



Universidad Autónoma de Tamaulipas
FACULTAD DE ENFERMERÍA TAMPICO



*Evolución de la Enseñanza
del Cuidado de Enfermería en
Tampico, Tamaulipas, México*



DEPARTAMENTO DE FOMENTO EDITORIAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS



ASOCIACIÓN DE ESCUELAS Y
FACULTADES DE ENFERMERÍA
DEL GOLFO, A.C.



HUMANISMO, EXCELENCIA
Y SERVICIO

**EVOLUCIÓN DE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO
EN ENFERMERÍA EN TAMPICO, TAMAULIPAS,
MÉXICO**

Evolución de la enseñanza del cuidado en enfermería en Tampico, Tamaulipas, México

Elva del Ángel Rivas
Tranquilina Gutiérrez Gómez
Ma. del Socorro Piñones Martínez



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA • CAMPUS TAMPICO
ASOCIACIÓN DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERÍA
DEL GOLFO • COLEGIO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS
DE TAMAULIPAS

TAMPICO, TAMAULIPAS, MÉXICO, 2005



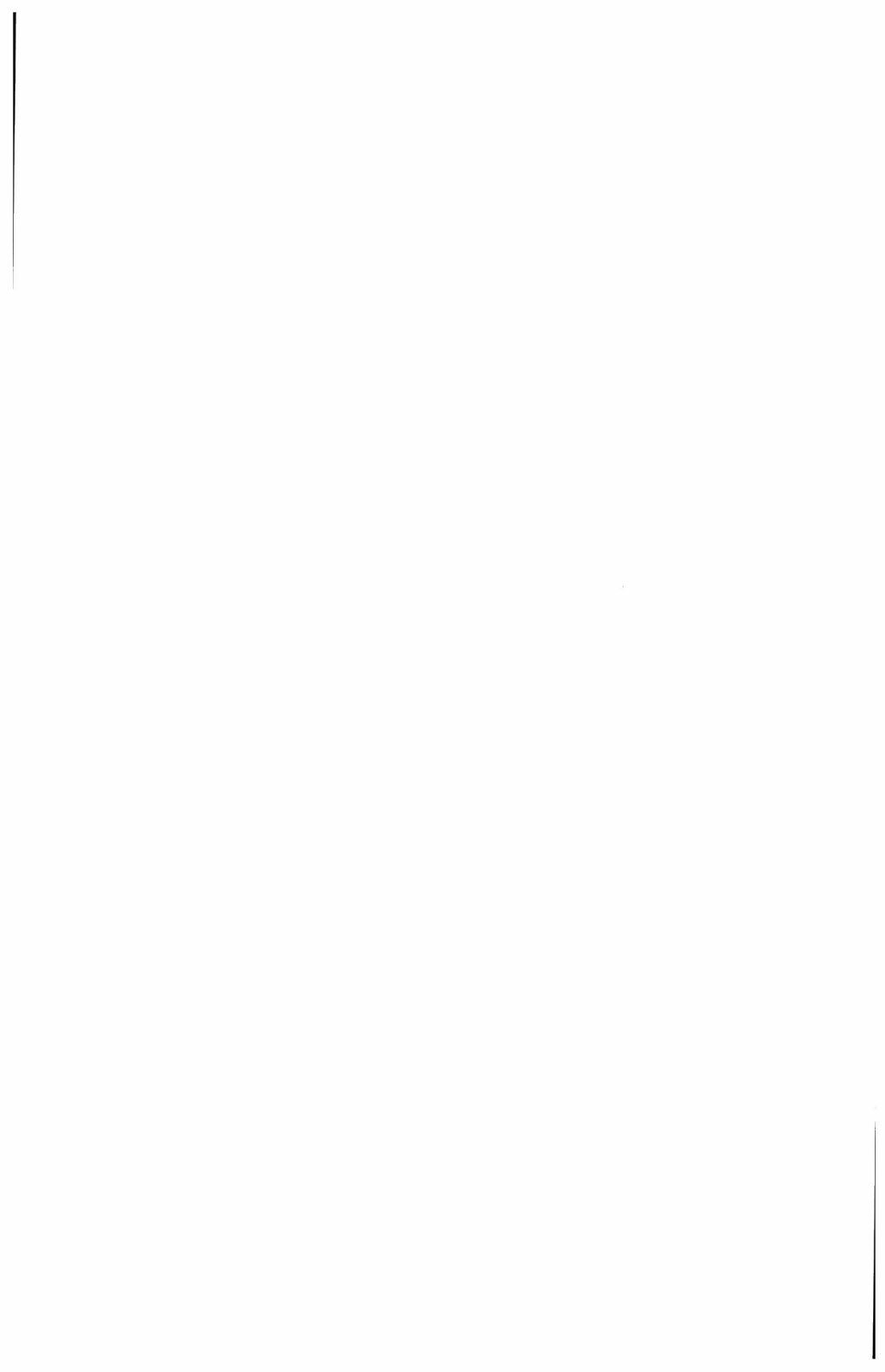
Este proyecto ha sido financiado con presupuesto federal,
a través de: PIFI3.0-2003-29-01

ISBN 968-7662-79-4

1a. edición, 2005

D.R. © Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad
de Enfermería de Tampico. Asociación de Facultades
y Escuelas de Enfermería del Golfo, A. C. Colegio
de Enfermeras y Enfermeros de Tamaulipas, A. C.

