especificar que era parte del trabajo doctoral protegiendo la confidencialidad e identidad de las personas. De esta manera, se muestran a continuación los resultados del trabajo, cabe mencionar que algunos profesores contribuyeron con agrado y salvo algunas excepciones se mostraron poco colaboradores. Les asigné una clave para proteger su identidad, el objetivo es mostrar parte de las fortalezas con las que se cuenta en la formación de futuros enfermeros y como los profesores contribuyen y fortalecen la enfermería con su trayectoria académica y clínica.

6.2.2. Construcción de la caracterización docente.

Con el objetivo de mostrar la trayectoria de los profesores, diseñé un cuadro donde se muestra la profesionalización y experiencia clínica de estos, es importante reconocer que cada uno de ellos ha tenido una trayectoria académica distinta y enriquecedora, se puede observar que han transitado desde el nivel técnico hasta el doctorado, por otra parte, la experiencia clínica dentro y fuera del hospital contribuye a su trabajo docente, ejercer el cuidado de las personas aporta la realidad del ejercicio profesional y de esta manera los profesores pueden transmitir sus conocimientos en los campos clínicos en las distintas especialidades de la enfermería.

La trayectoria clínica de los profesores es extensa, para agrupar la información de cada uno de ellos, se muestran los cuadros donde se resume la profesionalización y experiencia (Anexo 3), en los cuadros mencionados incluyo a) la clave asignada, b) edad, c) último grado académico, d) institución de egreso, e) área de adscripción en el DGEICIE, f) experiencia docente, g) años de experiencia docente, h) experiencia clínica e i) años de experiencia clínica. Presento una muestra de estos cuadros de los profesores seleccionados, se destaca que han realizado un proceso de profesionalización en el ámbito clínico y docente, su trayectoria en distintos servicios del hospital y el tiempo que llevan dedicándose a la docencia en enfermería, esta información sirve de marco para las entrevistas y elaboración del diario de campo.

6.3. Construcción del instrumento para recolección de información orientada al sentido y significación de prácticas docentes, la categorización apriorística.

Una vez expuesta trayectoria de los profesores de enfermería, la siguiente tarea fue construir las categorías y subcategorías para obtener la información relevante, necesaria y que aportara información para mi tesis doctoral. El proceso fue un tanto complejo debido a la falta de habilidad y experiencia en la elaboración de estos formatos en la investigación cualitativa, nuevamente recurría al aprendizaje adquirido dentro de los seminarios virtuales que realice en el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

De esta forma comienzo la construcción del formato de categorización en el que sin duda se incluye la hermenéutica como apoyo para la comprensión de la información aportada por parte de los sujetos de estudio. La validación y confiabilidad es relevante debido a que le da fortaleza y fundamento a la generación de nuevo conocimiento de las prácticas docentes en enfermería. Cisterna (2005) afirma:

Investigar desde una racionalidad hermenéutica significa una forma de abordar, estudiar, entender, analizar y construir conocimiento a partir de procesos de interpretación, donde la validez y confiabilidad del conocimiento descansa en última instancia en el rigor del investigador. Así, la pretendida objetividad positivista fundada en la separación entre el investigador y el objeto de investigación desaparece, y se asume la construcción del conocimiento como un proceso subjetivo e intersubjetivo, en tanto es el sujeto quien construye el diseño de investigación, recopila la información, la organiza y le da sentido, tanto que desde sus estructuras conceptuales previas, como desde aquellos hallazgos que surgen de la propia investigación, la que luego se colectiviza y discute en la comunidad académica. (Cisterna, 2005. pág., 62)

La categorización apriorística se fortaleció y argumentó debido a la experiencia previa con el ejercicio de la entrevista. Construí las categorías dando una secuencia hasta llegar al punto medular, el sentido y significado de las prácticas docentes en enfermería, este proceso llevo tiempo y razonamiento para ordenar mis ideas y conducirlas a mis supuestos, sin embargo, en este proceso se fueron agregando nuevas categorías y subcategorías.

Un modelo de estructuración operacional de una investigación cualitativa implica un diseño que se articula en un conjunto de capítulos o secciones que en su totalidad deben dar cuenta de modo coherente, secuencial e integrador, de todo el proceso investigativo. (...) La racionalidad interpretativa, expresada en los modelos cualitativos, es abierta, y por sobre todo dialéctica, lo que implica que los procesos de investigación cualitativa no incluirían en un estricto rigor epistemológico. La formulación de hipótesis, pues éstas surgen de una concepción neo-positivista como respuestas anticipadas a las preguntas de investigación, condicionando un modelo cerrado en que todo el accionar del investigador gira en torno a la contrastación de dichas hipótesis. Desde esta perspectiva, y como una forma de estructurar el diseño investigativo, surge como una propuesta heurística el uso de instrumentos conceptuales denominados “premisas”, “supuestos” y “ejes temáticos”. Las premisas corresponden a afirmaciones sostenidas sobre la base de información preexistente acerca del problema de estudio, y que por su contundencia no necesitan su verificación, lo que les permite aportar de modo referencial en la investigación (por ejemplo, la relación que existe entre el origen socio-económico de los estudiantes y sus posibilidades de acceso a los bienes educativos en una sociedad neoliberal como la chilena); los supuestos también constituyen afirmaciones previas, pero que no cuentan con el mismo peso referencial de las premisas y, por ello, solo pueden ser tomados como antecedentes relativos para la investigación (por ejemplo, la relación entre el perfeccionamiento y la calidad de la docencia de un profesor, situación tan poco previsible, donde solo se puede suponer de buena fe quienes asisten a procesos de reciclamiento profesional tendrían que traspasar esa optimización personal a su trabajo de aula) y; los ejes temáticos no constituyen afirmaciones, sino líneas orientadas para guiar la investigación allí donde no hay antecedentes de investigaciones previas (por ejemplo, estudios que se puedan realizar en temáticas tan poco conocidas como el rescate de una lengua nativa mediante la utilización de las TIC). (Cisterna, 2005. pág., 64)

Como investigador novel en el área cualitativa me sirvió de guía como herramienta conceptual y operacional al poder ordenar mis objetivos, general y específicos dentro de este formato. A continuación, muestro como se realizó este proceso y como dicha categorización dio paso a las preguntas de la entrevista. Este formato incluye de forma relacional aspectos como: el ámbito temático, el problema de investigación, pregunta de investigación, objetivo general y específicos, destaco en este instrumento las categorías que orientan mi trabajo de investigación, son:

orígenes, formación profesional, experiencia clínica, experiencia docente, práctico docente en aula, práctica docente en campo clínico y sentido y significación de prácticas docentes en enfermería (Anexo 4).

6.4. La representatividad de los docentes en enfermería al interior del Hospital General de México.

Pertenecer al DGEICIE del Hospital General de México represento una ventaja para la realización de este proyecto, indiscutiblemente estoy inmerso en cada una de las actividades que se realizan para la formación y actualización de los enfermeros dentro de la institución, durante algunos años observaba y reaccionaba ante los acontecimientos que se presentaban con cada uno de sus actores (profesores, alumnos, compañeros); el grupo de estudio ya estaba conformado por todos los profesores adscritos a este departamento, la caracterización docente me había aproximado a la capacidad de cada uno de los sujetos, me acercó incluso, a situaciones personales y laborales que desconocía.

Para la investigación cualitativa a diferencia de la cuantitativa no es necesario un número específico de muestra, se trata de seleccionar el número adecuado de personas cumplan con las características para la investigación y que permitan entender y comprender el fenómeno de estudio. En este sentido es necesario contemplar: 1) la capacidad operativa de recolección de análisis en los sujetos, 2) el entendimiento del fenómeno, y 3) la naturaleza del fenómeno bajo análisis.

Por este motivo y después de realizar la caracterización docente y la categorización apriorística me dedique a seleccionar a los profesores que aportaran información relevante para esta investigación. De tal forma que decidí realizar un muestreo intencional debido a que todos los profesores del Departamento podían ser incluidos en el proyecto de investigación, mi intención es profundizar y recoger información relevante para la generación de conocimiento.

Para esta intención, mi selección estuvo conformada por cinco profesores del DGEICIE; todos son enfermeros y profesores de enfermería del Hospital General, realizan actividades en el aula y en campo clínico. En todos los casos, existen diferencias de formación académica, género y años de experiencia docente y clínica, considero que son ejes importantes para la investigación. Para poder ordenar dicha información presento a continuación un cuadro de elaboración propia donde se muestran a los sujetos de estudio.

Representatividad de los docentes de enfermería a partir de un muestreo intencional.

| Número asignado | Edad | Último grado académico. | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica |
|-----------------|------|-------------------------|--|---|---|---|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Profesora 1 | 51 | Maestría en Enfermería | Facultad de Estudios Superiores Iztacala | Coord. del curso postécnico en gestión y docencia de los servicios de enfermería. | Profesora adjunta de la Especialidad Postécnica en Gestión y Docencia de los servicios de Enfermería Apoyo en la elaboración de planes de estudio. Supervisión de alumnos Impartición de clase a alumnos Organización de seminario de fin de curso Asesoramiento de tesis Gestión de clases Planeación de clases | Profesor de asignatura Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia. (SUAYED) 2010 Eneo UNAM Profesora del DGECE 2017 | 9 | HGMDEL Medicina Interna Cardiología Neumología Ginecología y Obstetricia Infectología Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Ginecología y Obstetricia Medicina Interna Cirugía General Pediatria Line Life (Agencia de Enfermería) Cuidadora | 22 |

| Número asignado | Edad | Último grado académico. | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia a clínica |
|-----------------|------|--|--|---|---|---|-----------------------------|--|-------------------------------|
| Profesora 2 | 47 | Licenciatura en Enfermería y Obstetricia | Facultad de Estudios Superiores Zaragoza | Coordinadora del curso Postécnico en Enfermería Pediátrica. | Elaboración de planes de estudios. Supervisión de práctica clínica. Profesa del curso postécnico. Asesoría trabajos finales. Gestión de campos clínicos institucionales | Educación en servicio Profesora invitada en cursos postécnicos de pediatría neonatos y cuidados paliativos. 2005 Profesora invitada de instituciones de salud y del ISSSTE | 9 | Urgencias Neurología Medicina Interna Oncología Pediatria Cirugia General | 28 |

| Número asignado | Edad | Último grado académico. | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia a clínica | Años de experiencia clínica |
|-----------------|------|--|--|--|--|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Profesora 3 | 41 | Maestría en Administración del Cuidado | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia | Coordinadora de la Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico | Profesora de la Especialidad Implementación de clases y talleres Organización de profesores y tutores Proceso administrativo de ingreso permanencia y titulación del alumno Actualización de planes de estudio | ENEO - UNAM Profesora de enlace en el Posgrado 2006 – 2008 HGMDEL - IPN Coordinación del Postécnico en Adulto en Estado Crítico 2011 -2014 Profesora de asignatura en el Posgrado (coordinadora) 2014 -2019 | 13 | Infectología (terapia intensiva) | 12 |

| Número asignado | Edad | Último grado académico. | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia a clínica |
|-----------------|------|----------------------------|---|--|---|---|-----------------------------|--|-------------------------------|
| Profesora 4 | 53 | Maestría en Alta dirección | Centro de Estudios profesionales del Estado de México (CEPEM) | Coordinadora de la Especialidad de Enfermería Perioperatoria a ENEO UNAM HGM | Organización de programa académica de la Especialidad Profesora de la Especialidad Gestión académico-administrativa frente a la ENEO UNAM | Coordinadora Postécnico en Enfermería quirúrgica 2000 a 2010 Coordinadora de la Especialidad en enfermería Perioperatoria 2014 | 19 | Medicina Interna Cardiología Pediatria Infectología Quirófanos centrales Dermatología Neurología | 13 |

| Número asignado | Edad | Último grado académico. | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia a clínica |
|-----------------|------|---|---|--|---|--|-----------------------------|--|-------------------------------|
| Profesor 5 | 38 | Especialidad de Enfermería del Adulto en estado Crítico | Escuela Nacional de Enf. y Obst. (UNAM) | Profesor adjunto a la Coordinación de Educación continua y capacitación permanente | Profesor de cursos de RCP básico RCP avanzado BLS ACLS PALS RCP Neonatal Cadena de supervivencia para camilleros pacientes y familiares | Profesor de actualización en el HGM Instructor por la AHA Profesor de cursos Postécnicos | 4 | IMSS Urgencias Medicina Interna Cirugía General Terapia Intensiva HGM Urgencias Terapia Intensiva Neurología Cardiología Neumología Infectología Ginecología Hemodiálisis | 8 |

6.5. Acompañamiento y testimonio de las prácticas docentes de enfermería en el Hospital General de México, el diario de campo y la observación.

En la continuidad de la investigación aparece un nuevo instrumento que me auxilió a ser participante de las actividades docentes de los profesores de enfermería, en algunos momentos me disponía a presenciar sus clases y cómo realizaban la tutoría en los campos clínicos, aunado a esto logré capturar algunas imágenes que daban testimonio de dicha actividad y que aportarían información posterior al revisarlas detenidamente. No fue complicado poder integrarme como un sujeto más a las aulas o a los campos clínicos, de alguna manera soy partícipe de la actividad docente dentro del hospital, la única diferencia es que ahora estaba como un investigador, analizando y comprendiendo el fenómeno de las prácticas docentes en enfermería y de los sujetos inmersos en ellas. Piñeiro (2015) explica:

El punto central de la investigación etnográfica es el describir las múltiples formas de vida de los seres humanos. Puede ser considerada como una técnica de las muchas que se pueden utilizar para analizar grupos humanos. La etnografía no es la observación participante, sino más bien el resultado final de esta; es el método propio del saber antropológico. El trabajo de campo es el único medio para la observación participante, pues no es posible llevarla a cabo desde el sillón de estudio. Sería un tipo de investigación que implica la exhaustiva interacción entre el investigador y los informantes en el contexto de estos. Durante dicha interacción se recogen datos de la forma más sistemática y no intrusiva posible, o al menos eso se pretende, con diferentes resultados y suertes. Por lo tanto, el observador participa en la vida del grupo u organización que estudia. Para esto ha de entrar en conversación con sus miembros estableciendo un contacto lo más estrecho posible con ellos. Marshal y Rossman (1989) citados en Piñeiro (2015) la definen del siguiente modo: “la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado”, mientras que para De Munck y Sobo (1998) citado en Piñeiro (2015) se trata del “primer método usado por los antropólogos al hacer el trabajo de campo”. El trabajo de campo involucra, además de altas dosis de paciencia, una mirada activa, una memoria que se debe trabajar y mejorar, entrevistas informales y sobre todo escribir notas de campo lo más detalladas posibles. La observación participante también puede ser entendida como un proceso mediante el cual se consiguen ciertas capacidades que llevan a aprender acerca de las actividades de las personas en su escenario natural. (Piñeiro, 2015. pág., 82)

Las oportunidades para realizar el diario de campo y la observación se iban presentando de manera esporádica e incidental, en algunos momentos, los profesores sabían que estaba trabajando mi tesis doctoral y se mostraban muy cooperadores, en momentos solo me veían llegar y continuaban sus actividades sin ninguna objeción. Por su parte, los alumnos, enfermeros y pacientes no tuvieron objeción en mi presencia -por ser un hospital escuela, están acostumbrados a que existan estudiantes y profesores durante su atención médica-.

Por lo que respecta a los escenarios para el trabajo de campo, en el Hospital General de México existe una gran variedad de ellos, (aulas, auditorios, servicios de hospitalización, terapias intensivas, quirófanos, oficinas) en los cuales existe esta interacción entre los distintos actores o sujetos de estudio, al respecto Piñeiro (2015) continúa explican:

La palabra campo designa por una parte a un lugar y por la otra a un objeto. La eficacia reside principalmente en un aprendizaje, ya que es algo que no se puede llegar a interiorizar simplemente leyendo en libros, sino que se adquiere por familiarización, impregnándose no solo de la cultura sino del proceso que lleva un investigador a conocerla. (...) por otra parte el escenario ideal será aquel que permita un fácil acceso y en el cual se establece una buena relación con los informantes y se recogen datos directamente relacionados con nuestros objetivos como investigadores. El grado de implicación personal será clave en cuanto a la parte participativa de la investigación, así como también tendrán peso nuestros valores, gustos y criterios éticos acerca de la realidad estudiada. (Piñeiro, 2015. pág., 83)

El diario de campo se hizo para los cinco profesores (Anexo 5). Incluye: tiempo (fecha, día y hora), la identificación de la persona, las actividades que realiza (por ejemplo, coordinadora del curso de especialidad postécnica en gestión y docencia de los servicios de enfermería), el espacio en el que se realizan las actividades (por ejemplo, Aula 3 de la Unidad Académica de Enfermería). Asimismo, se incluyen en el formato una serie de anotaciones sobre lo observado, por ejemplo:

En estos momentos se llevan a cabo clases en línea para los cursos de especialidad postécnica, el día frío y nublado....

De las anotaciones que se hicieron en los diarios de campo de los profesores destaca lo siguiente:

- a) Profesora 1 (P1): la disposición de aclarar las dudas a los alumnos, la explicación de términos propios de la clase, así como la motivación de los alumnos para que no deserten de las actividades encomendadas. Por el momento en el que se realizó el diario de campo, las clases se realizaban de manera virtual por lo que también explicaban el uso de la plataforma. Se observa también el apoyo de la profesora al mostrar herramientas que pueden favorecer las exposiciones de los alumnos.
- b) Profesora 2 (P2): la profesora debe trasladarse a un edificio donde tenga una red de internet para poder dar sus clases debido a que en ese momento no se contaba con internet en el aula donde habitualmente daba sus clases, para ofrecer calidad en sus clases, solicita el apoyo de otra profesora experta en el tema, se puede apreciar también la motivación a los alumnos.
- c) Profesora 3 (P3): muestra el trabajo intenso para solucionar los problemas tecnológicos que limitaban su trabajo docente debido a las clases en línea, sin embargo, se aprecia la empatía con sus compañeros profesores que aún no comprendían el uso de las herramientas tecnológicas.
- d) Profesora 4 (P4): para este momento la profesora 4 trata una clase con contenido cultural, intenta aportar a las alumnas un aspecto distinto al conocimiento de la enfermería. Realiza apoyo emocional con las alumnas al momento de recordar la pandemia. Permite una retroalimentación y discusión de ideas con sus alumnas.

6.6. La voz de los profesores de enfermería mostrando el sentido y significación de las prácticas docentes.

Para dar inicio al análisis y comprensión de la información obtenida a través de los sujetos de estudio, doy cuenta a partir de este momento del sentido y significación de las prácticas docentes, a través del recorrido por las categorías y subcategorías planteadas.

Como personas y profesionales, acumulamos una serie de contextos sociodemográficos, políticos, culturales, económicos, vivencias y experiencias que nos llevan al comportamiento en la vida adulta, nos forman como personas y de cierto modo influyen en el desarrollo de la elección profesional o de nuestro comportamiento en la carrera elegida, en el caso de los enfermeros esto no es una excepción, al realizar la entrevista una de mis primeras interrogantes era conocer elementos sociales, familiares, económicos entre otros, la intención también incluía acercarme de manera directa y brindar un ambiente de confianza. Es importante destacar que existen similitudes en los informantes y lo describiré más adelante.

6.6.1. Contexto personal, social, familiar y el acercamiento a la carrera de los profesores de enfermería.

Para mostrar el contexto personal, social y familiar de los profesores de enfermería, en el primer apartado de la entrevista me dediqué a indagar estos aspectos y existe una diversidad de contenido como se explica a continuación.

La primer profesora (P1), comienza con una reflexión de la situación personal y familiar que la llevan a estudiar la carrera de enfermería, plantea dos situaciones particulares: la primera, enfrentar una situación económica y de pareja difíciles y la otra, la elección de una carrera técnica para subsanar la primera:

“a la enfermería llegué... no por algo que yo quisiera estudiar”,

Alude una situación de pareja que la lleva a buscar una solución a la problemática económica que enfrenta.

Por otra parte, argumenta que para ese momento solo cuenta con estudios de nivel básico (secundaria), no se aprecia una intención dirigida específicamente a la enfermería:

P1: *“...elijo todas las carreras técnicas que se dan en la UNAM y enfermería la pongo en primer lugar pensando que no me voy a quedar en ninguna porque tengo 28 años...”*

En este sentido, las carreras técnicas son ofertadas a la comunidad estudiantil de secundaria como una manera de acceder al ámbito laboral y mejorar el ingreso económico de una forma relativamente rápida.

Se aprecia ese temor a los procedimientos que realiza una enfermera:

“(...) en el primer semestre entré a trabajar como cuidadora, muy a pesar de todos mis miedos y que no sabía ni tomar la presión arterial, ni la glucosa, entonces toda mi carrera estuve trabajando en una agencia de enfermeras.”

De acuerdo con San-Rafael Gutiérrez (2010).

“Los factores que han influido en la elección de la carrera de enfermería son diversos, no apareciendo ninguno de ellos como un claro determinante. Sin embargo, aspectos como las experiencias personales de contacto con el mundo sanitario, la duración de los estudios y las expectativas del mercado laboral son considerados como motivadores para la elección.” (San- Rafael Gutiérrez, 2010. pág. 241)

Por una parte, menciona que el estudiar enfermería le permitió acceder a un trabajo desde el primer semestre, y por la otra resolver una situación económica, además reconoce y asimila el trabajo que realiza una enfermera, percibe las posibilidades de desarrollo profesional y la diversidad de actividades distintas al cuidado de los pacientes.