Impreso y hecho en México.



CONTENIDO

Introducción	9
Objetivos	14
Metodología	14
Génesis de la Escuela de Enfermería en Tampico ..	17
Análisis comparativo de los planes de estudio de 1953 a 2003	23
Conclusiones	31
Bibliografía	35
Anexos	
Cuadros comparativos de planes de estudio	37
Entrevistas	
Maestra Ma. del Refugio León Farfán	49
Maestra Gloria Acevedo Porras	59
Maestra Ma. del Refugio Zavala	67

INTRODUCCIÓN

Las enfermeras constituyen el recurso humano y de profesionales de salud más numeroso entre los integrantes del equipo de salud. Sus tareas están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud: el instituto de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud rurales o urbanos, el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo. En todos estos lugares las enfermeras educan, asesoran, investigan, pero, ante todo, cuidan la salud de los seres humanos.

Hoy, un gran número de enfermeras son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que manifiestan las personas ante diversas experiencias de salud.

De manera general podemos decir: “La práctica de la enfermería se centra en el *cuidado a la persona* (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su *entorno*, vive experiencias de salud” (Kérouac, 1996). Por lo tanto, “la práctica de la enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples

tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona” (Diers, 1986). La práctica profesional de la enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas, dado que el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, además de elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados, así como la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue (Morse, Solberg *et al.*, 1990; Pepin, 1992; Benner, 1989; citados por Kérouac *et al.*, 1996).

Por lo tanto la práctica de la enfermería incluye no sólo el acto de cuidar que une el “qué” del cuidado y el “cómo” de la interacción persona-enfermera, sino también el crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de la enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (Morse, Solberg *et al.*, 1990; Pepin, 1992; Benner, 1989; citados por Kérouac *et al.*, 1996).

En México, las primeras escuelas de Enfermería se crearon por iniciativa médica y en respuesta a la necesidad de modernización que el país tuvo a fines

del siglo XIX y principios del XX. Su educación se enfocó a la atención intramural curativo-hospitalaria, determinada por un concepto de salud orientado a restaurar la fuerza de trabajo, lo cual marcó el predominio del carácter hospitalario y reforzó la subordinación al médico.

Desde 1912, en que se inicia de manera oficial la formación escolarizada de enfermeras, al ser la fecha en que se cuenta por primera vez con el registro de planes de estudio, han sucedido innumerables experiencias que han influido en la educación de las enfermeras: la transformación continua de las condiciones de la práctica profesional, generada por el rápido desarrollo tecnológico; el avance en sistemas de comunicación computarizado y el gran impacto que en el panorama epidemiológico está produciendo el envejecimiento de la población; la aparición de nuevas enfermedades como el SIDA y la reaparición de otras como la tuberculosis y las enfermedades relacionadas con la pobreza extrema, donde las enfermeras hacen frente a las necesidades de salud que les demanda la sociedad, oportuna y eficazmente, ya que, más allá de la diversidad y del cambio que enfrenta la enfermería en la atención a la salud y en su práctica profesional, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de su quehacer; por lo tanto, son el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.

En los últimos años, en México, particularmente en las instituciones formadoras de enfermería y en algunas de salud pública, se ha insistido en destacar los cuidados como el eje de los servicios de enferme-

ría. Es decir, se ha venido ampliando la información en relación con el cuidado, su importancia, su contenido, su alcance y la toma de conciencia sobre su significado, buscando con ello una atención integral y humanizada, como la clave de la mejora continua en los servicios de atención a la población.

Desde 1930, año en que se fundó la Escuela ahora Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, a casi 75 años de su fundación, se han podido constatar grandes cambios y transformaciones, que van desde su creación por una Junta de Asistencia Social del entonces Hospital Civil de Tampico cuando se impartían las clases en aulas e incluso en los pasillos del mismo, su incorporación como Escuela de Enfermería a la Universidad Nacional Autónoma de México, la posterior incorporación a la Universidad Autónoma de Tamaulipas, hasta su cambio de domicilio en 1970, con la construcción de un edificio propio en el actual campus universitario Tampico-Madero. Igualmente, es importante destacar el inicio de la Licenciatura en Enfermería en 1977 y de los cursos postécnicos que a partir de 1980 se impartieran hasta el año 2004, en las áreas de Enfermería quirúrgica, Enfermería pediátrica y Administración de los servicios de enfermería, con lo que se quiso hacer frente a las demandas de la sociedad en materia de formación de recursos humanos capacitados para la atención y cuidado a la salud en esta localidad a lo largo del tiempo.

Actualmente se imparte la carrera de Licenciatura en Enfermería con duración de cuatro años y con requisito de estudios previos de educación media su-

perior (bachillerato) y la de Enfermería General con duración de 3 años y con requisito de estudios previos de nivel medio (secundaria) que cerró su ingreso en agosto de 2004 con un grupo de 20 estudiantes, contándose a la fecha del presente trabajo, con una población de 640 estudiantes y 74 docentes.

La infraestructura actual de la Facultad de Enfermería de Tampico está compuesta por 23 aulas, distribuidas en 4 edificios, una sala interactiva con red telemática, una biblioteca virtual y un laboratorio de cómputo, un laboratorio de prácticas de enfermería con equipo biomédico con tecnología de punta, área de oficinas administrativas, cafetería y una moderna biblioteca automatizada.

Hasta el año 2004 no se ha realizado ningún estudio analítico sobre la evolución de la enseñanza del cuidado en enfermería y no se tienen registros de los planes de estudio de las primeras generaciones. Lamentablemente todos los iniciadores han muerto, pero aún tenemos enfermeras con 50 años de ejercicio profesional que actualmente se encuentran pensionadas, y que nos permiten delimitar el periodo de 1953 a 2003, en el que se realiza el primer estudio sobre la evolución de la enseñanza del cuidado de enfermería en Tampico. Esto nos permitirá conocer la situación actual de la enseñanza del cuidado, para identificar aciertos que reproducir, errores que reconocer y propuestas útiles sin aplicar, que favorezcan la elaboración de estrategias innovadoras sobre la enseñanza del cuidado que se demuestre en la mejora del desempeño profesional y del desarrollo personal de la enfermera, y se manifieste en un trato hu-

manitario que identifique y privilegie a la enfermera en cualquier nivel de atención.

Objetivos

- Describir la génesis de la primera Escuela, ahora Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en Tampico.
- Identificar cambios significativos en la enseñanza del cuidado de enfermería en Tampico de 1953 a 2003.

Metodología

Para la realización del presente trabajo, se revisaron apuntes impresos y digitales sobre la historia de la enfermería en Tampico, tesis de grado y 7 kárDEX de materias, originales, de estudiantes egresadas de las generaciones de 1953, 1959, 1969, 1976, 1983, 1990 y 2000, además de consultar bases de datos electrónicas.

Asimismo, se llevó a cabo la selección de informantes clave, entre docentes pensionadas y en ejercicio de su profesión, de tiempo completo y horario libre, realizándose cuatro entrevistas con personas de diferentes generaciones. Las entrevistas fueron grabadas con autorización previa de las informantes clave y su transcripción estuvo a cargo del equipo investigador.

Además, se realizaron visitas al Fideicomiso del Centro histórico de Tampico, a la Casa de la Cultura y al Archivo Histórico de Tampico, donde se hicieron consultas de ensayos, monografías, fichas hemerográ-

ficas y una entrevista con el cronista asistente de la ciudad de Tampico, Tamaulipas.

Como resultado de la revisión de los documentos y las entrevistas realizadas, se obtuvo la información que se presenta en las páginas siguientes.

GÉNESIS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA EN TAMPICO

En 1829 fue fundado el Hospital Civil de San Sebastián de Tampico, en el predio ubicado en el plano de la fundación de Tampico, en el barrio de la Salud, en la manzana comprendida entre las calles Altamira ladrillera (hoy Canseco), Estado (hoy Carranza) y Amargura (hoy Alarcón). Es la misma manzana que ocupa lo que ahora es el antiguo Hospital Civil Dr. Carlos Canseco, en Tampico, Tamaulipas (Llerena, L. M., s/f).

Según datos referidos en la entrevista realizada por el Dr. Moisés Llerena Lanzagorda al Dr. Gabino Ramos en 1980, se señala: “en la nómina del mes de enero de 1854 aparecía la primera mujer encargada de atender enfermos como profesional, con un sueldo de \$6.00 (seis pesos) bajo el nombre de Dorotea Castillo”. Es importante resaltar, por las fechas citadas, que antes que Florence Nightingale lograra que se pagara un sueldo por esta labor, aquí ya estaba asignado (Llerena, L. M., s/f).

En 1928 el Hospital Civil de Tampico se quedó sin personal adiestrado, al inaugurarse el hospital de la

Beneficencia Española, cuya fuerza laboral estuvo compuesta por enfermeras religiosas, que abandonaron al hospital civil que quedó atendido por voluntarias, habiéndose nombrado en fecha posterior (no precisada) como jefa de enfermeras a la Sra. Angustias O'Farril, enfermera titulada en la Ciudad de México.

El Dr. Gerónimo González, médico del Hospital, al ver las necesidades de capacitación de personal, inició las gestiones para fundar la Escuela de Enfermeras adscrita al Hospital, y no descansó hasta lograr que la Junta de Asistencia del Hospital lo autorizara. Así, en 1930 se iniciaron los cursos, con la inscripción de 42 alumnas, que eran mujeres que laboraban en el mismo Hospital así como en otras instituciones. Los primeros exámenes se celebraron el 15 de noviembre de 1930. El entonces director del hospital, Dr. Carlos Canseco, asumió la dirección de la escuela, y los primeros maestros fueron el propio Dr. Canseco, Dr. Gerónimo González, Dr. José Santos Gómez, Dr. Felipe Gutiérrez de la Lara, Dr. Samuel Ibarra, Dr. Manuel Guerra Cantú, Dr. Enrique Garza, Dr. Francisco Severo Mar. En 1946 se hizo cargo de la dirección de la escuela el Dr. Gerónimo González a quien sucedió el Dr. Miguel Asomoza en 1956 y el Dr. Gumersindo Meléndez en 1968 (Llerena, L. M., s/f).