De esta manera y como consecuencia de una necesidad, se detona el estímulo de continuar adquiriendo nuevo conocimiento, reconoce la oferta educativa y las necesidades en su práctica clínica con un grupo determinado de pacientes del servicio de infectología.

La segunda profesora (P2), en su primera aportación muestra dos ejes importantes, la enfermería y la docencia, la enfermería la identifica inmediatamente en los primeros años de su vida, la imagen de una enfermera está presente al hacer referencia a su vestimenta, por otra parte, evoca una actividad escolar dirigida por su profesora para mostrar las aspiraciones de una vida profesional adulta.

“... fue en algún momento en tercer año de primaria cuando mi profesora Enriqueta nos dejó que hiciéramos un dibujo de que queríamos ser cuando fuéramos grandes, y a mí me llamaba mucho la atención la parte de enfermería, creo que lo que primero me impresionaba era ver a una enfermera... y verla con su uniforme blanco y el típico faldón, me acuerdo de que en ese momento así dibujé mi enfermera.”

Galindo (2014), realiza algunas consideraciones en relación con el sentido y significado del uniforme de las enfermeras.

La imagen de este ser vestido de blanco ha trascendido en el tiempo, convirtiéndose en un símbolo de comunicación de ideas, valores, imaginarios, y conocimientos, que forman parte de la identidad enfermera. A partir de una visión temporal, del pasado y el presente de la enfermera y su uniforme, se ha configurado y fortalecido el imaginario social y profesional, que describe, en ocasiones, a la enfermería con palabras como mujer, blanco y hospital. (Galindo, 2014. pág., 2)

El trabajo del profesor de educación básica, además de enseñar elementos básicos para la vida y la formación profesional, existe la responsabilidad de motivar e incentivar el deseo de crear profesionales que sirvan a una comunidad o a una población a partir de los elementos que al alumno le parezcan atractivos y que estén relacionados con las circunstancias de cada uno de ellos y sobre todo con el deseo de “ser” y pertenecer a un colectivo profesional.

Dentro de las circunstancias, se vuelve a presentar el ámbito social, familiar y económico:

P 2 “(...) soy de las menores, entonces, estudié saliendo prácticamente de la secundaria, yo soy de la generación vieja, entonces, teníamos la opción

dentro de nuestro ámbito social que tienes que estudiar una carrera corta, porque esto te va a permitir de que si te toca un mal marido tú puedas salir adelante, entonces, dentro del ámbito donde yo me desarrollaba no estaba en la visión de que las mujeres pudiéramos seguir estudiando; entonces era estudiar una carrera corta y mis opciones eran... corte y confección, estilista, secretaria o enfermería.”

Guaman Carrasco y Herrera Balladares citado en Ibaceta (2019), explican que “la elección de una profesión depende de un proceso complejo en donde los jóvenes, en su mayoría, no se encuentran preparados, por el motivo de que existen factores motivacionales, intelectuales, personales incluso sociales, que influyen en los jóvenes en el momento de tomar decisiones en el futuro”. Eso significa que la elección de una carrera no obedece a un solo factor. (Ibaceta, 2019. pág., 57)

En el caso de la tercer profesora (P 3), recuerda que su primer acercamiento con la enfermería se da por un médico que atendía a su familia, es interesante como al recordarlo emite un razonamiento relacionado con las actividades que realiza una enfermera.

“...cerca de donde vivimos está un centro de salud y mi mamá era muy amiga del médico, (...) en una ocasión el médico se queda sin enfermera y yo... tendría como trece años, y entonces estaban en la campaña de vacunación y me pide de favor que lo ayude, básicamente haciendo lo que era el “paloteo”, nosotros conocemos como el paloteo el registro de todos los que iban ¡y ya! ahí fue mi primer contacto con la enfermería y yo dije –¡suena interesante!– creo que no tiene nada que ver con lo que hacemos pero bueno, de ahí se me empezó a ocurrir.

“(...) empecé en el CETlyS 57 que esta acá por Tepalcates, yo entro ahí porque cuando estaba estudiando la secundaria, dicen... ¡algo fácil! ¡algo rápido! y cuando fui con la orientadora me dijo – enfermería es lo más fácil – y además cuando te hacen los test de carrera y demás, salía algo así que yo tenía que andar en ambulancias y todo ese rollo, entonces dije – ¡ah! ¡concuera! –“

“(...) a lo mejor si no hubiera estado en ese primer momento en contacto con este médico pues quizá hubiera sido otra mi carrera.”

Al respecto Miguel Ángel Hidalgo Blanco (2017) en su tesis doctoral *“La decisión de estudiar enfermería: motivación y expectativas de los alumnos de primer curso de la Universidad de Barcelona”* identifica lo siguiente.

Dentro del conjunto de factores determinantes que pueden influir en la elección de estudios de enfermería, podemos diferenciar dos grandes grupos. Los factores externos o extrínsecos a la persona, y los factores intrínsecos más relacionados con los valores y preferencias propias. (Hidalgo, 2017. pág., 46)

Las primeras pertenecen a las experiencias directas o indirectas o un acercamiento a la profesión o al ámbito laboral (en el caso de la informante un médico y un centro de salud), existe también lo que ella denomina “test de carrera”, este programa ahora se ha definido como: Modelo de Orientación Vocacional y Ocupacional.

El Modelo de Orientación Vocacional-Ocupacional de la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), en el (2018), sustenta en el marco normativo de la educación pública en México, integrada por un conjunto de leyes, programas, y acuerdos secretariales, entre otros referentes, a partir de lo cual se dispone de las bases para el ejercicio pleno del derecho a una educación pertinente y de calidad en el nivel básico y medio superior; la consolidación del Sistema Nacional de Bachillerato (SNB); y la inserción de los jóvenes a la sociedad mediante el desarrollo de programas de orientación vocacional con nuevos enfoques como el modelo que impulsa el SEMS con la participación de los diferentes subsistemas educativos. (Secretaría de Educación Pública, 2018. pág., 6)

La cuarta profesora (P 4), describe cómo elige la carrera de enfermería, en el relato explica que su situación económica es la que influye para estudiar la carrera.

“... llego a la enfermería por un sentido de... lo llamo siempre necesidad, mi aspiración era ser, comunicóloga, quería estudiar ciencias de la comunicación, pero el fallecimiento de mi padre a muy temprana edad me lleva a querer ayudar a mi madre y es la época que yo estudie enfermería (...) a los 15 años inicio con la formación como enfermera general...”

Detalla su experiencia clínica y como decide dirigir su práctica clínica al ámbito quirúrgico.

“(...) tengo 34 años de servicio, inicié en el turno de la noche... 3 años, estuve en el servicio de medicina interna, lo que era reumatología y endocrinología, ahí estuve durante 3 años, (...) estuve asignada a cardiología durante 2 o 3 años, después hice el postécnico de enfermería médico-quirúrgica, ofrecido por el Hospital General con aval del Politécnico y una vez que obtuve la constancia pude acceder ya a los diferentes quirófanos por los que transité, estuve en el quirófano de infectología, después me fui a dermatología, (...) después el quirófano de cardiología, hemodinamia, después el quirófano central... creo que antes se conocía como quirófano central que ahora es torre quirúrgica con todas sus especialidades... neurología y pediatría.”

La migración es uno de los factores que existen por naturaleza en los seres humanos en cualquier etapa de la vida, esto conlleva modificaciones a la actividad escolar o de educación de las personas, en el estilo de vida, un cambio en los procesos económicos, familiares, culturales. Esta característica la vivió el quinto profesor (P 5):

“Vengo de una familia del norte del país, la mayoría de mis hermanos somos nacidos en Tijuana, Baja California Norte, solo uno de mis hermanos nace en Estados Unidos, él nace en California y pues la mayoría de tiempo de vida he vivido allá en Tijuana, nosotros nos mudamos para acá, jubilan a mi papá y empezamos a radicar acá en la Ciudad de México, (...) más o menos como a los veinte... o diez y nueve años me vengo a radicar para acá, aquí me toca terminar la universidad, el posgrado y pues... insertarme al campo laboral aquí en el Hospital General, donde fui pasante, (...) estoy casado, tengo 2 hijos, mi esposa es enfermera también y trabaja aquí en la Ciudad de México.”

En el caso del informante existe una clara descripción del porqué tomó la decisión de estudiar enfermería; sin embargo, reconoce que al momento de elegir la carrera no conocía el trabajo de esta profesión:

“Cuando estaba en Tijuana, viví un tiempo en California hice ahí dos años de high school y después regresé a Tijuana donde hice el examen para la colocación a la universidad y estaba en la carrera de medicina, pero solamente hice el tronco común que fue más o menos el tiempo en el que me vine para acá y aquí quise revalidar materias, quise darle continuidad, pero ninguna universidad tenía un plan adecuado como el de allá. Entonces fui a la Universidad Autónoma Metropolitana, y ahí hice un examen de colocación en el cual me dieron varias opciones, no medicina porque llevaban un plan muy diferente, pero me dieron enfermería, nutrición y estomatología, y pues a mí ya me interesó la enfermería, al inicio no sabía, o en ese entonces confundía un poco cómo era la diferencia entre medicina y enfermería, que son muy afines pero si cada una tiene sus particularidades, me decidí por enfermería y pues hice ya lo que me faltó de la carrera.”

La formación como enfermero en la licenciatura dirigió al profesor a estudiar una especialidad que requiere complejidad clínica en pacientes críticos y un espacio donde lo puede ejercer es en las terapias intensivas del Hospital General.

“(…) siempre me ha interesado la anatomía, la fisiología, los procesos celulares de la bioquímica... estaba muy encaminado a eso y la parte que más me gustaba era la fisiopatología, entonces ya con base en eso, la especialidad que más está a fin a toda la fisiopatología y el cuidado crítico de los pacientes... pues está la especialidad de atención al adulto en estado crítico, hago el examen para hacer el posgrado, me aceptan y empiezo a cursarlo en el modo escolarizado, con sede igual aquí en el Hospital General y curso todo ese año la especialidad en la UNAM por parte de la ENEO.”

6.6.2 Acercamiento a la práctica docente.

El acercamiento a las prácticas docentes en enfermería puede aparecer de manera diversa, en la gran mayoría imprevista; al respecto, para la profesora 1 aparece esta posibilidad como docente dentro de la UNAM en el Sistema de Universidad Abierta

(SUA) ahora denominado, Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED). Zarza (2016) comenta con relación a este sistema:

La Formación de profesionales de enfermería en el Sistema de Universidad Abierta inicia en el año de 1975 con el plan de estudios vigente para el nivel técnico con duración de tres años. Es hasta el año de 1980 que en la ENEO se ofrece además de la licenciatura en enfermería en el sistema escolarizado la licenciatura en enfermería por ingreso a años posteriores al primero con un sistema de revalidación de créditos que permitió a las enfermeras que previamente habían realizado estudios de nivel técnico obtener el título de nivel licenciatura cursando el último año de dicho plan con el requisito previo de contar con estudios de bachillerato. (Zarza, 2016. pág., 28-29)

A partir de este proceso de profesionalización, existe la posibilidad de acercarse como docente a un programa innovador para la enfermería en la década de los setenta y ochenta, las circunstancias laborales de los enfermeros (jornadas laborales y empleos simultáneos) propiciaban la aceptación de este programa.

Es importante mencionar como al ofrecimiento de la práctica docente existen inmediatamente afirmaciones como:

P 1 *“... todavía me tardé un año para entrar porque a mí no me gustaba mucho la docencia, (...) como profesora, a mí no me llamaba la atención...”*

“(...) sentía que me faltaban muchas herramientas para ser una docente, herramientas didácticas, saber que es el currículum, saber cómo puedo reaccionar cuando tengo alumnos difíciles... como puedo apoyarlos...”

“(...) comencé a hacer algunos diplomados en educación a distancia, manejos de las TIC que es más donde yo me muevo...”

“(...) aunque tenemos niveles altos de gente que tiene licenciatura, maestría, doctorado, creo que nos pasa lo mismo con todas las especialidades, tenemos muchos especialistas, pero no tenemos realmente docentes, que es muy importante para que nosotros podamos dar una buena capacitación a los alumnos...”

Al aceptar el trabajo en la universidad se manifiesta una reflexión espontánea y empírica de lo que realiza un docente, las características personales que debería tener para el trabajo frente a un grupo de alumnos. Considero que el desarrollo profesional docente a partir del reconocimiento de sus necesidades es producto de los contextos sociales, culturales, políticos, familiares y personales en la educación que experimenta, asume y reflexiona. Brizuela-Gutiérrez (2019) comenta: *“El desarrollo profesional es, sin duda, la oportunidad para llenar “vacíos”, para complementar la preparación universitaria, para ampliar los horizontes de lo que significa el crecimiento integral.”* (Brizuela-Gutiérrez, 2019. pantalla 3)

Para este apartado de la entrevista se presenta la pregunta sobre las primeras experiencias docentes ante un grupo de alumnos.

P 2: *“...en ese momento creo que lo primero que siento es ¡pánico!, pánico porque sé la gran responsabilidad que está en mis manos, que tengan unos buenos formadores y que ellos aprendan y lo que ellos aprendan lo puedan extrapolar...”*

“(...) yo decía... la responsabilidad que tengo de formar enfermeros pediatras, que estén a la altura y que realicen un buen cuidado, un pequeñito no te los va a gritar y te va a decir... tú las tienes que identificar, todo lo que está viviendo en ese momento el paciente...”

“(...) fue impactante y con miedo, ¡pánico!, de toda la responsabilidad que tenía, conforme fueron pasando los días fue disminuyendo...”

En reiteradas ocasiones la informante hace referencia a la responsabilidad que se adquiere como enfermera y como profesora, el compromiso que tiene con los pacientes pediátricos es lo que la impulsa a realizar su mejor trabajo docente, por otra parte, el sentimiento de temor o pánico se vuelve a presentar como una emoción al enfrentarse a un grupo como profesora. Díaz (2007) reflexiona:

Una primera manera de entender el sentido se fundamenta en la capacidad de los maestros para influir efectivamente en la vida de sus estudiantes propiciando transformaciones evidentes. Esta acción transformadora se lee como un resultado positivo que proporciona satisfacción a quienes relatan

sus experiencias como docentes, a su vez, este tipo de acción se convierte en argumento que justifica y sostiene vivencialmente la razón de ser maestro. (Díaz 2007. pág., 59)

Por su parte, P 3 recuerda su primera experiencia como profesora.

“... fue gracias a la especialidad de enfermería de adulto en estado crítico y decía – bueno... ¿qué voy a hacer? – realmente la figura del tutor cuando estudiaba estaba muy difuminada, entonces fue muy difícil porque no tenía las bases, no sabía lo que era ser un tutor clínico, no sabía cómo dar una clase. Sin embargo, piensas en lo que a tú hubieras querido que fuera tu profesor o lo que tú hubieras querido aprender en esa etapa de tu actividad como alumno, si llegué con mucho desconocimiento, con mucho temor y con mucha inseguridad, ¡pero me gustaba!, porque desde siempre me gusta estudiar, me gusta ir a cursos, me gusta aprender, (...) llegué con muchas inseguridades.

Nuevamente se puede apreciar una reflexión de la práctica docente, reconoce debilidades y sobre todo la inseguridad al momento de adoptar un rol como tutor o profesora; por otra parte, también hace un reconocimiento a sus habilidades relacionadas con el desarrollo profesional (actualización docente).

En otro punto aparece dentro de esta categoría una situación que puede influir directamente en el desempeño del profesor durante su práctica docente, dentro de las especialidades en enfermería, la que se dedica al cuidado de pacientes graves o en estado crítico (aquellos que se encuentran en terapias intensiva) es la más solicitada; en la sede Hospital General y se han conformado grupos de 40 alumnos en promedio.

“(...) la sobrecarga de trabajo, porque muchas de las cosas recaen en el coordinador y segundo en la parte de la individualización que quisiera tener con el alumno, cuando paso a ver a los chicos o cuando doy una asesoría les digo – sí, pero tráiganse a cinco de sus compañeros que no entiendan lo mismo y lo vemos –porque si veo hoy con uno y mañana se corre el rumor y

mañana es con otro y con otro, ¡no!, ¡mejor cinco de una vez de un jalón!, porque a veces no tienes el tiempo de pararte con el alumno y empezarle a explicar o hacer algo más personalizado.

Las primeras experiencias con alumnos representan una experiencia difícil de olvidar para el profesor, la experiencia clínica de una enfermera y su desarrollo personal son fundamentales para esta vivencia.

P 4: *“... ¡terror!, es la palabra y también lo tengo muy presente, la primera clase físicamente... emocionalmente... sentía mucho calor en el cuerpo cuando entré al aula, ¡el aula era donde yo misma había tomado clases!, es un aula que todavía existe, estaba oscura, muy alejada de todo el hospital, muy silenciosa en algún momento dado y recuerdo muy bien el recorrido del pasillo hasta llegar al aula y sentía mucho esas emociones de que no sabía si iba a decir... ¡buenos días!... ¡no sabía cómo iba a hablar!, en realidad yo debo de aceptar que para ese primer día no me preparé emocionalmente, es decir, pensé que era como cuando era alumna...”*

En esta narración se aprecia que la profesora reflexiona sobre su nula experiencia, recuerda su faceta como estudiante tratando de recordar lo que “debe” de hacer un profesor. Las emociones son recurrentes, miedo, temor y lo que esto provoca físicamente, es relevante cuando menciona que no se había preparado emocionalmente para dicha actividad. Rojas y cols. (Rojas, 2021) comentan sobre la práctica docente en enfermería.

Cuando un profesional de enfermería toma la decisión de trabajar la docencia, se enfrenta a un gran desafío. Su formación académica lo preparó para trabajar brillantemente en el área de asistencia, sin embargo, para trabajar la enseñanza, necesita otras habilidades que, muchas veces, no adquirió durante su periodo de formación universitaria. Por lo tanto, debe desarrollar las habilidades de enseñanza necesarias, generalmente después de haberse unido a la actividad pedagógica. (Rojas y cols., 2021. pantalla 6)

“(...) ¡fue un terror! ¡me temblaban las piernas!, ¡me tembló la voz!, ¡me tembló muchísimo la voz!, los grupos eran grandes, si no mal recuerdo eran 28 personas con las primeras que yo me enfrente como docente y lo que

recuerdo muy bien es que solamente dije – buenos días – y después todo para mí se borró porque ya no supe bien que siguió...”

A lo largo de la entrevista realiza apreciaciones sobre la forma en la que ella fue formada como enfermera, la rigurosidad de sus profesoras y compañeras que trabajan en el quirófano, esto le va creando una personalidad similar, son esas características que la llevaron a admirar a ciertas personas.

“(...) lo único que recuerdo es cuando me despedí y asigné algunas tareas... tengo un tono de voz muy fuerte, había confusión de los alumnos porque decían – ¿lo pidió?, ¿lo afirmó? o ¿está enojada? – cosas que saltaron en ese mismo primer día a flote, de decir – ¡maestra!, pero no está enojada ¿verdad?, ¡maestra!, pero... ¿si nos va a permitir tal cosa? – ¡no!, ¡no les voy a permitir tal cosa! –“

“(...) puedes saber mucho de la especialidad, pero se nos olvidan aspectos importantes que incluso a mí misma me influenciaron, como fue la severidad con la que me enseñaron, las normas y reglas tan rígidas con las que me enseñaron y que finalmente, yo hasta cierto momento he reproducido y quien se ha tenido que dar cuenta de eso he sido yo...”

Reconoce la imagen de una profesora como autoridad para los alumnos y un líder para ellos mismos.

“(...) fue un día con mucho temor porque en realidad quizá tenía el conocimiento, no así un aspecto metodológico docente porque no me prepararon para eso, me indagaron si tenía el conocimiento de la especialidad, pero no indagaron más allá...”

En el acercamiento a la docencia, también reconoce distintas necesidades (propias y para sus alumnos).

“(...) cuando uno está en la docencia, diario tienes que estudiar y leer y así como lo dije, trabajar con las emociones de una enfermera que va a atender a un ser humano y un ser humano que va a trabajar con una enfermera de la misma manera, me tengo que preparar para darle atención a esos alumnos

desde el punto de vista humano, pero también para seguirlos conduciendo en el aspecto del conocimiento que es la parte importante que hacemos.”

Rojas y cols. (2021) realiza las siguientes observaciones.

La ausencia de formación pedagógica y el inicio inesperado de la carrera docente son aspectos que contribuyen directamente a los desafíos que enfrentan los educadores de enfermería. (...) En estas condiciones, los mismos docentes de enfermería reconocen en la educación permanente una importante oportunidad de aprendizaje, especialmente con respecto a las metodologías de enseñanza que abordan las necesidades de los alumnos. (Rojas y cols., 2021. pantalla 12)

Por su parte, P 5 comenta cómo incursiona en la docencia.