Los cursos tenían una duración de dos años y se les otorgaba un diploma que acreditaba sus estudios, el que posteriormente era firmado por el gobernador del estado de Tamaulipas. Se exigía la instrucción primaria como requisito de ingreso, y las asignaturas eran impartidas por médicos, aunque no se tiene registro de las primeras asignaturas, ni tampoco se cuenta con

documentos sobre la metodología de la enseñanza que se empleaba.

El 15 de septiembre de 1933 un ciclón destruyó el Hospital Civil, que se trasladó temporalmente a la casa de solteros de la compañía de petróleo "El Águila", que utilizaba para alojar a los funcionarios que laboraban en dicha empresa. El general Abelardo Rodríguez, presidente de la República Mexicana, favoreció la rehabilitación de la ciudad y con ello se inició la construcción del nuevo Hospital Civil de Tampico, en 1934, a cargo del arquitecto Vicente Mendiola, con fondos de la Junta Federal de Mejoras Materiales. El edificio ocupó media manzana y se hizo de cuatro niveles (Mendiola, M. L.). La escuela se instaló en el mismo edificio y las clases se daban en cuartos acondicionados para ello.

En 1942 se inician los cursos de Obstetricia para enfermeras y el director y profesor fue el Dr. Miguel Asomoza. A fines de 1944 se comisionó a dos enfermeras a estudiar un curso de anestesia, para que laboraran como anestelistas en el Hospital Civil, al que se incorporaron en 1945; no se conocen los nombres de dicho personal.

En noviembre de 1946 se reinauguró el Hospital Civil, que lleva el nombre del Dr. Carlos Canseco, fallecido el 8 de diciembre de 1945. Como no se había contemplado espacio para la escuela, las clases se tuvieron que dar en los pasillos de la planta baja, que eran muy amplios, detrás de la sala de operaciones en el 1er. piso y en otras áreas. Fue hasta 1957 que se construyeron tres aulas en la azotea; para entonces el

Hospital tenía 200 camas, tres salas de operaciones en el 1er. piso y un quirófano en el 3er. piso.

En 1948 la Escuela de Enfermería se incorporó a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), cambió su plan de estudios y expidió los títulos dicha institución educativa. En 1956, Ma. del Refugio León Farfán y en 1957 Esperanza Meza Guerra, se trasladaron a la Ciudad de México a estudiar la especialidad de docencia en enfermería. Así, la maestra León Farfán se convirtió en la primera enfermera instructora con especialidad docente en el estado de Tamaulipas.

En 1954 la Escuela se incorporó a la Universidad Autónoma de Tamaulipas, y en 1967 la maestra Esperanza Meza Guerra se convierte en la primera enfermera designada como Directora de la Escuela de Enfermería de Tampico, 7 años antes que lo fuera en la ENEO la licenciada en Enfermería Guzmán Vanmeeter (Llerena, L. M., s/f).

En 1976, las primeras enfermeras tampiqueñas en alcanzar el grado de licenciadas en Enfermería fueron Gloria Acevedo Porras y María del Refugio Zavala Rodríguez, quienes vinieron a coordinar el inicio de dicho nivel en la Facultad de Enfermería de Tampico. En 1977 empiezan los cursos normales de licenciatura a la par del curso complementario de licenciatura para enfermeras tituladas, el cual fue impartido con interrupciones desde 1979, por 6 años, y en 1988 por 4 años, continuándose luego ininterrumpidamente hasta enero de 2004.

En 1992, Ma. del Socorro Piñones Martínez y Beatriz del Ángel Pérez, ambas licenciadas en Enfermería, ingresaron a la Facultad de Enfermería de la Uni-

versidad Autónoma de Nuevo León, becas por la Fundación Kellogg a cursar la maestría en Enfermería con especialidad en Salud Comunitaria con énfasis en Familia, siendo las primeras docentes con grado de maestría en el área disciplinar. En 1993, con la participación de las maestras enfermeras, se revisan los programas de enfermería, y se enfatiza el enfoque de atención de primer nivel y el cuidado de enfermería a la familia, iniciando la práctica comunitaria en el Centro de Atención de Enfermería Comunitaria (CENADEC) ubicado en una colonia de nueva creación en una zona marginada (La Borreguera).

En agosto de 2004, 15 profesoras inician estudios de doctorado en enfermería en la Universidad de Alicante, España, los cuales se espera concluirán en el año 2007.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PLANES DE ESTUDIO DE 1953 A 2000

La Escuela de Enfermería de Tampico, fundada en 1930, ahora Facultad, ha tenido cambios significativos que van desde su estructura, planta docente, planes de estudio y metodología de enseñanza.

En la década de 1960, hubo un gran incendio en el antiguo edificio donde se ubicaba el archivo de la incipiente Universidad del estado, motivo por el cual, en el presente trabajo sólo se cuenta con algunos de los documentos en copia fotostática, obtenidos directamente de la mano de sus propietarios que aún viven.

El documento más antiguo a que hacemos referencia es el plan de estudios de 1953 de la carrera de Enfermería General, en el cual se observa que el plan era anual, con duración de tres años y un año de servicio social; contaba con 17 asignaturas médicas, que eran impartidas por médicos en su totalidad (anexo 1) y debían presentar un trabajo para sustentar el examen profesional (León, F. R., Comunicación personal, 15 de octubre de 2004).

A partir de 1957 la maestra Ma. del Refugio León Farfán empezó a impartir las escasas asignaturas de Enfermería y en ese mismo año finalizó la estructuración de los programas de dichas asignaturas (León, F. R., Comunicación personal, 15 de octubre de 2004).

En su entrevista, la maestra León Farfán hace referencia a la gran lucha que significó para las primeras enfermeras con curso de docencia, ganar el control de la práctica clínica de las estudiantes de Enfermería, que era responsabilidad exclusiva de la Jefatura del Hospital, que disponía de las estudiantes de acuerdo con las necesidades de personal del Hospital. Dicho proceso inició en 1957 y concluyó en 1959, cuando se logra el control de la práctica de las estudiantes y con ello surge la planeación de la enseñanza clínica a través de planes de rotación por los diferentes servicios del hospital, de acuerdo con las clases teóricas que se cursaban (León, F. R., Comunicación personal, 15 de octubre de 2004).

La carga académica para las alumnas era de más de 14 horas al día incluyendo sábados y domingos, dividiéndose ésta en 7 horas de teoría en aula y 7 horas de prácticas en los diversos servicios hospitalarios, todo dentro del mismo Hospital Canseco. Tenían un día de descanso, que podía ser el miércoles o jueves, y no fue sino hasta 1960 que se logró recortar la jornada académica de prácticas clínicas a 5 horas por día. Cabe mencionar que casi no existía ausentismo de las alumnas a las clases teóricas y prácticas (León, F. R., Comunicación personal, 15 de octubre de 2004).

Las clases se impartían en ese entonces siguiendo el método tradicional, donde el estudiante era un re-

ceptor pasivo del dictado del maestro. En 1957, se introdujo la participación de los alumnos de manera programada en las clases, de tal manera que el maestro sólo sirviera como guía para el aprendizaje del estudiante. También se empezó a utilizar la elaboración por escrito de los cuidados que la enfermera debía dar al paciente, según el problema o los problemas que presentara; esto posteriormente vino a conocerse como plan de cuidados del Proceso de Atención de Enfermería (León, F. R., Comunicación personal, 15 de octubre de 2004).

Las maestras que daban las clases teóricas eran las mismas que impartían las clases prácticas, lo cual permitía al maestro un mayor seguimiento y control del conocimiento teórico-práctico adquirido por sus alumnos. Para las clases prácticas en hospital, se utilizaba la asignación de pacientes, de tal manera que cada estudiante tenía uno o dos pacientes a los cuales debía dar el cuidado de enfermería de manera integral.

Varios años después, en el plan de estudios de 1959, se identifica la inclusión de asignaturas de enfermería y prácticas de laboratorio, con 16 materias que eran impartidas por médicos en su mayoría; aunque ya había enfermeras en la planta docente, aún eran un número muy reducido.

En 1969 el plan de estudios contaba con 18 asignaturas y se incluían ya 8 materias de enfermería, distribuidas por año, teniendo la mayor carga de ellas (4 asignaturas) en el tercer año. Cabe mencionar que en ese periodo las asignaturas de enfermería ya eran impartidas por enfermeras, y las clases prácticas continuaban tomándose en el mismo hospital, teniendo

como característica que la mayoría de las alumnas de ese entonces eran contratadas por el mismo hospital para laborar en él, dada la escasez de personal que existía.

En 1976, el plan de estudios se dividió en semestres, y se integró por 30 asignaturas impartidas por médicos y enfermeras; en aquel tiempo las clases se impartían ya en el edificio del Centro Universitario Tampico-Madero y acudían a realizar prácticas a diferentes hospitales públicos y privados de la localidad en el turno contrario al cual se recibía clases teóricas. Cabe mencionar que las prácticas clínicas eran evaluadas junto con las clases teóricas, emitiendo por ellas una sola calificación.

En 1983, el plan de estudios semestral estaba integrado por 35 asignaturas, impartándose desde ese entonces las asignaturas de Metodología de la investigación I y II, la cual tenía como requisito para acreditar la elaboración de un informe de investigación; asimismo se incluyó la asignatura de Inglés I y II que se impartía en el último año de la carrera. Las materias de Enfermería eran impartidas por enfermeras, aunque debían promediarse con las asignaturas de patología, impartidas por médicos, haciendo una sola calificación. Se realizaban prácticas clínicas desde el primer semestre de la carrera en las diversas instituciones de salud y se contaba con un cuerpo de supervisoras integrado por enfermeras que laboraban como maestras de medio tiempo para la Facultad y que tenían como característica que además prestaban sus servicios en una institución de salud de tipo asistencial o comunitario.

El periodo duraba 16 semanas de teoría y práctica, pues se asistía a tomar clases teóricas en aula en la Facultad en un turno de 6 horas diarias, ya fuera de las 7:00 a las 13:00 o de las 14:00 a las 20:00, y en el turno contrario se asistía a realizar prácticas clínicas en instituciones de salud durante 25 horas a la semana, o bien se utilizaba el turno nocturno en guardias lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado; eso significaba que la estudiante ocupaba de 10 a 11 horas de actividades curriculares obligatorias al día.