“... Llego al Departamento de Educación porque un día fuimos a una rotación a los institutos de salud allá en el sur de la ciudad y me mandan a hablar un día (...) Llego a la oficina de la jefe y me dice que hay el interés por el perfil que traigo y que me quiere para un... era un comité en ese entonces, (...) para regular los carros rojos (donde se guardan medicamentos y equipos para paros cardiorrespiratorios) y las áreas críticas, porque no había nada de eso hasta el momento, (...) nos damos cuenta que tenemos deficiencia en eso, pero también deficiencia en capacitación para reanimación cardiopulmonar, entonces también hay que formar equipos de reanimación, equipos de respuesta rápida, para emergencias y que de eso no teníamos nada, entonces de ahí surge que me inserté ahora como docente, empiezo a dar cursos, primero... inicié a dar cursos básicos de reanimación pulmonar.”

La habilidad profesional como especialista de enfermería está clara y definida para el profesor, sin embargo, la docencia se convierte en un reto nuevamente, el informante explica:

“(...) quería hablarles de miles de cosas y terminaba revolviéndolos, mis alumnos en ese entonces... los asistentes quedaban con cara de... ¿qué está diciendo?, este no tiene ni pies ni cabeza, les hablaba de una cosa, de otra cosa, los revolvía, eso fue como de las primeras clases que dí, si me

gusto esa parte, pero no tenía una estructura bien definida, sabía por dónde guiarlos, pero no tenía una buena estructura.”

Retomo lo que menciona Bozu (2009) acerca de los profesores noveles:

También durante el primer año, los profesores desarrollan su propia identidad profesional: un autoconcepto sobre como soy yo como profesor y, al mismo tiempo, tiene que aprender a utilizar los recursos personales de que se disponen para enfrentar con éxito las situaciones de enseñanza. En este primer año se produce un proceso de cambio y de reorganización de los conocimientos, valores, actitudes y conceptos que el profesor ha ido desarrollando durante su proceso de formación inicial, hasta que el profesor principiante logra desarrollar su propio estilo de enseñanza. (Bozu, 2009. pág., 319)

Recordando cómo empezó su práctica docente continúa con la reflexión y evoca los momentos que vivió como estudiante:

“(..) Mis clases son teórico prácticas o con algún tipo de taller o habilidades a desarrollar, ese tipo de curso que me toca dar a mí tiene algunas particularidades, no les puedo atascar de teoría... no sé si se diga así... ¡pura paja le digo yo!, y no podérselos aterrizar en lo práctico, en lo que realmente ellos van a agarrar como una habilidad y lo que van a ocupar dentro de sus actividades diarias (...) muchas veces te dan una clase y para mí es mucha paja, que se pare el profesor y te estén hable y hable y hable de algún tema que no te lo logra aterrizar a una circunstancia que tu ocupas en tu trabajo.”

“(..) ¡me pasó en el posgrado!, me di una decepción tremenda en el posgrado porque venía de una formación en la UAM Xochimilco, donde es un sistema modular, donde tú eres el que da la clase y tu maestro, tu profesor es solamente un modulador... entonces venía de ese aprendizaje a libre demanda y acá vienen y me ponen a un maestro ahí que me está hable, hable y hable, entonces no me gustó, yo venía bien acostumbrado a otro sistema y me regresan al sistema tradicionalista...”

En este punto reconoce una necesidad de evolución en la transmisión del aprendizaje, entendido este como un proceso dialéctico entre profesores y alumnos y que puede ser aplicado en las aulas y los escenarios clínicos, brindar a los alumnos las herramientas precisas aplicables en el cuidado de las personas supone un reto cuando se desea articular la teoría con la práctica.

6.6.3. Experiencias en la práctica docente.

Los profesores adquieren habilidad a través de las experiencias vividas como estudiantes y profesores y la convivencia en los escenarios escolares, P 1 expone dos vertientes de la experiencia en la práctica docente, el sistema virtual con alumnos de SUAyED y el sistema escolarizado para los cursos posttécnicos dentro del Hospital General de México.

En el primero, expone sentimientos de emoción al ver la cantidad de alumnos y actividades que tenía que realizar, en este momento vuelve a la reflexión al revisar los contenidos que el sistema virtual les ofrece a los alumnos. Esto deriva, de la experiencia clínica que ha adquirido, los requerimientos que ha observado en la atención de pacientes.

P 1: "... a veces revisaba los materiales y decía – ¡falta esto! – y yo intentaba cambiar a modo que fuera lo actual, lo que se estaba trabajando en las áreas para que fuera más como la idea de lo que estamos enseñando, fue una experiencia nueva, muy bonita, para mí muy emocionante, ¡me gustó muchísimo!"

El trabajo reflexivo se pone de manifiesto nuevamente al enfrentarse al sistema escolarizado de los posttécnicos en el hospital general, realiza algunas comparaciones y menciona:

"(...) yo no sabía otra forma de dar clases más que las que me habían dado, el alumno llega y expone, o expone el profesor, aclara dudas y se terminó, se hace un examen y se califica, entonces era lo que a mí no me gustaba,

creo que muchas veces dice la gente que la educación en línea es muy impersonal, yo creo que nosotros lo hacemos tan impersonal como queremos...”

De esta forma retomo a Tardif (2014):

“... La relación de los docentes con los saberes sino se reduce a una función de transmisión de conocimientos. Su práctica integra distintos saberes, con los que el cuerpo docente mantiene diferentes relaciones. Se puede definir el saber docente como un saber plural, formado por una amalgama, más o menos coherente, de saberes procedentes de la formación profesional y disciplinarios, curriculares y experienciales.” (Tardif, 2014, pantalla 30)

En este sentido aparece la figura de los profesores que se relacionaron con la formación, P 1 evoca experiencias con sus profesoras y que la encaminan a su desarrollo y estructura de la personalidad como docente de enfermería. La imagen y los simbolismos de una profesión (cualquiera que sea) y las representaciones de autoridad influyen la actitud y personalidad que desarrollamos en la cotidianidad de la profesión. Las interrelaciones personales que se van creando a través de la experiencia de vida y en el ejercicio de la profesión son determinantes.

“... cuando me estaba capacitando, veía las habilidades de mis maestras y a veces... el que yo les dijera –maestra, ¿es que no le entendí! – mis maestras se enojaban, hasta que uno dice –¡no!, ni le pregunto porque va a decir... ¡ya te expliqué! –...”

“(...) mi papá a pesar de que fue una persona que no tuvo estudios, siempre me incentivaba a ser la mejor y que si, por ejemplo, yo salía mal en algo pues me regañaba y si sacaba un nueve, mi papá era que quería puro diez, sacaba un nueve y le decía... –¡papá! ¿es que yo estudié para el diez! –, “pues si estudió para el diez y sacó nueve, estudie para el veinte, ¡usted no me puede traer un nueve!”

En el texto anterior, la profesora explica como la exigencia familiar por parte de su padre es pieza clave para su motivación personal, profesional y como profesora, los

recuerdos del comportamiento de sus profesoras impactan para su ejercicio docente.

Cuando se realiza un trabajo reflexivo sobre la práctica docente y se descubren las posibilidades de continuar adquiriendo conocimiento en beneficio de esta, aparece el deseo del desarrollo profesional, P 2 comenta:

“ ... esta responsabilidad me llevó a darme cuenta que carecía de algunas habilidades, porque si bien es cierto tengo las habilidades a las competencias en relación a todo lo que es el cuidado, en la parte de docencia me faltaba, entonces... ya estando aquí en el departamento, empezamos a ver con los compañeros que tienen alguna maestría, ya en la parte de educación y es lo que me lleva a mí a hacer la maestría en educación porque digo –jme faltan herramientas para poder transmitir mejor el conocimiento y poder estar con ellos!, comprender más toda esta parte de enseñanza-aprendizaje, entonces es un gran responsabilidad y yo creo que es lo que nos lleva siempre a seguir preparándonos.”

Reconocer los vacíos en la práctica docente y solucionarlo, beneficia a los alumnos y a la institución, sin embargo, este desarrollo profesional no es estático, debe ser continuo, dinámico.

Una de las prácticas docentes que se realiza con los alumnos de enfermería es la simulación clínica, una herramienta que aproxima a los alumnos a los casos reales, esta incluye el uso de monitores, equipo biomédico y maniqués que simulan a los pacientes.

P 3: “... no tengo la formación para hacer escenarios de simulación clínica, pero me gusta hacerlo porque de alguna manera incitas a que el alumno pueda participar con el compañero de enfermería y que no nos releguen... y me ha gustado mucho, el problema es que muchos de los simuladores tienen costo, es muy cara la simulación clínica,(...) aquí en el hospital, ¡olvídate que te presten un ventilador mecánico!, iba a los servicios y no había forma de que te lo prestaran dos horas para la clase, además hablar de ventilación

mecánica es poner al alumno a que lo empiece a programar, que toque, juegue y aprenda... ¡en dos horas, para treinta alumnos, es insuficiente!

En este momento de la entrevista se vislumbra preocupación, desilusión, estrés e incluso frustración al no poder brindarle al alumno las herramientas necesarias con relación a la simulación clínica. Sin embargo, aparecen expresiones de ánimo al momento de recordar experiencias exitosas con lo que tiene disponible dentro del hospital.

“(...) a veces hasta tengo uno de pellón para simular el tórax y que pongan los electrodos para monitorizar al paciente, pero es muy padre, es muy rico porque obligas al alumno a hacerlo y a quitarse el miedo, el miedo para hacerlo y ya por lo menos dice – ¡ah bueno!, tengo la idea de cómo se hace – y ya cuando se enfrenta a la práctica clínica es un poquito menos relegado.”

Amaro y cols. (2019) en su artículo *“La simulación clínica en la adquisición de conocimientos en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería”* explica:

“Así mismo, la simulación clínica ha permitido disminuir la brecha entre la teoría y la práctica. Por lo tanto, conviene enfatizar la importancia de generar escenarios clínicos los más cercanos a la realidad, que permitan la participación directa del estudiante y lo inviten a la reflexión para la adquisición de conocimientos, habilidades y competencias necesarias de acuerdo a cada procedimiento desarrollado, con la finalidad de desempeñarse en la práctica real lo mejor posible, con atención de calidad y seguridad para el paciente.” (Amaro-López, 2019. pág., 410)

Las necesidades de educación permanente aparecen cuando el profesor se enfrenta a nuevas vivencias distintas a la carrera en la que fue formado, aparecen nuevos conceptos, textos y procesos, con ellos la necesidad de comprenderlos, dominarlos y aplicarlos.

P 4: *“... en el 2000 llegué a enseñanza y estaba justamente en pleno la revisión del plan de estudios del politécnico para un curso postécnico y entonces comienzo a ver esta parte, a recordar cómo se hace un objetivo, a desglosar*

ese plan de estudios y yo no me veía todavía como docente, entonces me veía como alumna y yo decía – ¡yo me quejaba de esto! – pero aquí entonces ¿qué debo cambiar?, ¿qué debo hacer? Y cuando empiezan a pedir recursos didácticos, estrategias didácticas y todo ese sin número de nombres que hoy conocemos... objetivos por competencias, había muchos adjetivos que desconocía y entonces fue cuando reaccioné y dije – para hacer esto tengo que saber los conceptos básicos de ciertas cosas y saber qué es lo que voy a plasmar aquí – porque esto se va a ir al politécnico y pedimos justamente una capacitación... fue un diplomado de 200 horas de docencia, ¡muy bueno! porque realmente me acercó y pudimos hacer un plan de estudios.”

P 5: “Es otro de los problemas a los cuales nos enfrentamos, como la mayoría de los profesores al dar una clase... que no sabes en qué nivel vas a agarrar a los alumnos y a mí me gusta llegar al grupo y empezar algunas preguntas y voy sondeando para saber en qué nivel me voy a meter y desde donde los voy a agarrar para tratar de llevarlos a algún fin, muchas veces si hay alumnos que no tienen como el estándar y ese tipo de alumnos si hay que tratar de ponerles otro tipo de ejemplos como más sencillos para jalarlos a dónde van los demás.”

P 5 reconoce deficiencias en sus estudiantes y reestructura sus prácticas docentes para alcanzar un objetivo homólogo en todos sus alumnos. Esto le va creando una identidad como profesor dentro del hospital.

“(,,,) ¡yo siempre he sido igual!, la verdad es que desde que toda la gente que me conoce sabe exactamente quién soy, no porque ahora traiga un trajecito azul, de corbatita, no quiere decir que haya cambiado, yo siempre he sido el mismo, ¡el mismo estilo de siempre!, la misma forma, claro que, si aprendes o tienes otro tipo de imagen, te ven diferente, si te ven diferente los demás compañeros, y esa parte al principio me costó trabajo, ¡porque yo soy muy coloquial cuando hablo! (ríe).”

“(...) viene el cambio... ¡tan solo del uniforme!, de cómo debes de dirigirte ahora, que ya no puede ser en una forma tan “de tropa” o de compañeros de diario sino ya con más respeto y autoridad, porque ya dejas de ser parte del

grupo asistencial, ahora vienes a esta otra parte donde si tienes que ver diferentes cosas y si te da esa parte que te vean diferente y que empieces a tomar otro tipo de visión de la enfermería. (...) muchos me decían – ¡ya no nos vas a hablar porque ya eres jefe! – todo ese tipo de cosas que cuando uno cambia para acá y ¡no!, pues ¡yo sigo siendo igual! y digo las mismas palabrotas que siempre... y me expreso de igual forma (ríe nuevamente).

Existe aquí una acotación importante, la imagen de un profesor está llena de matices que se encuentran en el imaginario, se hace presente la responsabilidad y la autoridad se adquiere con el ejercicio docente. Existe una satisfacción por lo que realiza y la responsabilidad que esto conlleva. Sus objetivos están claros.

“(...) Varios me han hecho comentarios que en la forma en la que yo les enseño las cosas, es como muchas veces lo logran asimilar, cosas que realmente eran complejas para ellos, se las hago saber en una forma sencilla y aplicable, que eso es lo que a mí me gusta, algo que tú ocupes, que lo aprendas de una forma sencilla y que lo apliques, que no lo dejes ahí en el costal de los conocimientos, sino que sea aplicable.”

“(...) tengo diferentes objetivos, para la parte teórica me interesa que sepan un concepto básico, ese concepto lo logro desmenuzar de tal forma para que ellos lo digieran... y en la parte práctica les enseño como deben darse las cosas, la técnica y después la réplica, (...) yo hago una demostración de la técnica, en esto de reanimación cardiopulmonar, y después hago que ellos lo repliquen, hago que lo simulen y que logren hacer o que adquieran o alcancen la habilidad necesaria.”

6.6.4. El trabajo docente en enfermería. El campo clínico.

La dualidad de la enseñanza en enfermería se hace presente cuando los profesores deben enfrentar a sus alumnos a los escenarios reales en los campos clínicos. Por la parte teórica existe un apego a los planes y programas de estudio avalados por una institución educativa, hipotéticamente los alumnos están documentados para la

práctica. Este momento es compartido con el personal de enfermería que trabaja en la parte denominada “asistencial” (atención a pacientes, relaciones interpersonales con otras disciplinas, así como con familiares).

El aprendizaje de los alumnos se complementa con el conocimiento, habilidad y destreza de otros enfermeros.

P 1: “... las jefes (de enfermeras) afortunadamente nunca me han dicho que no, siempre dicen –si jefa, usted dígame ¿va a entrar usted?, ¿quiere que entremos? - y se meten conmigo a las áreas, les están explicando a los alumnos... entonces, para mí y para los alumnos es un área de oportunidad el que les den estas facilidades y aparte, como solo es un alumno por área, es más fácil que la jefe esté con un alumno y les pueda dar toda esta asesoría.”

“(...) sabemos que el alumno cuando le llegan a preguntar esto o aquello, dicen –no, ¿es que eso no lo vi! – y cuando llega la supervisora viene y me dice –¡oiga maestra! fíjese que estuvimos auditando esto o esto y dice el alumno que no lo vieron– ¿no?, ¡claro que sí!, entonces ya cuando veo al alumno –¡maestra es que no me acordaba! –, -bueno, entonces nos vamos a poner a estudiar–.”

El trabajo docente en aula y campo clínico infiere objetivos específicos de aprendizaje, estos se suponen alcanzados al realizar actividades propias para la asignación de una calificación o una evaluación satisfactoria. Sin embargo, existen los objetivos docentes y que al alcanzarlos o no, propician en él, un nuevo punto de reflexión, para el docente no solo es alcanzar la calificación o evaluación satisfactoria del alumno, es cumplir con objetivos propios que se van modificando en cada ciclo educativo.

P 1: “... lo que nunca hemos logrado es que terminemos con un grupo completo, el hecho de que siempre se empiezan a dividir como en grupitos y

que por más que intentamos juntarlos, nunca hemos logrado que un grupo termine unido.”

“(…) me siento muy satisfecha y siempre termino como con más situaciones identificadas que digo –¡ahora voy a mejorar esto!, ¡ahora voy a meter esto!, ¡ahora voy a cambiar esto! -, pero creo que cada año siempre he terminado muy satisfecha de lo que he hecho con los alumnos.”

Araújo (2008) después de platicar con algunas profesoras de enfermería identifica algunas conclusiones como la siguiente:

Las profesoras de enfermería comienzan a orientar su conducta y sus decisiones a partir de un comportamiento crítico-reflexivo sobre si mismas y sobre sus prácticas docentes. Tomando como base esa comprensión, es posible afirmar que la enseñanza pensada en bases reflexivas se apoya también en el pensamiento práctico del profesor y que a su vez esta permeado por el enfrentamiento de dilemas y su necesaria resolución. (Araujo, 2008. pág., 452)

Para el programa del curso postécnico en pediatría, se realizan prácticas clínicas fuera del Hospital General, los principales hospitales que aceptan estas rotaciones son: el Instituto Nacional de Pediatría (INP) y el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIMFG), ambas instituciones son reconocidas dentro del Sistema Nacional de Salud y son referentes en la atención pediátrica, resalta nuevamente el compromiso y la responsabilidad docente al llevar alumnos a estas instituciones.

P 2: “... salir al Instituto Nacional de Pediatría que generalmente uno dice – ¡Instituto Nacional de Pediatría! ¡wow! y ¡Hospital Infantil de México! ¡wow! – entonces si fue emocionante... y cuando voy a esos lugares, veo el cuidado que dan, dice uno – ¡no estamos mal!, ¡estamos a la altura! – porque lo mismo que hace el personal de aquí, las competencias que tienen, lo tiene el personal del Hospital General, incluso decíamos – ¿aquí no hacen esto? porque en el hospital hacemos esto –entonces, ¡es bien emocionante!

“(…) una gran responsabilidad porque digo – ¡yo soy la que me paro allá!, pero no soy yo solamente, ¡soy Hospital General de México! – entonces les

digo –lo que yo haga o deje de hacer esta primero el nombre del hospital, entonces, es una gran responsabilidad ir representando al Hospital General.”

Retomo a Araújo (2008), en su artículo “*La práctica de enseñar*”: *Dialogando con profesoras de enfermería*” comenta:

Los datos se centran en que las profesoras de enfermería empiezan a orientar su conducta y decisiones desde un comportamiento crítico-reflexivo sobre sí mismas y su acción docente. Con base en este entendimiento, es posible afirmar que la enseñanza guiada por bases reflexivas también apoya el pensamiento práctico del profesor, que, a su vez, está permeado por el enfrentamiento de dilemas y su necesaria superación. Está claro que el desarrollo de la docencia es fundamental para profundizar en la práctica pedagógica con sus complejas e inestables configuraciones donde el maestro ejerce su protagonismo. (Araújo, 2008. Pág.452)

Por otra parte, enfrentar alumnos a la atención de pacientes representa retos para los docentes en enfermería, aún más cuando se trata de pacientes que se debaten entre la vida y la muerte.

P 3: “... ¡con mucho estrés! porque al final, lo que haga el alumno enfrente de los compañeros o enfrente del paciente es responsabilidad, me siento responsable, porque si cometen un error de medicación es algo que yo tengo que saber para ver en dónde estuvo el error dentro del proceso teórico y modificarlo, (...) es muy complejo al momento de irte a la práctica porque son diecisiete servicios los que tenemos en la práctica clínica dentro del hospital, entonces ver diecisiete servicios en un día ¡es imposible!, totalmente imposible, entonces hago lo que te comentaba hace un rato, meterme a un servicio donde generalmente sé que hay más de dos alumnos, juntar a los hay en ese servicio y empiezo a preguntar a cada uno qué paciente tiene y con el paciente más grave es con el que me voy y ellos lo tienen que evaluar ya con una secuencia y a todos les pregunto de ese mismo paciente, la persona que tiene ese paciente está obligada a presentárnoslo, a decir qué tiene, qué encontró en la exploración física, qué encontró en sus laboratorios, etcétera, (...) al final los vas preparando para su examen de grado.

Existe la reflexión sobre la intervención de las enfermeras con sus alumnos durante las prácticas clínicas, las terapias intensivas de los hospitales representan un espacio donde el personal debe tener un conocimiento especializado y meticuloso para el cuidado de pacientes por la gravedad del estado de salud de los mismos, además de que en esos espacios albergan a una gran cantidad de enfermeras especializadas y con experiencia para el cuidado de estos pacientes; representa entonces cuestionamientos a los alumnos e incluso a los profesores. Al respecto, P 3 comenta:

“(...) lo más que me han llegado a reclamar a veces es el hecho de que el alumno no puede... yo siempre les digo a los alumnos – ustedes no pueden hacer ningún procedimiento si no está el de base presente – entonces, me hablan los compañeros – ¡oye maestra! ¿cómo es posible que tu alumno no haya cambiado una sonda vesical? – ¡no!, ¡pues no pueden si no estas tú presente! – ¡pero es que son de posgrado! – sí, serán de posgrado, maestría, doctorado pero el responsable legal eres tú. –“

“(...) les pido a los alumnos que deben obligatoriamente pasar visita médica al menos con su paciente y a veces al personal de enfermería no le gusta porque dicen – ¡es que descuidan pacientes! – y les digo – es que no está descuidando, simplemente está poniendo atención y si surgiera algo grave con el paciente él sabe qué tiene que avocarse...”

“(...) no les gusta que los alumnos que tengan tanta interacción con el médico... dicen – ¡es que tú eres de enfermería!, ¡tú no vienes con el médico! –“

En este comentario, es preciso recordar que existen asignaturas, existe la figura del médico como profesor de enfermería en la teoría y práctica; sin embargo, llama la atención que existe enfrentamiento por parte de las enfermeras asistenciales al rechazar esta tutoría médica en la práctica clínica.

Las prácticas docentes se diversifican cuando los profesores de enfermería enfrentan a sus alumnos en los campos clínicos debido a la práctica clínica que

deba realizarse; las experiencias personales, clínicas y docentes de cada uno de ellos se ven reflejados en la tutoría que realizan con cada uno de sus alumnos.

P 4: *“El trabajo en aula, igual que en el trabajo en el campo clínico tiene que ser con disciplina, siempre hago un comparativo y les digo a los alumnos – cuando ustedes trabajen, si llegan tarde les van a descontar, si aquí llegan tarde lo que les van a descontar es calificación porque eso que se dijo en esos 15 minutos que ustedes llegaron tarde ya no se va a repetir y a lo mejor representa el conocimiento que ustedes tengan que tener allá dentro para salir de una situación problemática– entonces la disciplina es un factor fundamental que en ambos sentidos se ve, en lo teórico, en el aula y en lo práctico, (...). Responsabilidades, disciplina, eficiencia dentro del aula, lo mismo que se van a presentar allá adentro (en los campos clínicos), es una continuidad, como formes aquí, es lo que vamos a obtener allá adentro, porque estamos cuidando que ese individuo recupere la salud, entonces son adjetivos, responsabilidad, disciplina, eficacia, eficacia, conocimiento, actitud y eso es algo también importante, la actitud que tengan en el aula también va a ser muy importante para lo que puedan hacer dentro del área práctica.”*

Las habilidades que deben desarrollar los estudiantes de enfermería se hacen presentes cuando la cuarta informante hace un análisis de lo que están aprendiendo en el aula y que les debe de servir y aplicarse en la parte práctica e incluso laboral.

En este sentido Uriarte (2016) realiza apreciaciones en relación con los estudiantes.

El cotidiano del estudiante de enfermería se conforma tanto por las actividades como por las experiencias en los escenarios de la práctica, estos espacios de desarrollo los fortalece día a día. Por ello al integrarse el estudiante de enfermería en los espacios hospitalarios se sumergen en un mundo de vivencias y significados que le permiten experimentar diferentes acontecimientos. Por una parte, el estudiante se siente satisfecho en los espacios clínicos porque adquiere habilidades y destrezas en las técnicas y procedimientos para el cuidado de la persona enferma, esto se adquiere como fortaleza para que se genere el aprendizaje en ellos y adquieran competencias necesarias para su desarrollo profesional. Además, los espacios clínicos representan para el estudiante un simbolismo para que se generen en ellos el aprendizaje. (...) Es en este momento cuando los estudiantes necesitan mayor apoyo y asesoría por las tutoras clínicas, crear

un ambiente seguro, para que en este periodo formativo se convierta en un factor de conocimiento profesional y personal y no en un enfrentamiento traumático. Cubrir las deficiencias en la teoría y por ende proporcionar seguridad y confianza en la apropiación de sus conocimientos. (Uriarte 2016. pág., 176-177)

Estas reflexiones sobre lo que experimenta un docente y el alumno en los campos clínicos representa la responsabilidad de los profesores y de los alumnos al dejar la parte teórica y aplicarla con los pacientes, la relevancia de aprender las técnicas y procedimientos de enfermería en beneficio de los alumnos.

Por otra parte, estas experiencias con los alumnos (ya sea en el aula o en el campo clínico) repercuten en los docentes.

P 4: “El actual subdirector de enfermería de Dolores Hidalgo Guanajuato... era un alumno que siempre estaba en clase – ¡maestra, es que nos deja mucha tarea!, ¡maestra, es que nos deja leer mucho!, ¡maestra, es que eso no nos va a servir! - te va a servir lo que te dejo de lecturas extras, los artículos, que visites museos, el que vayas a la exposición – lo que estaba de moda en ese momento; y siempre estaba a regañadientes... – ¡es que me desvelo!, ¡es que quiero ir a mi casa este fin de semana! Y ¡no voy a poder por la cantidad de tarea! – y pasó el tiempo... y se hizo docente de la Universidad de Guadalajara y me envió un mensaje – “maestra, ahora comprendo todo lo que usted me decía, ¡somos bien malos!, no hacemos caso a los profesores”– después pasaron como unos dos o tres años y me dice – ¡maestra!, ¡estoy muy orgulloso!, ¡me acaban de nombrar subdirector de este hospital! y ¿qué cree?, en mi discurso al final dije ¡orgullosamente Hospital General de México! – entonces ahora cuando inician los alumnos y cuando terminan, les digo - ustedes siempre tienen que decir orgullosamente Hospital General de México y eso nos incumbe a todos –.

El desarrollo profesional de los alumnos se observa en el anterior relato, cuando consiguen un grado académico mayor, las posibilidades de desarrollo institucional y laboral vienen como consecuencia, se puede apreciar el trabajo reflexivo del

alumnos al convertirse en docente, la comprensión del trabajo que desarrolla un profesor de enfermería está presente, existen dos puntos importantes de análisis, por una parte, la profesora adquiere satisfacción al ver que el trabajo que realiza con sus alumnos alcanza el objetivo planteado durante la formación de enfermeros, por otra, aparece el orgullo y sentido de pertenencia institucional.

6.6.5. Modificación de la práctica docente ante emergencias sanitarias. La utilidad de las TIC.

A partir del 2010 el SUA de la ENEO UNAM cambia su nombre y se adhiere al SUAyED de la UNAM, integrando a la enfermería a plataformas digitales y el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para la educación y profesionalización de los enfermeros, el alcance es ahora mayor para quienes no pueden acceder de manera presencial a realizar esta profesionalización.

Esto otorga a los profesores de este sistema, mayor habilidad para el uso de las TIC, la profesora 1 expresa con seguridad como lo vivió ante el inminente cierre de actividades escolares debido a la pandemia por coronavirus:

P 1: "... a mí no me costó mucho trabajo, porque de hecho cuando pasa esto y nos cancelan en marzo el campo clínico, le comento a mi jefa que abramos un aula virtual para dar las clases."

"(...) desde el 2012 empecé a tomar cursos para trabajar en plataformas... entonces en la UNAM tenemos varias las cuales nosotros podemos trabajar y actualmente hay muchas abiertas que podemos utilizar..."

Es tangible como el utilizar las TIC de una manera habitual aporta *expertes* y al momento de migrar las prácticas docentes durante la pandemia no existió dificultad alguna para ella.

En la formación constructivista en la que se forman los enfermeros, se requiere de competencias para dar respuesta a cada una de las necesidades dentro del proceso

enseñanza-aprendizaje en la enfermería, sin duda el siglo XX apuntaló el uso de las TIC, al respecto Ávila (2012) explica:

El desarrollo de las TIC ha conducido a una sociedad de la información, pues se ha planteado un entorno distinto al que se vivía antes del siglo XX. (...) son un sistema funcional productivo del ser humano que ha estado presente a lo largo de la historia, acompañándonos en la evolución y revolución de las innovaciones de la sociedad. (Ávila 2012. pág., 229)

La emergencia sanitaria del 2019 llevó a la humanidad a un aislamiento social, de esta manera, obligó a los docentes a aprender y comprender una nueva forma de comunicación con los alumnos, las videoconferencias tomaron una relevancia para continuar con las actividades académicas; para este momento ya existían diversas plataformas poco utilizadas en el ámbito académico. Aprender a usarlas y aprovecharlas, sin duda, fue un reto para alumnos y profesores.

P 2: "...inicia la pandemia... ya estaba iniciando la maestría, se hace el cese del curso postécnico, cierran también las actividades académicas en la maestría y entonces ahora hay que trabajar en línea, entonces esto no sabe cómo me ayudó porque decía... el momento en que uno es como alumno... ¡entren que a las plataformas!, ¡el classroom!, ¡cómo subir las tareas!, entre las compañeras tuvimos que hacer, estar haciendo esta parte porque pues ninguno estaba preparado para ello.

En las últimas décadas, no existía un precedente como la pandemia por coronavirus, para los profesores fue complicado enseñar a la distancia. Sin embargo, la contingencia confirmó que la práctica docente es dinámica, cambiante y progresiva, la experiencia se va adquiriendo al adecuarse a las nuevas tendencias digitales.

P 4: "creo que es importante saber cómo se le debe enseñar a un adulto, no es lo mismo que enseñar a un niño, un adulto ya tiene un bagaje de conocimiento, una base, tiene valores éticos, morales, principios, una vida diferente a un niño que apenas la va formando... y cada año, cada semestre al estar preparando todo, es estar preparando pero con base a las nuevas

generaciones, hoy tienes que fijarte hasta en esto de la inteligencia artificial, cómo pueden aprender a través de los juegos que ellos conocen, cómo poder hacer que el alumno aprenda a través de lo que les gusta que son las redes sociales, cómo hacer que ellos aprendan a través de tantos elementos que hoy tienen para poder hacerlo y no estar con ese sistema de repetición que a veces teníamos. (...) yo no nací con tecnología, yo he tenido que ir aprendiendo, justamente por eso te decía, que la docencia es dinámica, para mí ha sido muy dinámica. Hay que cambiar muchas cosas, tener que aprender como montar estas clases para poder darlas a distancia... ¿cómo lo vivo? Igual que como vivo toda la parte robótica en el área quirúrgica, desde mi punto de vista pienso que las plataformas son importantísimas, fueron de mucha utilidad, seguirán siendo seguramente de mucha utilidad, pero no podemos dar paso al cien por ciento a la tecnología, el cuidado de una persona requiere de estar cara a cara con él, de tocarlo, ¡porque lo tengo que tocar para saber si está húmedo!, ¡si está caliente!, ¡si está frío!, porque tengo que hablar con él, porque a través de hablar o de gesticular voy a observar qué emociones puede presentar y lo mismo pienso para con los alumnos, yo tengo que verlos para saber si no están pasando por una situación difícil, que no les permita aprender, a través de la computadora, a través del zoom, a través del classroom no lo voy a poder hacer, ¡tengo que interactuar con ellos de manera personal!, para poder también, individualizar ese proceso de aprendizaje, porque no todos los alumnos vienen con las mismas condiciones, ni económicas, ni físicas, ni emocionales.”

El inicio de la pandemia por COVID-19 marca un cambio en las prácticas docentes, en específico para el quinto informante, tiene un contexto directo, se requería capacitar al personal de enfermería para el cuidado de pacientes críticos. Como profesor de esta asignatura y estas habilidades para el uso de simuladores es una pieza fundamental para el informante.

P 5: *“Nos tuvimos que adaptar a todo el nuevo sistema de trabajo, primero de protección, en la parte docente igual, la reducción de los grupos, el usar*

otro tipo de dispositivos de resguardo para nosotros, pues ha sido un tema bastante difícil, donde creo que hizo cambiar muchos hábitos que teníamos.”

“(…) Fue diferente porque ahora no sabes si sí te están poniendo atención, no sabes si te están viendo, preguntas y no te escuchan, hay mucha deficiencia también con los audios, los videos, toda esta parte, el internet muchas veces que se cae, la parte también metodológica pues tuvo que cambiar, ¡si hubo muchísimos cambios! para lo que yo hago no se podía mucho, no tenía esa apertura porque para las clases que yo doy necesito esa parte teórico-práctica, entonces no había forma de hacerlo de una manera digital para lograr hacer la práctica.”

El profesor reflexiona sobre la calidad del aprendizaje de los enfermeros a través de plataformas digitales, muestra preocupación por su área de especialidad. Al respecto Millán (2020) comenta:

“Han cambiado los papeles del profesor y del alumno y ha cambiado el escenario del proceso enseñanza-aprendizaje. “El reto ha sido incorporar prácticas no habituales, innovadoras, adaptarlas, rediseñarlas,” integrar los sistemas de forma sincrónica o asincrónica según proceda. Ello implica habilidades y competencias de las que no siempre se dispone, en el profesorado, en el alumnado, y en la administración y gestión de los centros, o en los responsables académicos. (Millán, 2020. pág., 264)

“(…) No creo que sustituyan, porque no tienes la capacidad de poder interactuar desde ahí, siempre los alumnos van a tener cualquier tipo de dudas y si se van con una duda no resuelta eso les cambia el panorama después y hacen cosas que no. Entonces esa parte, yo digo que nunca se va a sustituir... también hice algunos videos de técnicas, pero técnicas bastante específicas, donde paso a paso y no daba pauta a preguntas a lo mejor tan complejas de la técnica, pero si te vas a un tema como reanimación cardiopulmonar tú sabes como profesor que te van a preguntar hasta por detrás de las orejas (ríe), entonces esa parte no creo que se pueda sustituir.”

Sin duda, la pandemia y la migración de las prácticas docentes a los medios digitales dejaron punto de reflexión en el área clínica y docente para los profesores, necesidad de aprendizaje, falta de habilidad y como articular la enseñanza de enfermería con los medios digitales.

En conjunto, todas estas aportaciones llevan a que los profesores adquieran un sentido y le asignen un significado a su trabajo docente.

6.6.6. Sentido y significación de las prácticas docentes.

El compromiso con el trabajo realizado y por realizar se aprecia en cada una de las respuestas durante la entrevista, así como la tenacidad frente a los retos que van enfrentando los informantes durante su ejercicio profesional dentro y fuera de la institución hospitalaria.

La práctica reflexiva que lleva a cabo en cada una de sus actividades docentes está implícita en sus comentarios finales.

P 1: "... es importante que el profesor, la persona que da clases, llámese maestro, profesor, también sepa la importancia... que tengamos las herramientas para dar las clases, que sepan la importancia de por qué tenemos que ser rígidos en algunas cosas y humanos, yo diría muy humanos, como ya le comentaba, no podemos decir a todo sí, porque no está permitido, la verdad es que hay cosas en las que de verdad sí podemos ser flexibles, pero otras en las que no, entonces es importante que todos los maestros realmente hagan esa conciencia y no nada más se paren frente al grupo y hablen y hablen ya que realmente estamos dejando huella en los alumnos."

Al respecto Schön (1983, 1998 y 2010) citado en Refinelli (2017) menciona.

La práctica reflexiva concibe la docencia más cercana al arte que a la ciencia, estimando que las ciencias aplicada y técnica son necesarias pero insuficientes para este ejercicio (SCHÖN, 1983). Desde esta perspectiva, la práctica reflexiva alude a un saber que se construye a partir de la experiencia, mediada por una reflexión en y sobre la acción (SCHÖN, 2010), saber que

genera nuevo conocimiento práctico capaz de modificar el repertorio del docente, de generar aprendizaje profesional y mejorar con ello la práctica. Esta tradición se distingue de la anterior en la ausencia del componente técnico o de la teoría (SCHÖN, 1998). (Refinelli 2017. pág, 99)

El compromiso, la responsabilidad y el desarrollo profesional son visibles a lo largo de las entrevistas, la imagen que representa ser profesor del Hospital General se presenta continuamente.

P 2: “¡algo bien emocionante!, porque se trata de seguir con la parte de crecer como personal de enfermería y como gremio, el hospital ahora viene con la parte de migrar, los postécnicos a posgrados entonces viene toda esa gran responsabilidad nuevamente a los deberes, hacer esta transición de postécnicos a posgrados y estamos en esa parte de pláticas con las instancias que se requieren.”

En el desarrollo de la entrevista y durante este ejercicio de reflexión sobre su actividad docente aparecen comentarios relacionados con su actividad docente y su autopercepción como docente de enfermería.

P 3: “... te diría que jamás en la vida pensé llegar aquí, o sea, nunca en mi proyecto de vida, así que tu digas que yo tenía como meta ¡no!, el haber llegado aquí es un privilegio... porque somos muy pocos los que podemos acceder a esto y segundo es un gran compromiso porque está en tus manos el cambiar la mentalidad de una profesión, el cambiar la mentalidad de una persona que como yo, no sabía ni qué es la enfermería, que pensaba que a lo mejor nada más era inyectar (...) porque hay muchos enfermeros que todavía llegan al posgrado pensando que solamente son seguidores de indicaciones...”

“(...) yo quiero algo más para un enfermero, yo quiero que el enfermero sea (...) ese botón de alarma que suena cuando el paciente después de una valoración le detecta que está poliúrico, ¡que tiene fiebre!, ¡que tiene una arritmia!, ¡que sea capaz de detectar!, ¡de identificar que ese paciente se está complicando! (...) ese es mi objetivo, cambiar un poco ese chip, que entiendan que todo lo que hacemos y lo que plasmamos en la hoja de

enfermería tiene repercusiones legales, que yo me puedo ir a la cárcel, ¡que me pueden quitar mi título y mi cedula profesional!, que yo puedo perderlo todo por un error de medicación, eso es lo que yo intento, ese es mi compromiso y quizás no lo logre con los veinticinco alumnos que tengo, pero si lo logro con uno o con dos, me doy por bien servida... eso es parte de mi compromiso.”

“(...) sé que lo que estoy haciendo en este momento es lo que puedo hacer mejor por mis alumnos, porque además quiero que realmente enfermería salga del lugar en donde está, no podemos permitirnos que nada más crean que somos la mano derecha del médico o que somos las hacedoras, ¡no! quiero que se reconozca al personal de enfermería como lo que es, ¡como propositor!, ¡como líder!, para mi... tendríamos que ser los líderes del cuidado.”

“(...) creo que todos llegamos a la docencia de la misma manera... no era... – ¿quién es el más inteligente? por poner un ejemplo o ¿a quién le gusta o quién quiere? – (...) creo que no hay un perfil, no tenemos un perfil que tenga que unir ciertos requisitos un profesor de enfermería y eso es algo que está mal porque yo no sé de técnicas didácticas, quizá preparo mi clase, pero no tengo una metodología para prepararla, hay estudios hasta para eso ¿no? (...) muchos de los profesores de enfermería llegan por azares del destino y no porque realmente ellos quisieran llegar a esto...”

En esta narración se aprecia como a través de sus vivencias personales con alumnos profesores y compañeras, alcanza un compromiso que se extiende para todo el gremio, tiene presente sus expectativas de los futuros enfermeros y como el trabajo que realiza es imprescindible para alcanzarlas.

El amor a la profesión, la responsabilidad, las prácticas docentes institucionales y la evolución de la enfermería vivida desde su propia experiencia refleja un compromiso con lo que hace y con las prácticas docentes.

P 4: *“Es como la familia, a lo mejor ya me voy en poco o mucho tiempo, pero el dejar esa estela que los demás pueden seguir de la forma, (...) que continúen con este tipo de escuela que hay en el hospital porque es reconocida, (...) sabemos también que hay una gran convicción por parte del personal de aquí, de nosotros mismos que hacemos la docencia, de sacar personas en toda la extensión de la palabra, ¡profesionales en lo que hacen!, ¡que amen lo que hacen!, ¡que continúen con esta identidad que debemos tener como enfermeras!, ¡es algo histórico! y que solamente quien lo vivió... ¡y yo lo estoy viviendo!, nos damos cuenta de esa amabilidad que hemos tenido como enfermeras de haber trascendido (...) y así ha sido la enfermería, hemos trascendido de venir de esta parte donde solamente te pedían cierta cantidad de estudios a saltar a posgrados, maestrías y doctorados...”*

Como profesora de enfermería, evoca lo que experimenta en cada inicio de ciclo escolar y como lo asimila con su práctica docente.

“(...) la docencia tiene que ir más allá, (...) que tengas la oportunidad como docente que 10, 15 o 20 personas te estén escuchando y que logres modificar la forma en la que ejercen la profesión porque en la parte personal no nos podemos meter, ni es el objeto ni el objetivo de la docencia, yo como enfermera quiero que la sociedad nos vea de otra manera, (...) a pesar de la pandemia y que nos voltearon a ver, hay muchas cosas en las que tenemos que trabajar, desde la actitud, la identidad de esa enfermera que se sienta, que se vea, que se perciba que hay conocimiento, (...) eso es lo que uno espera como docente, que haya un cambio de actitud que se fomente la identidad, que se fomente la investigación en el área, que se vayan entusiasmados, con seguir estudiando, de esta área que es tan basta, porque hay tantas subespecialidades que se pueden hacer y que se vayan convencidos de que lo que hicieron, ¡lo hicieron ellos!, ¡nadie lo hizo por ellos!, eso para mí sería fantástico.”

Reconocerse docente, profesor o maestro no es una tarea que se asimile en un periodo corto de tiempo, la importancia de esta actividad también es un proceso constante.