En 1993, el plan de estudios había sufrido cambios de forma mas no de fondo, se impartían aún las mismas 35 asignaturas, y los cambios radicaron en ubicación y carga horaria, realizados por consulta a docentes y revisión de otros planes de estudios, no así en una metodología de evaluación curricular seria.

Para entonces, era norma que todas las asignaturas de Enfermería fueran impartidas por enfermeras y que todas las plazas de tiempo completo fueran ocupadas por dicho personal.

En el año 2000 surge un cambio radical de los currícula en la Universidad. Se opta por la flexibilidad curricular y se cambia al sistema de créditos en trabajo conjunto entre las escuelas de Enfermería del estado de la UAT (Matamoros, Nuevo Laredo, Cd. Victoria y Tampico) y se homologa y unifica el plan de estudios con 51 asignaturas y 420 créditos. En dicha reforma, se postula como eje el aprendizaje basado en la persona, se ubica al estudiante como generador de su propio aprendizaje, para lo cual se diseñan estrategias innovadoras que fomenten en el estudiante la adquisición de conocimientos, privilegiando los casos

clínicos, los dilemas éticos, las lecturas críticas, además de continuar con los ejes transversales de Proceso Enfermero y ciclo de la vida.

En 2004, con tres generaciones de egresados, se tienen evaluaciones parciales de los currícula, se ha privilegiado la capacitación del docente en nuevas tendencias educativas, se brinda al estudiante mayor seguimiento a través de tutorías y mejores opciones para cursar sus asignaturas, por ejemplo, cursos en línea, por Internet, en asignaturas de las áreas de sociales, específicamente, pues el docente de las áreas de enfermería, en un porcentaje bajo, ha incluido en su metodología dichas estrategias modernas.

Sin embargo, el cuidado de Enfermería, para la Facultad de Enfermería de Tampico, no se ha definido de manera unificada. Cada maestra, en su asignatura, estableció una definición, que en gran parte puede haber sido la base para su metodología de enseñanza. Las docentes entrevistadas para este trabajo nos entregan diferentes definiciones de Cuidado.

La maestra León Farfán define al Cuidado de enfermería, como *“todas las acciones de enfermería que se les dan a un enfermo, a un individuo sano o enfermo”*. (León, F. R., Comunicación personal, 15 de octubre de 2004).

Para la maestra Raquel Torres, profesora de horario libre, con más de 30 años de antigüedad laboral en la Facultad de Enfermería de Tampico, el Cuidado de enfermería es *“como el hacer, como enfermera, aplicarle al paciente mis principios en sí, con modales, y adjuntar a eso mis conocimientos científicos para brindar algo de mucha calidad, porque si conjunto todo*

eso, los valores, con los principios, con los conocimientos científicos y en ellos me dedico al cuidado del enfermo, creo que eso va ser, éste". (Torres, V. R. Comunicación personal, 16 de octubre de 2004.)

En ese contexto, la maestra Ma. del Refugio Zavala, profesora de carrera, con 30 años de laborar para la Facultad de Enfermería, define al cuidado como: *"la atención que se le brinda al paciente o usuario con base en sus necesidades, donde es importante valorar el estado de salud del paciente para saber actuar con precisión por parte de la enfermera. Dicha profesional refiere que se ha evolucionado de una manera satisfactoria, positiva, progresiva, en lo que es en sí la profesión de enfermería, en el sentido en que los maestros ya están más capacitados, con grado de maestría, se ha mejorado en cierta medida la metodología de enseñanza"*. (Zavala, R. M., Comunicación personal, 15 de octubre de 2005).

Para la maestra Gloria Acevedo, profesora de carrera, actual funcionaria de la Facultad y exdirectora de la misma, define al cuidado como la parte esencial de la enfermera, ella dice: *"no, es, vamos a decir, la esencia, es lo principal, es en lo que se centra la función de la enfermera, yo creo que por mucho tiempo como que había confusión, no existía una delimitación de las funciones de la enfermera y ahora queda muy claro que el cuidado, es el identificar las necesidades que tienen que ver con las respuestas humanas, o sea, con la persona, no necesariamente enfocarnos a la patología, a los síntomas, sino más a las respuestas que el individuo va teniendo en relación con esa enferme-*

dad que está presentando". (Acevedo, P. G., Comunicación personal, 15 de octubre de 2004).

De acuerdo con los anteriores testimonios, se puede concluir que el cuidado de enfermería ha sido determinado en gran parte por la evolución de la problemática de salud, la formación del docente y las condiciones de infraestructura en que se realiza el proceso de enseñanza-aprendizaje en profesionales de la enfermería, destacándose un cambio progresivo y favorable, en el hacer de la enfermera, con base en las necesidades de la persona y no en los síntomas de la enfermedad.

Desde el punto de vista de la enseñanza, la maestra Acevedo refiere lo siguiente: *"teníamos conocimiento amplio sobre el Proceso Enfermero, nos enfocábamos quizá mucho al aspecto práctico y le dedicábamos muchas horas, en el caso de Enfermería Fundamental dábamos 5 horas diarias durante todo el año, cuando el plan era anual, entonces atiborrábamos, de mucha información, de mucho contenido, pero finalmente, el alumno lo que hacía era nada más memorizar y yo siento que hemos cambiado, en cuanto al método, a ser conscientes de que es más importante desarrollar o fortalecer algunas actitudes en el alumno, por ejemplo, de autoaprendizaje"*. (Acevedo, P. G., Comunicación personal, 15 de octubre de 2004).