“(...) como dice la canción de los Pink Floyd, como un camino largo y muy sinuoso y que no sé, al final de cuentas cuando termine, (...) creo que lo que más voy a reconocer van a ser todos los errores porque de los errores justamente dice el dicho que se aprende, y si yo no cometí errores pues no tengo experiencia, entonces yo por eso presumo de (...) no es el acto docente de la clase, el alumno, es todo el rededor para que ese lazo docente-alumno se dé, (...) no ha sido fácil en mi muy particular caso porque repito, tan solo el hecho de cómo empecé a estudiar enfermería... cómo empecé a ejercer la docencia, como empecé a ejercer la administración, la parte donde una necesidad así como docente, fue una necesidad más bien de los lugares en donde yo he estado, y ya después fue una total convicción porque hoy hago las cosas con convicción, (...) convencida... no importa cómo se presente al camino, eso ya es una cuestión que va a quedar para la historia y como decía Fidel Castro “la historia me absolverá o me dará la razón” no lo sé, eso lo sabré hasta que me aleje.”

P 5: *“... quisiera lograr muchísimas más habilidades, para el tiempo que tengo como docente, si he mejorado, si ha habido mejora de mis clases pero siempre hay algo, algún complemento, algo donde tengas deficiencia, materiales o equipos donde puedas avanzar como profesor de los cuales te puedas apoyar, diferentes técnicas de aprendizaje, tener en cuenta que no todos los alumnos como decías aprenden o aprendemos de la misma forma, hay algunos donde vas a tener que ser más visual, más auditivo, más quinestésico, tienes que saber entender en qué proceso agarras a tus alumnos, mejorar en todo eso.”*

“(...) ¡muchas veces quisiera arreglar el mundo con los alumnos! y tratar de enseñarles en la forma en la que a mí me hubiera gustado que me enseñaran, quisiera que todos aprendieran lo que les estoy enseñando, (...) cuando

haces la evaluación y te das cuenta de que todas las horas que te aventaste en curso a la hora de la hora ¡no sirvió de nada! (...) ¿en qué estoy fallando? ¿cómo docente?, ¿cómo profesor? es donde pudiera tener más empeño con ese tipo de alumnos...”

Inicia la articulación entonces con los objetivos personales, docentes e institucionales, retomo a Vergara (2016).

“La práctica docente constituye un punto de convergencia de los diferentes elementos institucionales de la educación en un plano, el de las acciones que realizan los docentes. De esta manera se pueden identificar un conjunto de elementos que se vinculan para llevar a cabo el acto de educar.” (Vergara, 2016. pág, 76)

P 5: *“... una vez tuve un grupo muy atento, era un grupo de pasantes muy atentos y participativos, y dije –¿qué pasaría si yo a todos estos les estuviera diciendo barbaridad y media y eso lo hubieran aprendido? – ¡se lo hubieran llevado como algo verdadero!, ¡como algo bien aprendido!, entonces ahí entra la parte de compromiso de nosotros en como enseñar realmente algo que a ellos les va a servir...”*

“Al inicio nunca me llamo la atención insertarme como profesor... me doy cuenta de que tenemos mucha debilidad en la enseñanza, que se necesitan profesores, y creo que lo que yo hago es una buena contribución para que pueda tener una mejoría y con esto se vea reflejado en la atención a los pacientes y en la calidad que se les brinda aquí en el hospital.”

En pocas ocasiones se ha visibilizado el trabajo reflexivo de los profesores de enfermería, sus preocupaciones, sentimientos, emociones y todo lo que se relaciona al momento de realizar su trabajo, sirva este trabajo para comprender sus prácticas docentes y contribuir con los objetivos en la formación de nuevos enfermeros en el Hospital General de México.

6.7. A manera de análisis, reflexión y aporte a la práctica docente de enfermería.

La enfermería requiere visibilidad social como profesión científica y con conocimiento propio, apto para desarrollarse en todas las facetas que esta tiene, es cierto que existe una evolución académica, sin embargo, aún no ha desarrollado el impacto de la sociedad mexicana; esto puede suceder cuando exista una clara identidad y conocimiento de lo que los enfermeros realizan y cómo beneficia a la sociedad.

Eso debe desarrollarse en los alumnos en el nivel superior, brindar las herramientas necesarias en la formación docente debido a que posiblemente se insertarán como profesores en una institución educativa, de salud y con sus propios compañeros, pacientes y familiares,

Quienes realizan estudios de enfermería comprenden, en el camino de su formación, el objetivo de estudio: el cuidado -con todas las complejidades que conlleva-, se apropian poco a poco de la identidad como enfermeros a través de las experiencias y vivencias del día a día; a la carrera de enfermería se le ha atribuido la idea de que es algo fácil de realizar y estudiar. En esta investigación se observa que, en un inicio, los profesores eligieron la carrera sin un conocimiento de lo que realmente realizan las enfermeras (os), existen afirmaciones como: “algo rápido para estudiar”, “existía una necesidad económica”, “algo parecido a la medicina”, y “tenía pocas opciones por las características de mi familia”.

Las características familiares y sociales de los profesores son diversas, en algunos momentos contrastantes, por tanto, la decisión de ser enfermeros aún puede cuestionarse y relacionarse a diversos factores o situaciones; en este sentido, la imagen de la enfermera requiere de un reconocimiento social para que la elección de esta profesión sea consciente y asertiva.

Considero que la enfermería debe elegirse cercanamente a la vida adulta (elección universitaria), acercar a los adolescentes -cuando estudian el nivel

técnico- a un trabajo que requiere de cuidado de una persona enferma, en un estado crítico o en etapa terminal impacta de manera significativa en el desarrollo de la personalidad, si no es guiada de manera adecuada por los profesores puede convertirse en deserción o en un mal ejercicio de la enfermería.

Muchos de los profesores de enfermería experimentaron situaciones clínicas difíciles de asimilar y que durante el desarrollo de la entrevista expusieron las emociones que han dado pie a su actuar como docentes.

A decir de los informantes, reconocen el trabajo de la enfermera (o) a través de experiencias que no siempre son gratificantes, es decir, han tenido que vivir el contexto laboral para comprender cuales son las actividades que van a realizar durante su trayectoria laboral, dicho de esta manera, estas experiencias en la mayoría de los casos las han sabido transformar en situaciones positivas y que los conlleva a resiliencia a lo largo de su actividad profesional y laboral.

El ingreso al ámbito laboral de los profesores no representó dificultad, fueron contratados por parte del hospital de manera rápida y sin necesidad de un título y cédula, lo cual, reafirma la percepción que se tenía de una remuneración económica casi inmediata.

Dentro de la trayectoria profesional, las enfermeras (os) descubren las posibilidades de desarrollo académico, esto se deriva de las condiciones y beneficios laborales que existen dentro del Hospital General de México; por otra parte, la posibilidad de conocer la diversidad de cuidados en las distintas etapas de la vida y las áreas en las que la enfermería brinda cuidados, incluso, las características laborales en las que fueron incluidos (asignación de servicios) fueron determinantes para la elección de la especialización que decidieron realizar.

La motivación, experiencia e imagen que han tenido por parte de una enfermera experimentada y de un profesor de enfermería también son

determinantes para su desarrollo como docentes, en los que se pueden incluir: actitudes, formas de enseñanza y objetivos con los alumnos.

El desarrollo profesional de los profesores deriva de esta motivación y de las necesidades que han observado a lo largo de su práctica profesional y docente, todos reconocen continuar preparándose como enfermeros y como docentes, por eso todos los profesores cuentan con grados académicos de posgrado (especialidades y maestrías), estos han sido desarrollados para mejorar la práctica de enfermería en un área específica y posteriormente en la actividad docente.

Es notable que todos los profesores se han desempeñado en el área clínica por algunos años, lo que es fundamental para la transmisión de conocimientos para las próximas generaciones, para saber cuidar deben saber cómo hacerlo.

En la práctica clínica, han tenido experiencias que los han acercado al sentido humanitario de la enfermería y conlleva la articulación de procesos emocionales no solo con los pacientes, también intervienen los familiares, el equipo de salud y las enfermeras con las que han tenido alguna relación laboral.

Existe una formación a la que le denominan “disciplina”, la que incluye, tal vez un trato estricto pero eficiente para poder ejercer la profesión, aquí intervienen emociones que desarrollan fortaleza para las situaciones que enfrentan en su cotidianidad.

Por otra parte, las experiencias más significativas son las que viven con sus pacientes, algunas las recuerdan con alegría y otros con tristeza; el dolor de sus pacientes, la recuperación y la muerte de estos las reafirman como personas que brindan cuidados y reconocen la importancia de estos.

La interrelación con sus compañeros enfermeros también contribuye a la personalidad que ahora ellos ejercen como docentes de enfermería.

Las aproximaciones que tienen con la práctica docente en todos los casos son de manera incidental, no planeada, imprevista; esto los lleva a experimentar

sensaciones y emociones como temor, ansiedad, angustia; sin embargo, estas vivencias las llevan a la reflexión de lo que han aceptado realizar, la docencia en enfermería. En algunos casos replican las actitudes de sus profesores.

Los docentes de enfermería del Hospital General de México después de un trabajo reflexivo han reconocido sus limitaciones, el desarrollo profesional que han realizado los ha llevado a replantear su práctica docente, las prácticas realizadas con sus alumnos, así como el logro de los objetivos en el aula y en los campos clínicos.

Existen por supuesto, experiencias de éxito en su trabajo docente y con sus alumnos, a decir de los informantes, no todas han sido desafortunadas, sin embargo, estas los han llevado a experimentar orgullo y satisfacción del trabajo realizado.

La gran diversidad de alumnos que recibe el hospital general y la complejidad de la enseñanza en cada uno de ellos ha llevado a los profesores a redimensionar el trabajo que realizan y de alguna manera a ser diversos en la forma de enseñanza; buscan estrategias para brindar una enseñanza personalizada, después del reconocimiento del grado de habilidades y conocimiento de cada uno de sus alumnos con el objetivo de cumplir con los objetivos.

Como una profesión humanitaria, la enfermería necesita de interacción con otras personas (pacientes, familiares y equipo multidisciplinario de salud), esto requiere de ciertas características que un docente de enfermería debe de tener o conseguir a través de su práctica cotidiana. La relación con estos personajes no siempre es la más asertiva, existen factores como la personalidad y el temperamento de los otros actores que intervienen en la formación de los alumnos.

El profesor de enfermería a través de esta experiencia va asimilando la resolución de situaciones que se pueden presentar durante la formación de nuevos enfermeros, incluso con las características que puedan tener los

alumnos. De alguna manera deben fungir como contenedor de emociones de diversas personas en este proceso de enseñanza aprendizaje,

La investigación cualitativa es continua, para esta investigación aparecen situaciones no contempladas dentro de mis supuestos iniciales, en este contexto, a finales de 2019 y principios de 2020, inicia una pandemia ocasionada por COVID-19, por algún momento pensé que sería transitorio y de corta duración, pasaron dos años para poder visualizar una nueva realidad para la humanidad; sin embargo, a diferencia de otras profesiones y del nivel básico y medio superior de México, la enfermería comienza a tener nuevos matices dentro de sus prácticas docentes, existió un aislamiento social pero no se podía interrumpir la educación y formación de los enfermeros.

Se exponen entonces, las características que debía de poseer un profesor, el uso y conocimiento de las TIC, de alguna manera se utilizaban en la educación de enfermeros, sin embargo, los profesores no estaban preparados para una situación emergente.

Los profesores manifiestan que fue un camino difícil por el momento y la complejidad que representaba utilizar nuevas plataformas para la educación a distancia. Por otra parte, los ha llevado a la reflexión de las necesidades que se tenían, durante dos años, se tuvo que educar a la distancia, a través de una computadora, ya no existían pacientes, profesores, familiares, solo videos y actividades digitales para poder continuar la formación. La necesidad de aprendizaje ahora les correspondía también a los profesores, y debieron aprenderlo de la misma forma que sus alumnos, a la distancia.

Esta emergencia sanitaria lleva a la reflexión y a reconsiderar las prácticas que parecieran “establecidas”, la práctica en los campos clínicos. La reflexión lleva a los profesores a reafirmar que la enfermería no se puede enseñar a través de un monitor, que, si bien los simuladores son una herramienta funcional para ciertos casos, la enfermería requiere de la convivencia con el enfermo, para poder comprenderlo a través de una conversación, para poder realizar un procedimiento de cuidado con cada uno de ellos.

Los enfrenta a dos situaciones particulares; una, deben realizar su trabajo de asistencia debido a que pertenecen a una institución de salud que inminentemente los requería para afrontar la contingencia sanitaria, y por otra, migrar su actividad docente a una modalidad completamente digital, en este sentido, en ocasiones fungieron como apoyo emocional para sus alumnos, compañeros y familiares.

A lo largo de esta investigación, puedo decir que en el trabajo reflexivo de los docentes en enfermería existe en un continuo y que con cada experiencia aporta algo más en beneficio de los profesores de enfermería.

El Hospital General de México representa una institución dedicada a la formación de profesionales de enfermería. Para los docentes de esta profesión representa un compromiso personal e institucional, al conocer que los alumnos eligen este hospital por la calidad de la enseñanza en enfermería, por la diversidad de pacientes de los cuales pueden aprender; a su vez, ellos adquieren un sentido de pertenencia y de responsabilidad para poder brindar a los alumnos las mejores herramientas para su ejercicio profesional.

Por otra parte, la referencia del Hospital General ante otras instituciones de salud y la atención a los pacientes les asigna un compromiso del que no pueden desprenderse fácilmente. Esta situación los lleva a replantearse cómo quieren formar a los enfermeros, buscan en ellos el cambio para la profesión, han comprendido y asimilado su identidad y cómo se debe representar a la profesión ante la sociedad. Buscan, en su trabajo docente, posicionar a la enfermería como una profesión independiente, con una identidad establecida y con calidad, frente a sus pacientes, familiares y ante otros profesionales de la salud. Asimismo, buscan las estrategias para que sus alumnos apliquen los conocimientos en el cuidado de sus pacientes, buscan las mejores estrategias educativas que sean funcionales con los tiempos que enfrentan y que sirvan como referente para las próximas generaciones.

Las prácticas docentes de enfermería adquieren relevancia y significado de responsabilidad para los profesores de la institución al realizarse en los

ámbitos clínicos y del aula, como todas las profesiones que trabajan con personas, requiere de ciertas habilidades por parte de los profesores para dar continuidad al trabajo en cada ciclo escolar.

Tienen el compromiso de continuar desarrollándose como docentes, la habilidad dentro de sus especialidades ya existe, ahora falta desarrollar habilidades que le den mayor trascendencia a sus prácticas docentes.

Las circunstancias que rodean a la práctica docente de los profesores de enfermería del hospital general, los ha llevado a reinventarse constantemente, a comprender que están formando seres humanos que cuidarán de seres humanos, que la evolución tecnológica debe ir de la mano con el cuidado humanitario de las personas.

A pesar de las circunstancias que viven los profesores, realizan sus prácticas docentes con la mejor disposición, esto es resultado de una práctica reflexiva que han desarrollado a través de los años de experiencia docente.

En relación con la práctica docente y a pesar de que los informantes tienen varios años como profesores, cada inicio de ciclo escolar continúa representando un reto y que afrontan con las vivencias previas.

Existe en los profesores de enfermería una autoevaluación, cada ciclo realizan el ejercicio reflexivo para determinar cómo se realizará el trabajo en el siguiente grupo o ciclo escolar, admiten sus debilidades y trabajan constantemente para poder resolverlas.

Es necesario articular el potencial de los profesores, con sus necesidades de desarrollo profesional, existen necesidades que deben plantearse y exponerse para poder ser resueltas principalmente la capacitación y actualización docente. De lograrse esto, continuarán cumpliendo satisfactoriamente los objetivos académicos, el resultado será lo que ahora experimentan los profesores: satisfacción por los resultados obtenidos, fortalecerá su identidad docente y adecuarán sus prácticas al contexto sanitario, social, político, tecnológico que vive el país.

Los profesores de enfermería del Hospital General de México experimentan en cada actividad académica que realizan el compromiso, la responsabilidad y la satisfacción del trabajo realizado con ellos y con los alumnos.

La historia de la enfermería en México esta descrita, las experiencias de las enfermeras ya han sido planteadas en este trabajo, la importancia de la investigación cualitativa y su aporte a la profesión es innegable, con las aportaciones de los profesores se abre un nuevo camino en la investigación docente de enfermería, este trabajo visualiza el trabajo de los profesores en un contexto hospitalario específico y que no tiene antecedente alguno.

Es necesario e indispensable darles voz a los profesores de enfermería, de esta manera se comprenderán las necesidades, debilidades y habilidades que tienen, entendiendo estas como un proceso, no como algo que se ha alcanzado y que queda estático y permanente.

Referencias bibliográficas.

- Acevedo, F. L. (2018). Fenomenología: filosofía comprensiva e interpretativa para el cuidado de enfermería. *Departamento de enfermería*, 70.
- Aguirre, G. J. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 52.
- Álvarez, Á. C. (15 de junio de 2008). *La etnografía como modelo de investigación en educación*. Fuente: La etnografía como modelo de investigación en educación.: [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/4165/G24_10Carmen_Alvarez_Alvarez.pdf?sequence=1](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/4165/G24_10Carmen_Alvarez_Alvarez_Alvarez.pdf?sequence=1)
- Amaro-López, L., Hernández-González, P., Hernández-Blas, A., & Hernández-Arzola, L. (2 de febrero de 2019). *La simulación clínica en la adquisición de conocimientos en estudiantes de licenciatura en enfermería*. Fuente: La simulación clínica en la adquisición de conocimientos en estudiantes de licenciatura en enfermería.: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/543>
- Araújo Madeira, M. Z. (8 de noviembre de 2008). *A prática de ensinar: dialogando com as professoras de enfermagem*. Fuente: A prática de ensinar: dialogando com as professoras de enfermagem.: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RbMrYb5V38qQQQ7xhSwt6qP/?lang=pt>
- Ausubel, P. D. (5 de mayo de 2002). *Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva*. Fuente: Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva.: https://issuu.com/luisorbegoso/docs/ausubel_-_adquisicion_y_retencion_d
- Beca, C. B. (4 de octubre de 2009). *Aprendizaje y desarrollo profesional docente*. Fuente: Aprendizaje y desarrollo profesional docente: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=1536>
- Bozu, Z. (1 de noviembre de 2009). *El profesorado universitario novel y su proceso de inducción profesional*. Fuente: El profesorado universitario novel y su proceso de inducción profesional.: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281021548008>
- Bracamonte, R. (3 de marzo de 2015). *La observación participante como técnica de recolección de información de la investigación etnográfica*. Fuente: La observación participante como técnica de recolección de información de la investigación etnográfica.: <http://arje.bc.uc.edu.ve/arj17/art11.pdf>
- Briñez-Ariza, K. J. (4 de abril de 2017). *Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico*. Fuente: Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico.: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nj5b3>
- Burgos, B. C. (3 de marzo de 2019). *La técnica de observación participante en el análisis ocupacional de una institución de salud*. Fuente: La técnica de observación

participante en el análisis ocupacional de una institución de salud.:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39118>

Castro, M. M. (20 de febrero de 2009). *La evaluación educativa desde la perspectiva del valor añadido*. Fuente: La evaluación educativa desde la perspectiva del valor añadido.: <https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/download/22435/19100/>

Cerquera, F. A. (04 de abril de 2016). *Sentido y significado de ser docente: Reflexiones para re-pensar la educación*. Obtenido de Sentido y significado de ser docente: Reflexiones para re-pensar la educación.:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920217>

Díaz Barriga, A. F. (10 de septiembre de 2006). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. Fuente: Estrategias docentes para un aprendizaje significativo.:
http://dfa.edomex.gob.mx/sites/dfa.edomex.gob.mx/files/files/2_%20estrategias-docentes-para-un-aprendizaje-significativo.pdf

Díaz de Kuri, M. V. (2010). Historia del Hospital General de México 1905-2010. Em T. C. Viesca, *Historia del Hospital General de México 1905-2010*. (p. 64). México: Gráfica, creatividad y diseño.

Díaz, M. C. (5 de mayo de 2007). *Narrativas docentes y experiencias escolares significativas: relatando el sentido de ser maestro*. Fuente: Narrativas docentes y experiencias escolares significativas: relatando el sentido de ser maestro.:
<https://www.redalyc.org/pdf/1053/105316865004.pdf>

El Modelo de Orientación Vocacional -Ocupacional de la Subsecretaría de Educación media Superior (SEMS),. (1 de mayo de 2018). Fuente: El Modelo de Orientación Vocacional -Ocupacional de la Subsecretaría de Educación media Superior (SEMS):
http://www.sems.gob.mx/es/sems/Port_buscadorsitio?q=pREPARATORIAS+INCO RPORADASA+LA+SEP&wbSpa=4

Enriqueta., S. R.-G.-M.-p. (2 de mayo de 2010). *Factores que influyen en la elección de los estudios de enfermería*. Fuente: Factores que influyen en la elección de los estudios de enfermería.:
[https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1130862110000951&r=63#:~:text=Los%20factores%20que%20influyen%20en,\(considera%2D%20ci%C3%B3n%20socialy\).&text=La%20actualizaci%C3%B3n%20de%20los%20factores,de%20la%20carrera%20de%20enfer](https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1130862110000951&r=63#:~:text=Los%20factores%20que%20influyen%20en,(considera%2D%20ci%C3%B3n%20socialy).&text=La%20actualizaci%C3%B3n%20de%20los%20factores,de%20la%20carrera%20de%20enfer)

Galindo, H. S. (3 de mayo de 2014). *Senayotido y significado del uniforme de enfermería como elemento de identidad*-. Fuente: Sentido y significado del uniforme de enfermería como elemento de identidad.:
<https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/t6558>

García-Huidobro Hunita, R. (4 de abril de 2016). *La narrativa como método desencadenante y producción técnica en la investigación cualitativa*. Fuente: La narrativa como método desencadenante y producción técnica en la investigación cualitativa.: <https://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/16526>

- Gómez-Palencia, I. P. (4 de abril de 2012). *Técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje técnico*. Fuente: Técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje técnico.: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3183>
- González Ortega, Y. (04 de abril de 2007). *Redalyc*. Fuente: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74107205.pdf>
- Granado, y. R. (12 de octubre de 2017). *La construcción de la identidad de los docentes noveles, un análisis desde las teorías apriorísticas*. Fuente: La construcción de la identidad de los docentes noveles, un análisis desde las teorías apriorísticas.: <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/6746/9202>
- Guber, R. (18 de mayo de 2001). *La etnografía, metodo campo y reflexividad*. Fuente: La etnografía, metodo campo y reflexividad.: https://facultad.pucp.edu.pe/comunicaciones/ciudadyciudadcomunicacion/wp-content/uploads/2014/11/Guber_Rosana_-_La_Etnografia_Metodo_Campo_y_Reflexividad.pdf
- Herrera, D. P. (1 de junio de 2020). *Sentido y significado de ser docente universitario*. Fuente: Sentido y significado de ser docente universitario.: <https://revistas.uclave.org/index.php/redine/article/view/2369>
- Hidalgo, B. M. (3 de marzo de 2017). *La decisión de estudiar enfermería: motivación y expectativas de los alumnos de primer curso de la Universitat de Barcelona*. Fuente: La decisión de estudiar enfermería: motivación y expectativas de los alumnos de primer curso de la Universitat de Barcelona.: <https://www.tdx.cat/handle/10803/457191>
- Ibaceta, L. C. (6 de mayo de 2019). *Aspectos de la motivación que influyen en la elección de la carrera de enfermería*. Fuente: Aspectos de la motivación que influyen en la elección de la carrera de enfermería.: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/36437>
- Jara, H. I. (10 de agosto de 2015). *Bases teóricas y práctica pedagógica del docente para el aprendizaje del cuidar/cuidado en estudiantes de enfermería*. Fuente: Bases teóricas y práctica pedagógica del docente para el aprendizaje del cuidar/cuidado en estudiantes de enfermería: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/view/153/198>
- López-Vargas, B.-T. (8 de febrero de 2010). *Desde las teorías implícitas a la docencia como práctica reflexiva*. Fuente: Desde las teorías implícitas a la docencia como práctica reflexiva.: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83416998007>
- Maricarmen, M. M. (6 de agosto de 2015). *El significado de la práctica docente en el trabajo cotidiano ante la reforma integral de educación media superior de la escuela preparatoria oficial a la normal de Texcoco*. Fuente: El significado de la práctica docente en el trabajo cotidiano ante la reforma integral de educación media superior de la escuela preparatoria oficial a la normal de Texcoco.: <http://132.248.9.195/ptd2015/septiembre/0735587/0735587.pdf>

- Meo, A. N. (22 de marzo de 2009). *Enseñando a hacer entrevistas en investigación cualitativa: entre el oficio, la profesión y el arte*. Fuente: Enseñando a hacer entrevistas en investigación cualitativa: entre el oficio, la profesión y el arte.: <https://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/1990>
- Millán, N.-C. J. (24 de junio de 2020). *COVID-19 por SARS Cov 2 también ha afectado la educación médica*. Fuente: COVID-19 por SARS Cov 2 también ha afectado la educación médica.: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300735>
- Morán, O. P. (07 de septiembre de 2004). *La docencia como recreación y construcción del conocimiento*. Fuente: La docencia como recreación y construcción del conocimiento.: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13210603>
- Moreno, T. M. (10 de noviembre de 2013). *Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas*. Fuente: Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas.: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100003
- Natera, G. S. (2017). Interaccionismo simbólico y teoría fundamentada: un camino para enfermería para comprender los significados. *Cultura de los cuidados*, 193.
- Orozco., I.-S. P.-P. (2 de mayo de 2015). *Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el Interaccionismo Simbólico*. Fuente: Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el Interaccionismo Simbólico.: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a5.pdf>
- Palencia, E. (15 de mayo de 2006). *Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días*. Fuente: Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días.: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402013>
- Palencia, E. (15 de mayo de 2006). *Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días*. Fuente: Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días.: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402013.pdf>
- Piñero, A. E. (3 de marzo de 2015). *Observación Participante: una introducción*. Fuente: Observación Participante: una introducción.: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/116/>
- Remolina, G. (31 de julio de 2004). *El docente universitario profesor y maestro*. Fuente: El docente universitario profesor y maestro.: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5264095>
- Rojas, E. J. (10 de mayo de 2021). *Prácticas pedagógicas desarrolladas por docentes en la enseñanza de enfermería*. Fuente: Prácticas pedagógicas desarrolladas por docentes en la enseñanza de enfermería.: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388270215011/html/>

- Rubio, A. M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 195.
- Ruiz-Dávila, E. (2019 de noviembre de 2015). *La enseñanza clínica en enfermería*. Fuente: La enseñanza clínica en enfermería.: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69108>
- Souza, D. S.-B.-L. (3 de julio de 2017). *Posibilidades en la educación en enfermería: errar, crear y arriesgar*. Fuente: Posibilidades en la educación en enfermería: errar, crear y arriesgar.: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632017000200079
- Tardif, M. (3 de marzo de 2004). *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. Fuente: Los saberes del docente y su desarrollo profesional: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=QPGH2HxtfFEC&oi=fnd&pg=PA9&dq=maurice+tardif&ots=EiHi7g4m2R&sig=TCWtoabwT7vMpA4Vq0GloE7XDFE#v=onepage&q=maurice%20tardif&f=false>
- Taylor, S. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Trejo, M. F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 98-99.
- Uriarte, S., Ponce, G., & Bernal, M. (10 de mayo de 2016). *Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería*. Fuente: Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería.: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00171.pdf>
- Vergara, F. M. (18 de mayo de 2016). *La práctica docente, un estudio desde los significados*. Fuente: La práctica docente, un estudio desde los significados.: [file:///C:/Users/rjuan/Downloads/Dialnet-LaPracticaDocenteUnEstudioDesdeLosSignificados-6550779%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rjuan/Downloads/Dialnet-LaPracticaDocenteUnEstudioDesdeLosSignificados-6550779%20(1).pdf)
- Vergara, F. M. (31 de mayo de 2016). *La práctica docente. Un estudio desde los significados*. Fuente: La práctica docente. Un estudio desde los significados: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550779>
- Zarza, A. M. (3 de mayo de 2016). *El currículum vivido del licenciado en enfermería: construyendo y (des) construyendo al profesional del cuidado enfermero que vive en mi*. Fuente: El currículum vivido del licenciado en enfermería: construyendo y (des) construyendo al profesional del cuidado enfermero que vive en mi.: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5900>

Anexos.



Secretaría Académica
Coordinación de Posgrado

Ciudad de México, 21 de abril, 2021
Oficio CP/068/2021

MTRA. MARÍA PATRICIA PADILLA ZÁRATE
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
PRESENTE

La Universidad Pedagógica Nacional (UPN) se orienta a la formación y desarrollo de profesionales de la educación y la generación de conocimiento de acuerdo con las necesidades del país considerando la diversidad sociocultural.

Por este motivo, le solicito de la manera más atenta y si no tiene inconveniente, autorice al alumno Rosales Barrera Juan Gabriel (matrícula 180928024), inscrito en el Doctorado en Educación de esta Universidad, llevar a cabo la Investigación "*Sentido y significación de prácticas docentes de enfermería en el Hospital General de México*", la que está dirigida para realizarse con los profesores del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería Unidad 104 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Esperando contar con su aprobación y agradeciendo de antemano la atención a esta petición, le enviamos un cordial saludo.

Atentamente
"EDUCAR PARA FORMAR"


ELIZABETH HERNÁNDEZ ALVIDREZ
RESPONSABLE DEL DOCTORADO EN EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

ROSALÍA MENÉNDEZ MARTÍNEZ
COORDINADORA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
COORDINACIÓN DE POSGRADO

c.c.p. Elizabeth Hernández Alvidrez.-Responsable del Doctorado en Educación
Arturo Ballesteros Leiner.- Tutor



Anexo 1. Carta de solicitud para implementar el proyecto de investigación en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga."



LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR PROTOCOLOS.

Instrucciones: Marque con una "x" si o no reúne el criterio solicitado, de acuerdo a la Guía de presentación de Proyectos de Investigación, de la Dirección de Investigación de este hospital.

Nombre del Alumno: Rosales Barrera Juan Gabriel Nombre de la Escuela: Universidad Pedagógica Nacional (UPN)
Fecha: 14 de mayo del 2021

Título del Protocolo de Investigación: Sentido y significación de prácticas docentes de enfermería en el Hospital General de México Asesor externo: Ballesteros Leiner Arturo Asesor interno: Sin asesor

| Actividad de evaluación | Observaciones | SI | NO | Conclusión |
|----------------------------|--|----|----|--|
| Carátula | La hoja frontal no contiene los requisitos estipulados en la Guía de Proyectos de Investigación de este hospital. | | X | Revisión de Guía de presentación de proyectos de investigación de la DI. |
| Título | Debe ser corto, preciso, conciso y describir adecuadamente el contenido, se debe proteger la identidad de la institución. Los membretes no son del servicio. | | X | |
| Resumen | No contiene las partes esenciales del proyecto principalmente el Planeamiento del problema, no ubica con claridad el propósito de la investigación. | | X | |
| Antecedentes | No hay precisión en el contexto del problema a investigar, debe checar la forma de citar las referencias dentro del texto, la mayoría son citas textuales. No hay paginación de hojas. | | X | Actualizar bibliografía a 5 años, tiene bibliografía de más de 16 años y de 35 referencias solo utilizo 6. |
| Planteamiento del problema | No describe con claridad lo que se propone conocer, demostrar, probar, resolver o evaluar, mediante el proyecto de investigación. Debe resaltar la falta de conocimiento o evidencia sobre el problema a investigar. No existe concordancia, precisión y claridad de lo que se pretende investigar. La pregunta de investigación refiere que analizara la percepción de las prácticas docentes en el aula y en la clínica, así como, sentido y significado, pero no contextualiza estos conceptos en los antecedentes. | | X | |
| Justificación | No se define la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad del problema a investigar. Su contenido hace referencia a percepciones personales más que a razones por las cuales el investigador pretende llevar a cabo, no considera a otros autores. | | X | Unificar forma de citar en todo el documento. |
| Hipótesis | No se plantea hipótesis, las hipótesis en investigación cualitativa se van formulando posterior al inicio del estudio, se basan en la información obtenida y se desarrollan en conjunto, en lugar de establecerlas previamente, es la diferencia con la investigación cuantitativa. También van cambiando o modificando, basadas en el razonamiento del investigador. | | X | |
| Objetivos | Se sugiere revisar documentación relacionada con construcción de objetivos de investigación, en el paradigma cualitativo. | | X | |
| Metodología | No hay claridad para diferenciar el tipo y diseño de estudio, confusión en los elementos de universo, población y muestra, tipo de muestreo, criterios de selección, definición y operacionalización de variables, se sugiere consultar libros sobre metodología de la investigación cualitativa, en referencias no se consultó este tipo de bibliografía para la construcción del protocolo. Verificar conceptos de universo, población, muestra y tamaño de muestra en investigación cualitativa; No se detalla cómo se realizara el análisis de los resultados. | | X | |



Anexo 2. Lista de cotejo para evaluar protocolos emitida por la Coordinación de Investigación en Enfermería emitida el 14 de mayo de 2021.



| Actividad de evaluación | Observaciones | SI | NO | Conclusiones |
|---|--|----|----|--------------|
| Criterios de selección | Confusión en los elementos. | | X | |
| Conceptualización y operacionalización de variables | Carece de la definición de variables, así como de la operacionalidad de las mismas. | | X | |
| Procedimiento | No se describe con claridad este rubro y como se interpretarán los resultados del instrumento a utilizar. | | X | |
| Cronograma de actividades | Necesita fortalecer este cronograma hay algunas actividades que no están registradas en el cómo es: año, fecha de búsqueda de información, lectura crítica, etc. | | X | |
| Análisis estadístico | No está descrito el plan de análisis con claridad, si va a ser descriptivo e interpretativo o ¿cómo?. | | X | |
| Aspectos éticos y de bioseguridad | No está descrito, carta de consentimiento informado no se apega a los requisitos estipulados en la Guía de Proyectos de Investigación de este hospital. | | X | |
| Relevancia y expectativas | Se describe la relevancia y expectativas de los resultados de dicho protocolo de investigación. | X | | |
| Recursos disponibles y necesarios | No describe funciones o actividades de cada uno de los participantes en el proyecto, menciona dos asesores más que no están al inicio del documento. | | X | |
| Anexos | Instrumentos de recolección de la información no anexados. | | X | |
| Referencias | No están actualizadas a 5 años. Se sugiere una revisión general sobre normas o estilos de como citar y referenciar documentación científica. | | X | |

| | |
|---|--|
| Dictamen final al protocolo Condicionado. | Se sugiere replantear el enfoque del tema, realizar un análisis crítico de la literatura científica existente del tema a investigar. |
|---|--|

| | |
|-----------------------------------|--------|
| Nombre Enfermera Investigadora 1: | Firma: |
| Mtra. Edith Castro Serralde | |
| Nombre Enfermera Investigadora 2: | Firma: |



Anexo 2. Continuación de la lista de cotejo para evaluar protocolos emitida por la Coordinación de Investigación en Enfermería emitida el 14 de mayo de 2021.

| Número / Clave | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECIE | Actividades docentes en el DGECIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|---|---|---|--|--|-----------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------|
| D - CSE | Licenciatura En Enfermería y Obstetricia 1989 | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) UNAM | Coordinación de Investigación en Enfermería | Realiza investigación. | Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Profesora de asignatura de la Escuela de Enfermería IMSS Fundamentos de enfermería y salud pública 1997 | 22 | Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Salud pública entrevistas a pacientes | 30 | 24 |
| | Maestría en Salud Pública 1995 | Instituto Nacional de Salud/ Escuela de Salud Pública de México Campus Cuernavaca | | Evaluación de protocolos de investigación. | Colegio Nacional de Enfermería Profesora de asignatura en salud pública 1998 | | Dirección General de Epidemiología (DGE) Encuesta nacional de enfermedades crónicas Tomando muestras sanguíneas | | |
| | | | | Elaboración de artículos para publicación. | Dirección General de Epidemiología (DGE) Búsqueda de información Profesora de metodología de investigación | | | | |
| | | | | Actividades docentes dentro del hospital. | HGMDEL Profesora de cursos monográficos | | | | |
| | | | | Actividades administrativas. | Profesora en Diplomados en investigación y estadística | | | | |
| | | | | Capacitación al personal del hospital. | Profesora de asignatura en cursos posttécnicos | | | | |
| | | | | Elaboración de programas de capacitación. | Profesora de Enfermería Basada en Experiencia (EBE) del posgrado en enfermería perioperatoria Profesora en cursos monográficos | | HGMDEL Terapia Intensiva Neurología Vigilancia epidemiológica Unidad de Farmacología Clínica | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGECIE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|---|---|--|---|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------|
| D – GBM | 59 | Enfermera General 1979 | Escuela de la secretaria de salud incorporada a la UNAM sede HGMDEL | Coordinación del curso de especialidad postécnica en Gestión y docencia de los servicios en enfermería | Profesora titular del curso de especialidad postécnicos Planeación, implementación y control de Las actividades académicas de los alumnos | Profesora de tercer año de la carrera de enfermería en la Secretaría de Salud (SSA) 1980 HGMDEL Profesor en cursos de capacitación Coordinadora de Enseñanza Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Profesora de asignatura Profesora de cursos postécnicos. | 39 | Infectología Neumología Medicina Interna Urología Nefrología Urgencias | 39 | 39 |
| | | Curso de especialidad en administración de los servicios de enfermería 1986 | Secretaría de Salud (SSA) | | | | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería Sistema de Universidad Abierta 2005 | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) | | | | | | | |
| | | Maestría en Alta Dirección 2010 | Centro de Estudios Profesionales del Estado de México (CEPEM) | | | | | | | |

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|---|---|---|---|---|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| D – HGP | 49 | Enfermera General (1981) Postécnico en Pediatría | Escuela de Enfermería Gral. Dr. Gustavo Baz Prada | Coordinadora de los cursos postécnicos en enfermería. | Planeación y calendarización de actividades docentes Supervisión de profesores del postécnico Supervisión de campos clínicos Control de calificaciones Planeación y recepción de aspirantes Gestión de registro ante la dirección de educación superior del IPN. | Profesora de cursos postécnicos (1997) UNITEC Profesora de asignatura Pediatría Gestión (2012) ESEO Profesora de asignatura (2000) Coordinadora de Especialidad Postécnica en pediatría 2000 | 22 | Hospital Español Terapia Intensiva 1987 HGM DEL 1991 | 32 | 28 |
| | | Postécnico en Enfermería Pediátrica 1996 | HGM/IPN | | | | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería y Obstetricia 1999 | SUAyED ENEO UNAM | | | | | | | |
| | | Maestrante en Desarrollo Organizacional | CEPEM | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGECE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|---------------------------------|--|--|---|---|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| D – MHY | 41 | Enfermera General 1993 | Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO) Instituto Politécnico Nacional (IPN) | Coordinadora de Modelo del Cuidado en Enfermería | Análisis y Creación de formatos de registros clínicos e instructivos de enfermería Planeación de proyectos Investigación, Evaluación del indicador “registros clínicos”. Profesor titular de cursos monográficos Capacitación en servicio | HGMDEL Capacitación en servicio Investigación 2008 Universidad del bicentenario del Estado de México Profesora de asignatura Enfermería clínica 2015 | 11 | Ginecología y Obstetricia | 10 | 21 |
| | | Licenciatura en Enfermería 2008 | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) Sistema de Universidad Abierta. | | | | | | | |
| | | Maestría en Educación 2015 | Universidad Anáhuac | | | | | | | |