CONCLUSIONES

Con base en los objetivos planteados y la información obtenida podemos concluir:

La Escuela de Enfermería se originó por la necesidad de formar enfermeras que cuidaran a los enfermos del Hospital Civil “Dr. Canseco”; este personal a su egreso, poseía los conocimientos para atender las necesidades de los pacientes. La formación de estas enfermeras estuvo basada en conocimientos científicos, pero la característica esencial fue su vocación y su actitud de servicio.

En los cambios significativos que ha tenido la enseñanza del cuidado, conforme la opinión de las maestras entrevistadas, ha intervenido la preparación de los maestros, los métodos y las técnicas para el aprendizaje, la concepción de la enfermería como profesión y el avance de la tecnología como recurso didáctico para el aprendizaje.

Las nuevas tendencias de enseñanza-aprendizaje están dirigidas a fomentar la generación del propio

conocimiento, para lo cual se ha capacitado a la totalidad del personal docente, sin embargo, aún no se tiene una evaluación integral de los resultados obtenidos en 2004.

No se tiene una definición institucional sobre el cuidado de enfermería, cada docente ha elaborado una propia, que bien puede relacionarse con su formación docente y con los años de experiencia profesional.

Los planes de estudio han incrementado en más de 100% las horas curriculares y el número de asignaturas, predominando las de Enfermería, las cuales son impartidas por docentes enfermeras, con nivel académico mínimo de maestría.

Las características de infraestructura han evolucionado, en ambientes cómodos, suficientes en número y con tecnología de punta como apoyo a la enseñanza y el aprendizaje.

La utilización de casos clínicos por la estudiante, su análisis en grupo y la asignación de pacientes durante la realización de sus prácticas clínicas y comunitarias, siguen siendo estrategias de aprendizaje y generación de conocimiento confiables.

La enseñanza del cuidado debe integrar el aprendizaje teórico con el práctico, para lo cual se han instrumentado estrategias que coadyuven al logro de este objetivo. Así, las maestras que imparten la teoría comparten la responsabilidad con las maestras de enseñanza clínica de enseñar el cuidado de enfermería en la unidad de los pacientes, en un afán de lograr la integración teórico-práctica.

Es importante mencionar que un cambio significativo es la disposición que trae el alumno hacia el

aprendizaje del cuidado de enfermería como disciplina humanística. Las generaciones actuales aún no tienen afianzados sus valores morales o espirituales, cuestión esencial en el cuidado y que se ha convertido en un reto para los maestros de esta Facultad.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes primarias. Entrevistas

Entrevistada: Ma. del Refugio León Farfán. Entrevistadora: Elva del Ángel Rivas, fecha de entrevista: 15 de octubre de 2004.

Entrevistada: Raquel Torres Velásquez, Entrevistadora: Elva del Ángel Rivas, fecha de entrevista: 16 de octubre de 2004.

Entrevistada: Gloria Acevedo Porras, Entrevistadora: Ma. del Socorro Piñones Martínez, fecha de entrevista: 15 de octubre de 2004.

Entrevistada: Ma. del Refugio Zavala Rodríguez, Entrevistadora: Ma. del Socorro Piñones Martínez, fecha de entrevista: 15 de octubre de 2004.

Referencias

ACEVEDO, T. A., "En búsqueda de una reflexión científico-disciplinaria de la profesión de enfermería", *Medunab*, vol. 2, núm. 4, abril de 1999.

- CASTRILLÓN AGUDELO, M., "La práctica de enfermería como objeto de estudio", <http://tone.udea.edu.com/revista/sep1992>.
- DIERS, D., "To Profess, to Be a Professional", *Journal of Nursing Administration*, 16(3), pp. 25-30, 1986.
- Fideicomiso del Centro Histórico de Tampico, Mendiola, M. L., *Vicente Mendiola, un hombre con espíritu del Renacimiento que vivió en el siglo XX*, Instituto Mexiquense de Cultura, s/f.
- KÉROUAC, S., PEPIN, J., DUCHARME, F., DUQUETTE, A., MAJOR, F., *El pensamiento enfermero*, Barcelona, 1996.
- LLERENA, R., Apuntes sobre historia de la Escuela de Enfermería de Tampico, datos no publicados. Dirección de la Facultad de Enfermería de Tampico de la UAT, s/f.
- ZÁRATE GRAJALES, R. M., "La Gestión del cuidado", *Index Enferm*, vol. 13, núm. 44, Granada, primavera-verano de 2004.