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|------------------------|---|---|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| D – MTP | 44 | Enfermera General 1994 | Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús | Adscrita a la coordinación de modelos de atención en enfermería | Realizar instructivos para el llenado de formatos de registros clínicos de enfermería Capacitación en servicio al personal de enfermería Elaborar informes mensuales y trimestrales. Educación continua del DGEICIE | Coordinadora de la especialidad en enfermería perinatal HGM 2009 – 2018 Profesora de asignatura de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia 2009 – 2012 Tutora clínica de la Especialidad en enfermería perinatal Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGen) 2018 a la fecha. | 10 | Hospital Santelena Terapia intensiva Adultos HGMDEL Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Ginecología y Obstetricia Hospital General “Las América” Unidad Toco quirúrgica | 24 | 20 |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGEICIE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDL |
|----------------|------|--|---|---------------------------------|---|---|-----------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
| D – MBS | 51 | Enfermera General 1989 | Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ) | Subjefe del DGECE | Gestiona el recurso humano y material Coordinación de todas las áreas del DGECE Mantiene comunicación con la jefe de servicio | Profesora de postécnicos en enfermería quirúrgica y administración 2001 | 18 | HGMDL Oncología Ortopedia Urología | 26 | 26 |
| | | Curso postécnico en enfermería quirúrgica 2000 | Hospital General de México /Instituto Politécnico Nacional | | | | | | | |
| | | Curso postécnico en administración de los servicios de enfermería 2006 | Hospital General de México /Instituto Politécnico Nacional | | | | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería y Obstetricia 2007 | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) Sistema de Universidad Abierta. (SUA) | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGECE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|--|-------------------------------------|--|---|--|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| D - OLM | 45 | Licenciatura en Enfermería y Obstetricia | Hospital de Jesús Incorporada UNAM | Coordinadora de la Unidad Académica Posgrado y Servicio Social | <p>Valoración campos clínicos para servicio social en enfermería</p> <p>Manejo de indicadores pasantes</p> <p>Promoción de Servicio social</p> <p>Elaboración y aplicación de reglamento para pasantes</p> <p>Elaboración, aplicación y reestructuración del programa operativo del servicio social en enfermería.</p> <p>Englobar las gestiones de inicio y termino de servicio social</p> <p>Gestionar los procesos administrativos en relación a insumos, mantenimiento y equipamiento de la Unidad Académica</p> <p>Coordinación académico-administrativa entre ENEO y HGMDEL</p> <p>Revisar convenios de colaboración entre las instituciones educativas y el HGMDEL</p> | Profesora de asignatura Hospital de Jesús Coordinadora de grupo Subdirectora académica | 9 | HGMDEL Urgencias Neurología y Neurocirugía | 8 | 25 |
| | | Maestrante en Ciencias de la Enfermería | Universidad de Querétaro Inconclusa | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGECE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDL |
|----------------|------|---|---|--|--|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| D – OCF | 41 | Técnico en enfermería General | Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios CETIs # 57 1998 | Coordinadora de la Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico | Profesora de la Especialidad Implementación de clases y talleres Organización de profesores y tutores Proceso administrativo de ingreso permanencia y titulación del alumno Actualización de planes de estudio | <p>ENE - UNAM Profesora de asignatura en el Posgrado (tutoría) 2006 – 2008</p> <p>HGMDL - IPN Coordinación del Postécnico en Adulto en Estado Crítico 2011 -2014</p> <p>Profesora de asignatura en el Posgrado (coordinadora) 2014 -2019</p> | 13 | Infectología (terapia intensiva) | 12 | 20 |
| | | Licenciatura en Enfermería | Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO) 2002 | | | | | | | |
| | | Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) 2006 | | | | | | | |
| | | Maestría en Enfermería Administración del cuidado | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) 2012 | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGECE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|---|---|-----------------------------------|---|--|-----------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------|
| D - PZM | 51 | Enfermera General 1988 | Facultad de Estudios Profesionales Iztacala (FESI) | Jefe del DGEICIE | <p>Las actividades giran en tres ejes fundamentales; Educación capacitación e investigación.</p> <p>Educación</p> <p>Gestión de las actividades para llevar a cabo los procesos educativos en Posgrado, Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) y campos clínicos.</p> <p>Comunicación y coordinación con las instituciones académicas (públicas y privadas)-</p> <p>Capacitación</p> <p>Llevar a cabo la planeación y supervisión de las actividades relacionadas con la capacitación.</p> <p>Diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de enfermería. Solicitar la información para atender los diferentes servicios y las necesidades del personal de acuerdo a los indicadores de capacitación.</p> <p>Actividades que tienen dos vertientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación en servicio (programa) 2. Programa Institucional de Capacitación <p>Planear y gestionar para la operación del programa. Informa y evaluar de manera anual.</p> <p>Educación para la salud (programa general de educación para la salud) dirigido a pacientes para atender necesidades de la población. Informar y retroalimentar el sistema.</p> <p>Postécnicos.</p> <p>Capacitación, gestión, planeación, implementación de cuatro cursos postécnicos con aval del Instituto Politécnico nacional (IPN) y un Diplomado en tanatología avalado por la Facultad de Medicina de la UNAM.</p> <p>Investigación</p> <p>Planeación y gestión de actividades y proyectos de investigación. Coordinación con la sub Jefatura del DGEICIE para proyectos establecidos, la función es hacer la gestión, trabajo colaborativo para la planeación de la investigación y de la ejecución de los mismos proyectos, así como la difusión de los mismos, dar las facilidades para que se pueda llevar a cabo.</p> <p>Buscar espacios para las publicaciones de los proyectos.</p> <p>Se han vinculado los proyectos de investigación con los espacios y servicios utilizando las tecnologías para el cuidado de enfermería, se trata de estandarizar los procesos con miras para evitar de infecciones y accidentes asociadas con ventilación mecánica e instalación de sondas vesicales (hace evidente la práctica a través de la evidencia)</p> <p>Mejorar todos los registros clínicos y planes de alta de enfermería a través de las taxonomías y el uso de la evidencia de las intervenciones.</p> <p>Consultorías en enfermería (educación para la salud individualizada)</p> <p>Mostrando a los pacientes que es lo que necesitan para cuidar.</p> <p>Retomar información conocida para la mejora de la salud.</p> | <p>Profesora de Capacitación continua 1995</p> <p>HGMDEL Sesiones clínicas. Profesora de Cursos postécnicos en administración</p> <p>Investigación del DGEICIE donde se originaron las consejerías 2000</p> <p>Profesora de Metodología de la Investigación 2002 - 2006</p> <p>ENEQ UNAM Profesora de asignatura Planeación estratégica Epistemología en Enfermería basada en evidencia 2004</p> <p>IPN -ESO Profesora de asignatura 2009 - 2010</p> | 24 | Medicina Interna Urgencias Terapias Intensivas Cirugía General Audiología Cardiología Ginecología y Obstetricia | 30 | 30 |
| | | Licenciatura en Administración 1999 | Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) | | | | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería y Obstetricia 2000 | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) Sistema de Universidad Abierta. (SUA) | | | | | | | |
| | | Maestría Ciencias Enfermería 2008 | Universidad Autónoma de Guanajuato | | | | | | | |
| | | Doctorante en Ciencias de Enfermería | Universidad Autónoma de Guanajuato | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGEICIE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|---|--|---|---|--|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| D - PDR | 47 | Técnica en Enfermería General 1991 | Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios CETis # 57 | Integrantes de la Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería | Revisión y actualización de instructivos y formatos de registros clínicos de enfermeras Implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los servicios del HGMDEL. Capacitación del modelo del cuidado del HGMDEL Elaboración de planes de alta Evaluación de los indicadores (PAE y registros clínicos de enfermería) | Profesora del curso postécnico en enfermería quirúrgica 2009 Grupo CEDVA Profesora de asignatura en la academia de Ciencias Biológicas 2014 | 10 | Ginecología y Obstetricia Cirugía General Medicina Interna | 27 | 28 |
| | | Postécnico en enfermería quirúrgica 2009 | Hospital General de México /Instituto Politécnico Nacional | | | | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería 2015 | Universidad de Guadalajara | | | | | | | |
| | | Maestría en Administración de Instituciones de Salud 2019 | Instituto de Estudios Universitarios de Puebla (IEUP) | | | | | | | |

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|--|---|---|---|--|-----------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------|
| D - PJM | 51 | Enfermera General 1988 | ESEO Instituto Politécnico Nacional | Coordinación de Educación para la salud | Construcción del programa de educación para la salud para enfermería. Realizar y guía de materiales educativos. Definir los temas para difusión entre los pacientes de acuerdo a las estadísticas de morbimortalidad a nivel nacional y del HGMDEL. Realizar la captura la productividad de sesiones para la salud por servicio y por tema (mensual, trimestral) Cursos de capacitación para la elaboración de materiales educativos en salud. Gestiones correspondiente ara la impresión de materiales educativos Supervisión en las áreas en relación a las sesiones que se dan en los servicios (aleatoriamente). Se brinda información a las áreas sobre el trabajo realizado por el personal de enfermería que participa en el programa de estímulos. | Profesora de cursos postécnicos HGMDEL 1997 Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería 2001 Tutora clínica ENEO 2004 Elaboración de reactivos para examen de admisión CENEVAL 2005 | 22 | Unidades Operativas de Tabasco Hospital Niño Tabasco Urgencias Medicina interna Hospital Privado Pacientes quirúrgicos HGMDEL Ginecología y Obstetricia Otorrinolaringología Ortopedia | 30 | 30 |
| | | Curso postécnico enfermería quirúrgica 1994 | Hospital General de México /Instituto Politécnico Nacional | | | | | | | |
| | | Curso postécnico en Administración de los servicios de enfermería 1996 | Hospital General de México /Instituto Politécnico Nacional | | | | | | | |
| | | Licenciatura SUA 2000 | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) Sistema de Universidad Abierta. (SUA) | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGECE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|---|--|--|---|--|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| D- RTC | 46 | Enfermera General 1991 | Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ) | Integrante de la Coordinación del modelo del cuidado en enfermería | <p>Capacitación de registros clínicos de enfermería, plan de alta, aspectos legales, del modelo de cuidado.</p> <p>Elaboración de formatos de registros clínicos, planes de alta.</p> <p>Creación de los modelos de atención de enfermería</p> <p>Evaluación al personal en la implementación en el modelo de cuidado.</p> <p>Evaluación de registros clínicos.</p> | <p>Asociación de Enfermeras Intensivistas Profesora de asignatura 1990 - 1994</p> <p>Colegio Nacional de Enfermeras 1994</p> <p>Facultad de Estudios Profesionales Zaragoza (FESZ) Profesora de asignatura Modulo médico quirúrgica I y II</p> | 25 | Urología Nefrología | 28 | 28 |
| | | Licenciatura en enfermería 1997 | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia | | | | | | | |
| | | Postécnico en Administración en los servicios de enfermería 1999 | Hospital General de México /Instituto Politécnico Nacional | | | | | | | |
| | | Técnico Superior Universitario 1996 | Universidad tecnológica de Nezahualcóyotl | | | | | | | |
| | | Especialidad de Atención del Adulto en estado Crítico 2007 Pendiente diplomación | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia | | | | | | | |
| | | Maestría en Educación 2015 | Universidad Anáhuac | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGECE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDL |
|----------------|------|--|--|--|---|---|-----------------------------|--|-----------------------------|--------------------------------|
| D – RSS | 53 | Enfermería General 1984 | Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud incorporada a la UNAM | Coordinadora de la Especialidad de Enfermería Perioperatoria ENEO UNAM HGM | Organización de programa académica de la Especialidad Profesora de la Especialidad Gestión académico-administrativa frente a la ENEO UNAM | Coordinadora Postécnico en enfermería quirúrgica 2000 a 2010 Coordinadora de la Especialidad en enfermería Perioperatoria 2014 | 19 | Medicina Interna Cardiología Pediatria Infectología Quirófanos centrales Dermatología Neurología | 13 | 32 |
| | | Curso postécnico en administración de los servicios de enfermería medico quirúrgica 1994 | Hospital General de México/Instituto Politécnico Nacional | | | | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería 2004 -2005 | Universidad Autónoma del Estado de México Sistema de Universidad Abierta | | | | | | | |
| | | Maestría en Alta dirección | Centro de Estudios Profesionales del Estado de México (CEPEM) | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGECE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGECE | Actividades docentes en el DGECE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|---|--|--|--|------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| D - RPS | 51 | Enfermera General 1986 | Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) | Coordinadora de la Especialidad postécnica del Adulto en Estado Crítico. | Actualización de planes y programas de estudios Planeación de clases Tutoría de práctica clínica Revisión de trabajos finales Planeación de seminario de fin de cursos | Tutor clínico del curso postécnico | 9 | Centro Médico ABC Medicina Interna Hospital Español Medicina Interna Urgencias Cirugía General Hospital satélite Urgencias HGMDEL Terapia Intensiva Central | 24 | 17 |
| | | Curso postécnico en atención de enfermería al adulto en estado crítico. | Hospital General de México/Instituto Politécnico Nacional | | | | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería | Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas | | | | | | | |
| | | Especialidad del Adulto en Estado Crítico | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia | | | | | | | |
| | | Maestría en Educación | Instituto Mexicano de Psico Oncología (IMPO) | | | | | | | |
| | | Maestría en Evaluación educativa | Instituto Mexicano de Psico Oncología (IMPO) Pendiente un cuatrimestre | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGECE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|--|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| D - RAV | 36 | Licenciatura en Enfermería | UAM X | Profesor adjunto a la Coordinación de Educación continua y capacitación permanente | Profesor de cursos de RCP básico RCP avanzado BLS ACLS PALS RCP Neonatal Cadena de supervivencia para camilleros pacientes y familiares | Profesor de actualización en el HGM Instructor por la AHA Profesor de cursos posttécnicos | 4 | IMSS Urgencias Medicina Interna Cirugía General Terapia Intensiva | 8 | 12 años |
| | | Especialidad de Enfermería del Adulto en Estados Crítico | ENEO -UNAM | | | | | HGM Urgencias Terapia Intensiva (Neuro) Cardio Neumo Infectología Ginecología Hemodiálisis | | |

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|---|----------------------------------|---|---|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------|
| D - SFL | | Licenciatura en Enfermería | ENEO (1996) | Coordinación de Investigación en Enfermería | Realiza investigación Proceso global de la investigación Registro en la dirección de investigación Ejecución Artículo científica Participación en intercambios a través de foros Cartel Emite informe trimestral en colaboración de las investigadoras Vocal en el comité de ética en investigación Profesora en posgrado, posttécnicos y curso de actualización | Profesora de asignatura A ENEO (1998) ESEO (1999) Profesora campo clínico SSA UNIVERSIDAD PANAMERICANA Metodología Asesor de tesis (22 año 2018) | 20 | ISSSTE 20 de noviembre Ortopedia UCIN (1995) Pediátrico Aragón UCIN (1997) HGMDEL Gineco Neurología Consejería en Enfermería (1992) | 19 | 27 |
| | | Maestría en Investigación de los Servicios de Salud | UNAM FESI (2002) | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGEICIE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|---|----------------------------------|--|---|---|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| D - SMD | 49 | Enfermera General | FES Z | Coordinación de Educación continua y capacitación permanente | Logística y revisión de programas Logística de los cursos Gestiona Elaboración revisión e implementación de programas de educación continua Elaboración de instrumentos de evaluación Organización de cursos anuales | Profesor de asignatura Pediatria Quirúrgica y administración CONALEP 1995 | 24 | 1987 – 1990 IMSS Cirugía General Consulta Externa | 10 | 28 |
| | | Postécnico en Pediatría | HGM IPN | | | FES Z Profesor de asignatura Pediatria 1997 HGM | | | | |
| | | Especialidad de Docencia basada en competencias | Universidad Anáhuac | | | Coordinación de postécnico en pediatría 1997 .2012 | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería | UAEM | | | SUAYED Profesor de asignatura Pediatria 1997 | | | | |
| | | Maestría en Educación | Universidad Anáhuac | | | ENEO UNAM Especialidad enfermería del neonato 2010 | | | | |

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|--|---|--|--|--|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| D - VRS | 42 | Técnico en Enfermería General | Escuela de Enfermería del Sistema de Salud de Ciudad Nezahualcóyotl 1997 | Profesora adjunta a la Unidad Académica de Enfermería. Turno Vespertino | Coordinación de campos clínicos Supervisión de pesantes en servicio social Gestión académico administrativas Otorgar cursos de capacitación a pacientes y familiares Colabora con el proceso de ingreso permanencia y egreso de los alumnos SUAYED | Profesora titular de cursos de actualización dirigido a pacientes y familiares | 2 | Medicina Interna | 18 | 21 |
| | | Bachillerato Tecnológico en Enfermería General | CETIS 56 2009 | | | | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería | Instituto Tecnológico de Tamaulipas. | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGEICIE).

| Número / Clave | Edad | Grados académicos | Institución educativa de egreso. | Área de adscripción en el DGEICIE | Actividades docentes en el DGEICIE | Experiencia docente | Años de experiencia docente | Experiencia clínica | Años de experiencia clínica | Antigüedad laboral en el HGMDEL |
|----------------|------|--|--|---|---|--|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| D - MJV | 51 | Enfermera General 1986 | Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud (SSA) Sede Frontera | Coordinación de Investigación en Enfermería | Elaboración de protocolos de investigación Participación en la realización de cursos Publicación de artículos Asesoría al personal pasante y adscrito para la elaboración de protocolos de investigación Revisión de protocolos Revisión bibliográfica Búsqueda de información Realización de bases de datos | Profesora de cursos posttécnicos Sede Instituto de Estudios Avanzados de Enfermería AC 2007 Profesora en cursos monográficas HGMDEL 2000 Profesora de asignatura de Cursos posttécnicos HGMDEL 2017 | 8 | HGMDEL Ginecología y Obstetricia Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Urgencias Medicina Interna Terapia Intensiva | 32 | 33 |
| | | Curso posttécnico atención del paciente en estado crítico 1992 | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Hospital 20 de noviembre | | | | | | | |
| | | Licenciatura en Enfermería y Obstetricia 2010 | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) Sistema de Universidad Abierta. (SUA) | | | | | | | |
| | | Maestría en Administración y Calidad 2013 | Universidad del Valle de México (UVM)/HGM | | | | | | | |

Anexo 3. Caracterización docente de los profesores de enfermería del Departamento de gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería (DGEICIE).

Categorización apriorística.

| Ámbito temático | Problema de investigación | Pregunta De Investigación | Objetivo General | Objetivos Específicos | Categorías | Subcategorías |
|-----------------------------------|---|--|--|---|--|--|
| Prácticas docentes en enfermería. | Sentido y significación de prácticas docentes en enfermería en el Hospital general de México. | ¿Qué sentido y significación asignan los profesores de enfermería del Hospital general de México a sus prácticas docentes? | Dar cuenta del sentido y significación que asignan los profesores de enfermería a sus prácticas docentes en el Hospital General de México. | Identificar antecedentes sociodemográficos, étnicos y personales de los profesores de enfermería del HGMEI. | Orígenes. | Contexto personal, social y familiar de los profesores de enfermería. |
| | | | | Realizar la caracterización de los profesores de enfermería del HGMEI integrando su desarrollo profesional y experiencia clínica. | Formación profesional. Experiencia clínica. Experiencia docente. | Acercamiento a la carrera de enfermería. Trayectoria profesional. Experiencia clínica. Experiencias significativas del cuidado a las personas. Acercamiento a la docencia. Experiencia en la práctica docente. |
| | | | | Experiencias significativas durante la aplicación de prácticas docentes en el aula y el campo clínico. | Prácticas docentes en aula. Prácticas docentes en campo clínico. | Primera experiencia docente. Aproximación al contexto educativo (alumnos, profesores, enfermeros, pacientes y familiares) Modificación de prácticas docentes ante emergencias sanitarias. Uso de las TIC en las prácticas docentes (enfermería virtual) |
| | | | | Identificar sentido y significación de prácticas docentes en el desarrollo profesional del personal de enfermería. | Sentido y significación de prácticas docentes en enfermería. | El trabajo docente en enfermería. Sentido de las prácticas docentes en enfermería. Significación de prácticas docentes en enfermería. |

Anexo 4. Categorización apriorística para la construcción del instrumento de recolección de información.

Anexo 5. Diarios de campo.

Diario de campo, profesora 1.

| | |
|--|---|
| Fecha, día y hora (Tiempo) | 18/11/2020 10:40 horas. |
| Personas | Mtra. Guadalupe. |
| Actividades | Coordinadora del curso de especialidad postécnica en Gestión y Docencia de los Servicios de Enfermería. |
| Espacio | Aula 3 de la Unidad Académica de Enfermería “Graciela Arroyo de Cordero” |
| Anotaciones | |
| <p>En estos momentos se llevan a cabo clases en línea para los cursos de especialidad postécnica, el día es frío y nublado, dentro del aula se observan sillas (pupitres) vacías, una gaveta y el escritorio donde está trabajando, se aprecian sobre del escritorio; la computadora, artículos desechables aparentemente con alimentos. La maestra viste una chamarra voluminosa y cuando me ve entrar me dice que tiene mucho frío. A través del audio de la sesión, los alumnos hablan del cálculo del personal de enfermería (una actividad de las enfermeras administradoras), la maestra hace algunas correcciones a los alumnos y la alumna replica... “ya no se sumar” y se ríe nerviosa. La maestra le dice: “no te preocupes así empezamos todos”. En ese momento observa la computadora y escucha atenta lo que la alumna esta mencionando, se cubre sus manos con la chamarra y revisa constantemente su teléfono celular, observa su reloj me mira y sonrío, durante la clase interviene una profesora más, la maestra “Pili” ella está resguardada por la contingencia y da clases desde su casa, comienza a hablar de cómo era el hospital hace muchos años (ella tiene más de 35 años trabajando en el hospital), dentro de su plática, comienza a narrar los eventos del sismo en 1985 y felicita a la alumna por alguna apreciación que hizo.</p> <p>La maestra Guadalupe observa detenidamente la pantalla, se acerca a ella como intentando ver algo que no le queda claro, se toca la barbilla juega con sus manos se las frota y sopla entre ellas para disminuir el frío, asienta con la cabeza y toma unas hojas que tiene a la mano para hacer anotaciones. La alumna termina su presentación y les comenta...</p> <p>¿Existe alguna duda para todos? ¿ya podemos cerrar la presentación?, hacen una breve semblanza de la clase y comienzan a comentar sobre la validez de los cursos postécnicos y como el Instituto Politécnico Nacional (IPN) otorga la acreditación para el curso que están realizando. Les informa como es que se generan los planes de estudio y como se envían al IPN para obtener el certificado.</p> <p>¿Isabel... Isabel, crees que sea importante que ustedes como gestores conozcan los procedimientos?</p> <p>-si maestra-</p> <p>¿Por qué? ¿a ti para que te sirven?</p> <p>- me sirven porque evaluó al personal-</p> | |

“Cuando ustedes estén en práctica, ustedes van a estar como jefes y supervisores, esperemos que cuando hagan su práctica ya estemos aquí para que puedan revisar esto”.

Guarda silencio y hace afirmaciones con la cabeza.

Nuevamente interviene la maestra Pili y Guadalupe observa atenta y afirma nuevamente todos los comentarios que realiza, nuevamente la Mtra. Pili comienza a recordar algunas etapas con otros alumnos que hicieron el postécnico hace algunos años intentando explicar lo que estos alumnos deben de realizar.

¿Como te ha parecido hasta hoy? le preguntan a un alumno.

-creo que ya estamos aprendiendo a manejar esto, ya le entiendo más a la computadora-

“Si, yo también he aprendido en esto” lo denomina como “una nueva experiencia del proceso enseñanza aprendizaje”

En un inicio era muy difícil, comenta otro alumno, creo que ya estamos avanzando.

La maestra Guadalupe interviene y les menciona como será la manera de evaluarlos y calificarles, les habla de porcentaje, presentaciones, lectura y hace énfasis que es importante que envíen sus tareas.

Una alumna interrumpe y le dice que no está escuchando nada y que su voz es distorsionada, la maestra mueve su equipo de cómputo y trata de solucionar de problema. Les da indicaciones y les comenta que deben de realizar lecturas para que los pueda apoyar en sus actividades. Les da la organización de cómo se darán las clases debido a que sus alumnos siguen trabajando y no pueden acceder a las clases.

Les explica a los alumnos que su computadora se rompió el fin de semana y que tuvo que adquirir otra y que aún no le entiende muy bien.

Les habla de la técnica “PECHACUCHA” para presentar una exposición en 5 minutos.

Les da recomendaciones de cómo realizar sus actividades y que si solicitan ayuda sea con tiempo adecuado.

“En este momento nos estamos adaptando a sus tiempos” les recuerda a sus alumnos.

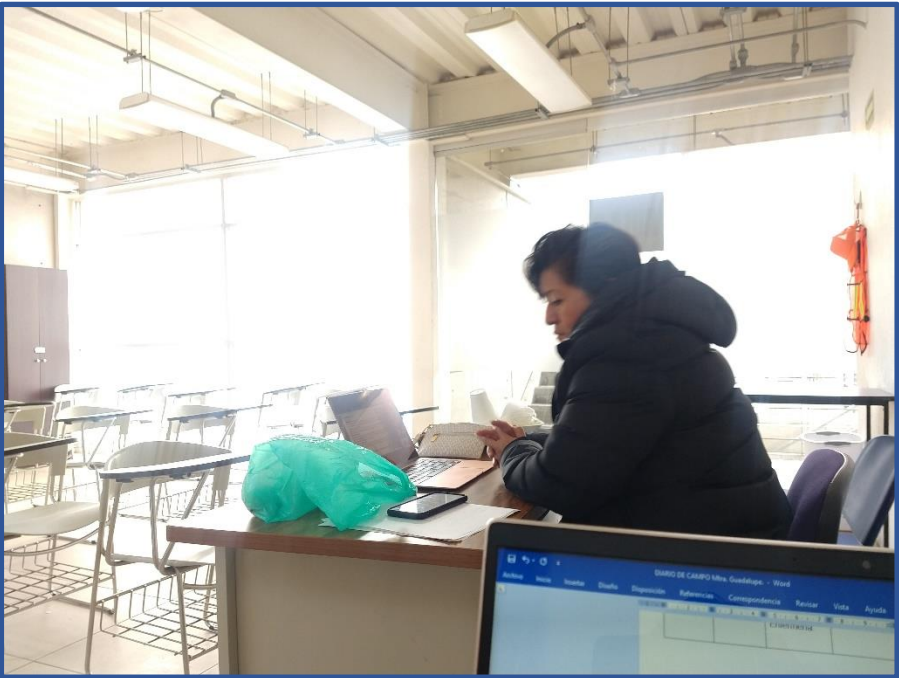
La Mtra. Pili les comenta:

Cualquier cosa aquí estamos “no están solitos” sabemos que esto es difícil, pero vamos a seguir adelante, “siempre tengo presente que todos debemos jalar para llegar a la meta”.

Aquí vamos a estar al pendiente” les comenta la Mtra. Guadalupe, tomen mucho café para que puedan estar más atentos (sonríe).

Isabel, “Muchas felicidades, te quedó muy bien tu trabajo” ¡Listo! ¡ya vámonos! exclama y cierra la sesión en su computadora.

Imágenes.

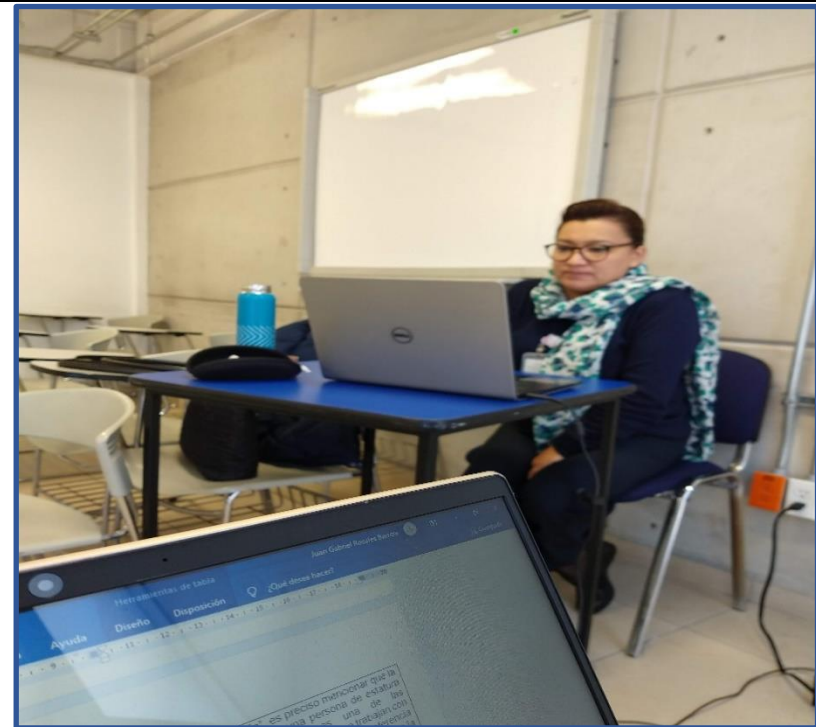


Diario de campo, profesora 2.

| | |
|--|--|
| Fecha, día y hora (Tiempo) | 24/11/2020 8:55 hrs. |
| Personas | Lic. Natalia |
| Actividades | Es coordinadora de la Especialidad postécnica en Pediatría |
| Espacio | Aula 1 de la Unidad Académica de Enfermería. |
| Anotaciones | |
| <p>La Mtra. Natalia acude de lunes a viernes a la Unidad Académica para iniciar sus clases virtuales debido a que en el DGEICIE no hay una red de internet donde le permita realizar las actividades programadas (el internet del hospital está bloqueado para algunas redes sociales necesarias en este momento). El aula como las demás de la Unidad cuenta con sillas grises, escritorio y una silla azul que es utilizada por el profesor. Acude al aula y comienza a preparar su espacio, conecta dos computadoras y me comenta “ya casi viene la Mtra. Diana, les va a dar clase de cardiología”, es preciso mencionar que la Mtra. Natalia (Naty) es una persona de estatura baja, siempre sonriente -es una de las características de las enfermeras que trabajan con niños-. A las nueve en punto inicia su conferencia y saluda a sus alumnos como van ingresando a la reunión, “buenos días”, “como están”, “te escuchas bien”, “no te veo” son algunas de las frases que utiliza antes de su clase. Algún alumno comenta algo y la Mtra. se ríe “¡Ahora si vienes despierto! ¡jajajaja!”. “acuérdense que estamos trabajando con niños y tenemos que buscar las palabras para que nos puedan entender”. En distintos momentos sonrío con los alumnos y les comenta “¡Que bárbaros!”. Dentro de las herramientas que utiliza están su teléfono móvil, hojas de papel, plumas, lentes, a las 9:12 horas acude la Mtra. Diana, se sienta frente a la computadora y saluda a todos los alumnos. ¡Vamos a empezar! Yanin... ¿usted empieza no?, la alumna comienza a hablar del Retorno venoso anómalo pulmonar en los niños, comienza a interrogar y la alumna se escucha nerviosa, por otra parte, la Mtra. Naty ocupa la segunda computadora y comienza a trabajar en silencio.</p> <p>Es común que en la formación postécnica se solicite el apoyo de otros profesores expertos en diferentes temas para dar clases a los alumnos. La Mtra. Naty me comenta que a las once va a llegar otra profesora para dar clases de nefrología, me acerco un poco a la clase de la Mtra. Diana y observo que la alumna que está exponiendo clase está utilizando desde su casa un rotafolio y explica la circulación mayor y menor en los pacientes pediátricos, parece que las técnicas didácticas siguen siendo útiles para poder presentar una clase. Al finalizar la alumna la Mtra. Diana exclama “¡Muy bien!” “¡lo expusiste muy bien!”,</p> | |

Del otro lado del aula, la Mtra. Naty sigue trabajando y le pregunto: ¿Qué hace maestra?, “Estoy revisando las tareas que les envié para ver si ya las entregaron, mire... desde la semana pasada les envié estas tareas y debían entregarla hoy antes de las ocho de la mañana, y mire... no todos las han entregado, mientras están en la clase con la Mtra. Diana yo sigo revisando porque estas tareas son para la siguiente clase.

Me alejo para dejarla trabajar, se lleva la mano a la cara mientras toma su café y continúa revisando las actividades.

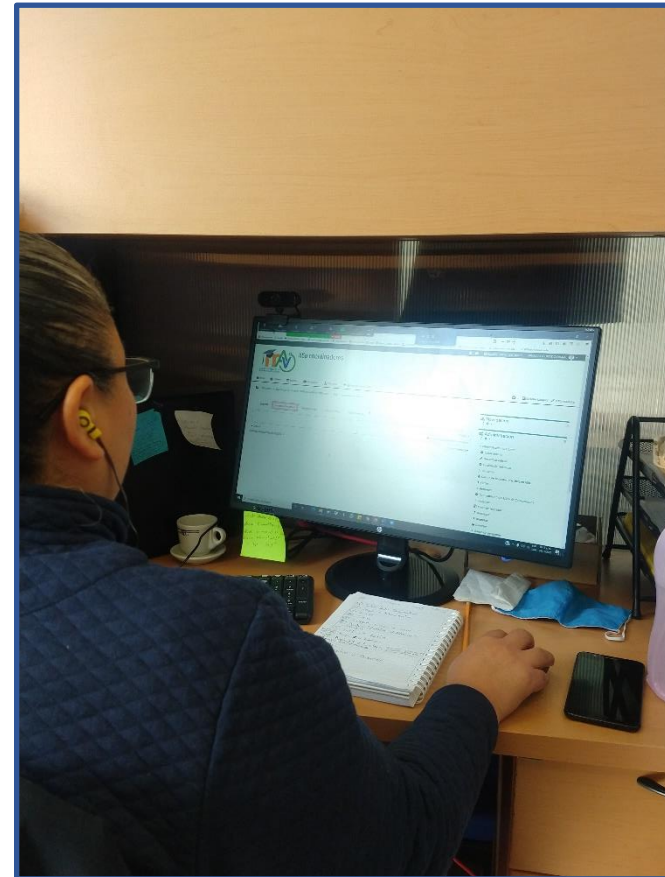
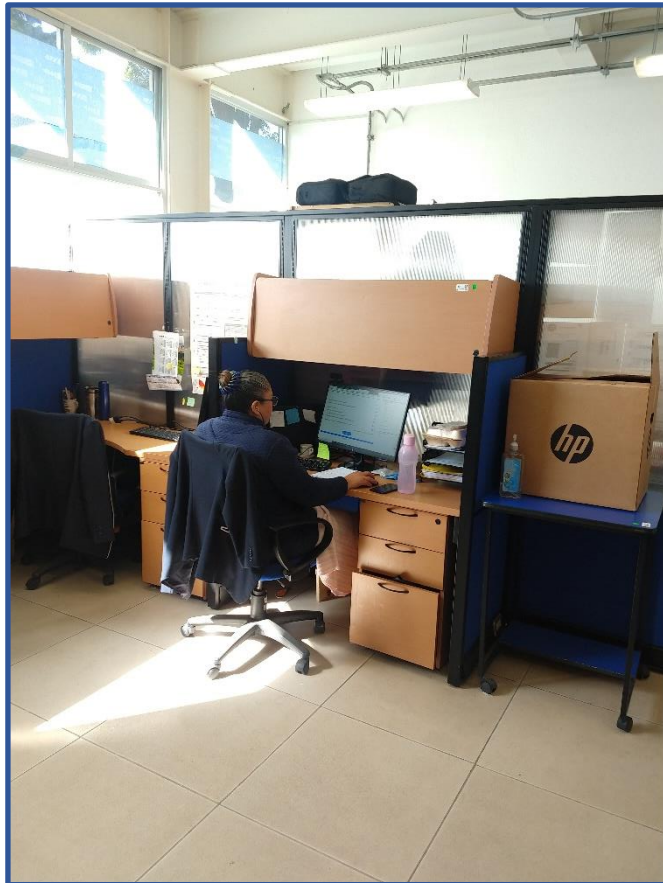


Diario de campo, profesora 3.

| | |
|--|---|
| Fecha, día y hora (Tiempo) | 24/11/2020 11:00 horas. |
| Personas | Mtra. Francisca. |
| Actividades | Coordinadora de la Especialidad de Enfermería en Adulto en Estado Crítico. |
| Espacio | Planta baja de la Unidad Académica de Enfermería "Graciela Arroyo de Cordero". Ella ocupa el cubículo 9 que está destinado para las profesoras de posgrado. |
| Anotaciones | |
| <p>El día de hoy la Mtra. Francisca (Francis) está teniendo una reunión con distintos profesores, durante algunos minutos ha estado hablando continuamente, al poner atención a la conversación les explica cómo utilizar una nueva plataforma, la cual estarán utilizando para el semestre que iniciará en enero de 2021, "aquí pueden colocar logotipos", "le das clic aquí" ""me voy aquí" " colocas una imagen aquí" "puedo utilizar este color" "le puedo poner un fondo azul" " como verán se puede jugar con los colores"</p> <p>¿Alguna duda?... Si maestro dígame... son algunas de las frases que se escuchan. No es posible escuchar lo que los maestros dicen debido a que la maestra Francis utiliza unos audífonos (en este espacio hay mucho movimiento y los usa para poder escuchar con nitidez y no tener distractores).</p> <p>Durante el tiempo que estoy con ella continúa dando indicaciones de cómo utilizar las herramientas de la plataforma, es interesante algunos comentarios que emite como... "debemos de aprender a utilizar esto porque los alumnos son... tremendos, llevo como una semana tratando de entender esta plataforma y ha sido muy pesado".</p> <p>Posteriormente menciona como pueden ir evaluando a los alumnos mientras que están presentando su clase, les explica como introducir retroalimentación para el alumno, y al finalizar tener una calificación y evaluación. Obviamente este es un trabajo que debe realizar el docente antes de enviar a los alumnos, "creo que ahora trabajamos más que antes" "sin embargo a mí me gustó mucho esta aplicación"</p> <p>Hace un comentario relacionado a que los alumnos no se vayan a pasar las respuestas, y se muestra preocupada y les comenta a los profesores que cada uno debe de tomar sus estrategias.</p> <p>Invita a los profesores a que hagan un ejercicio para que ellos también aprendan como utilizar esta plataforma.</p> | |

La maestra es una persona callada, siempre está haciendo su trabajo y conversa poco con los demás profesores que estamos compartiendo el espacio, en esta ocasión pude apreciar que estaba preocupada, en algunos momentos estresada ya que los profesores con los que tenía su reunión al parecer no comprendían el uso de la plataforma, por momentos solo respiraba profundo y continuaba dando su clase. Al finalizar le pregunte... ¿es muy difícil el uso de la plataforma maestra? -más o menos- respondió, lo que pasa es que si no lo haces continuamente no lo llegas a dominar, a mí me costó trabajo, pero hay algunos profesores que les cuesta trabajo utilizar una computadora, creo que ese va a ser uno de los principales problemas para este semestre.

Imágenes.

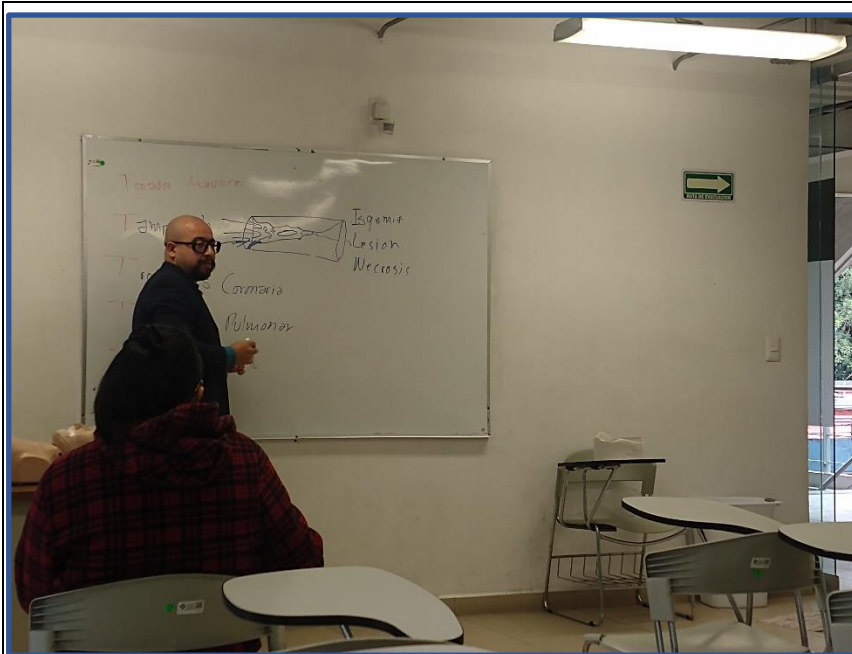


Diario de campo, profesor 5.

| | |
|--|--|
| Fecha, día y hora (Tiempo) | 17/11/2020 8:45 hrs. |
| Personas | Mtro. Vladimir. |
| Actividades | <p>El Mtro. Vladimir, es el encargado de capacitar al personal de enfermería del Hospital General en materia de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), Basic Life Support (BLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Pediatrics Advanced Life Support (PALS) y RCP neonatal. Participa como profesor de los cursos posttécnicos y de posgrado.</p> <p>Además, es profesor adjunto de la capacitación continua en todos los servicios clínicos.</p> <p>Es Licenciado en Enfermería egresado de la UAM Xochimilco y es Especialista en Enfermería del Adulto en Estado Crítico por la ENEO UNAM.</p> |
| Espacio | Aula 1 de la Unidad Académica de Enfermería. |
| Anotaciones | |
| <p>El día de hoy se presentan dos alumnas del curso de especialidad posttécnica a las 8:30 de la mañana para presentar el examen de RCP Básico, como parte de las medidas de seguridad se les toma la temperatura, se les coloca alcohol gel en las manos y se verifica el uso correcto del cubrebocas, debido a la contingencia el grupo de esta especialidad posttécnica ha sido dividido en bloques para evitar el acúmulo de personas, el maestro Vladimir tiene una apariencia seria, es una persona de 36 años, sin cabello, usa lentes negros con armazón grueso, barba de candado y viste un traje azul marino (uniforme de los profesores de enfermería del hospital general) comienza su clase, empieza a cuestionar a las alumnas sobre temas como hipoxia, hipovolemia, hipotermia y del equilibrio ácido base, las alumnas en cada cuestionamiento permanecen calladas, responden con titubeos y el maestro les comenta... “chicas, no estudiaron”... hace una negación con la cabeza y continua con su clase, con ayuda de un marcador y un pizarrón blanco explica el funcionamiento celular y el comportamiento de los electrolitos corporales y el uso de diuréticos; continuamente pregunta... ¿tienen dudas con esto?, las alumnas solo mueven la cabeza negando alguna pregunta; hacen anotaciones y revisan el cuaderno en busca de alguna información.</p> <p>Durante la clase las alumnas se muestran dudosas, el maestro las mira cada vez que les realiza alguna pregunta, en momentos se percibe una cierta tensión ya que no responden alguna de las preguntas que se les realiza. En repetidas</p> | |

ocasiones el maestro mueve la cabeza en forma de negación, respira profundamente y continúa explicando con dibujos en el pizarrón, poco a poco una de las alumnas comienza a responder y parece que el ambiente se vuelve más amigable. Durante su clase se observan algunos dispositivos que utilizará para la evaluación, la clase de hoy es una retroalimentación antes de presentar el examen “practico”.

Imágenes.



| | |
|---|--|
| Fecha, día y hora (Tiempo) | 12/05/2021 14:15 hrs. |
| Personas | Mtra. Silvia. |
| Actividades | Coordinadora de la Especialidad en Enfermería Perioperatoria de la ENEO UNAM con sede en el Hospital General de México. Inició en la carrera de enfermería con el nivel técnico, posteriormente realizó el curso postécnico en enfermería quirúrgica y después estudió la licenciatura en enfermería y Maestría en Alta Dirección |
| Espacio | Aula 3 de la Unidad Académica de Enfermería. |
| Anotaciones | |
| <p>En el aula se encuentran reunidas la profesora con 5 alumnas de la especialidad en enfermería perioperatoria, para ese momento las alumnas regresan de la práctica clínica para una sesión.</p> <p>Para esta ocasión las estudiantes tenían la consigna de asistir a un museo y realizar apreciaciones de este, las alumnas mencionan una a una su vivencia, en ocasiones guardan silencio tratando de recordar la actividad, la profesora en todo momento se muestra atenta y apoya con palabras.</p> <p>En ocasiones la maestra realiza comentarios amenos con la finalidad de brindar más confianza a las alumnas, poco a poco el ambiente se torna más confiable, la sesión progresa e inician con recuerdos de como vivieron su práctica durante la pandemia, por momentos se percibe un poco de nostalgia y tristeza.</p> <p>Hoy no es una sesión dirigida a la práctica de enfermería y la maestra les explica que además de ser buenas especialistas también deben de cultivarse en todos los ámbitos, leer, visitar exposiciones y enriquecer su cultura dentro de sus posibilidades, menciona que la enfermera también debe tener cultura general.</p> <p>Realizan unos comentarios generales y recuerdan las actividades pendientes por entregar durante la práctica clínica en los siguientes días.</p> <p>Cierran la sesión y las despide indicándoles la hora de la entrada y recordándoles la importancia de la puntualidad y porte correcto del uniforme en los campos clínicos.</p> | |

Imágenes.