ANEXOS

I. Cuadro comparativo de planes de estudio de enfermería de 1953, 1959 y 1969

<i>1953</i>	<i>1959</i>	<i>1969</i>
<i>1er. año</i>	<i>1er. año</i>	<i>1er. año</i>
Anatomía	Anatomía y fisiología y prácticas de fisiología	Nociones de citología, histología y anatomía
Fisiología	Higiene y medicina preventiva	Microbiología y parasitología
Higiene	Enfermería general y técnica de enfermería hospitalaria	Fisiología y bioquímica
Microbiología	Microbiología y parasitología	Propedéutica de enfermería
Parasitología	Trabajo social I y Ética profesional	Historia de la enfermería

EVOLUCIÓN DE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA EN TAMPICO

<i>1953</i>	<i>1959</i>	<i>1969</i>
<i>1er. año</i>	<i>1er. año</i>	<i>1er. año</i>
Trabajo social I	Prácticas de laboratorio	Introducción a la enfermería médico quirúrgica
Ética profesional		
<i>2o. año</i>	<i>2o. año</i>	<i>2o. año</i>
Patología interna y externa	Patología general interna y externa	Psicología e higiene mental
Clínica médica	Puericultura y pediatría	Dietología
Pediatría y puericultura	Trabajo social II y funcionamiento de hospitales	Farmacología
Fisioterapia	Práctica de clínica médica	Puericultura y pediatría
Trabajo social II		Salud pública y trabajo social
		Enfermería médico quirúrgica I, radiología y fisioterapia
<i>3er. año</i>	<i>3er. año</i>	<i>3er. año</i>
Clínica quirúrgica	Psicología, enfermería médica e higiene mental	Sociología y trabajo social
Prácticas de clínica quirúrgica	Dietética	Enfermería médico quirúrgica II

ANEXOS

<i>1953</i>	<i>1959</i>	<i>1969</i>
<i>3er. año</i>	<i>3er. año</i>	<i>3er. año</i>
Psiquiatría	Ginecología y andrología	Enfermería psiquiátrica
Dietética	Clínica quirúrgica	Enfermería obstétrica
Ginecología	Prácticas de dietética	Enfermería sanitaria
	Prácticas de clínica quirúrgica	Deontología y legislación

II. Cuadro comparativo de planes de estudio de licenciatura en enfermería de 1976, 1983 y 1993

1976	1983	1993
<i>1er. semestre</i>	<i>1er. semestre</i>	<i>1er. semestre</i>
Nociones de citología, histología y anatomía	Anatomía	Anatomía (teoría y práctica)
Fisiología, bioquímica y biofisiología	Fisiología y bioquímica	Fisiología y bioquímica (teórica y práctica)
Etimologías	Microbiología y parasitología	Microbiología y parasitología (teoría y práctica)
Microbiología y parasitología	Fundamentos de enfermería I	Fundamentos e historia de enfermería (teoría y práctica) I
Fundamentos e historia de enfermería	Socioantropología	Salud pública
	Salud pública	Socioantropología
<i>2o. semestre</i>	<i>2o. semestre</i>	<i>2o. semestre</i>
Ética	Fundamentos de enfermería II	Fundamentos e historia de enfermería (teoría y práctica) II
Introducción a la psicología	Nutrición	Nutrición (teoría y práctica)

ANEXOS

Nutrición	Farmacología	Farmacología
Introducción a patología y enfermería médico quirúrgica	Sociología	Sociología
Introducción a la farmacología	Didáctica general	Didáctica general
Introducción a la salud pública	Ética	Ética
Comunicaciones		
Introducción a la socioantropología		
<i>3er. semestre</i>	<i>3er. semestre</i>	<i>3er. semestre</i>
Patología y enfermería médico quirúrgica	Patología médico quirúrgica y enfermería médico quirúrgica	Patología médico quirúrgica y enfermería médico quirúrgica I
Farmacología	Dietología	Dietología (teoría y práctica)
Dietología	Psicología	Psicología I
Salud pública y trabajo social	Comunicación	Comunicación
<i>4o. semestre</i>	<i>4o. semestre</i>	<i>4o. semestre</i>
Psicología e higiene mental	Patología médico quirúrgica y enfermería médico quirúrgica II	Patología médico quirúrgica y enfermería médico quirúrgica II
Deontología	Obstetricia I	Obstetricia I

Enfermería obstétrica	Enfermería materno infantil I	Enfermería materno infantil
Enfermería materno infantil	Psicología II	Psicología II
Técnica de la enseñanza		
Puericultura		
<i>5o. semestre</i>	<i>5o. semestre</i>	<i>5o. semestre</i>
Comunicación II	Pediatría y enfermería pediátrica I	Pediatría y enfermería pediátrica I
Pediatría y enfermería pediátrica	Obstetricia II	Obstetricia II
Psiquiatría y enfermería psiquiátrica	Enfermería materno infantil II	Enfermería materno infantil II
	Deontología y legislación	Deontología y legislación
<i>6o. semestre</i>	<i>6o. semestre</i>	<i>6o. semestre</i>
Enfermería en salud pública	Pediatría y enfermería pediátrica II	Pediatría y enfermería pediátrica II
Administración y supervisión de servicios de enfermería	Administración de los servicios de enfermería I	Administración de los servicios de enfermería I
Sociología y trabajo social	Psiquiatría y enfermería psiquiátrica	Psiquiatría y enfermería psiquiátrica

ANEXOS

Legislación		
	<i>7o. semestre</i>	<i>7o. semestre</i>
	Enfermería avanzada I	Enfermería avanzada I
	Metodología de la investigación y bioestadística	Metodología de la investigación y bioestadística
	Administración de servicios de enfermería II	Administración de servicios de enfermería II
	Inglés I	Inglés I
	Tecnología educativa	Tecnología educativa
	<i>8o. semestre</i>	<i>8o. semestre</i>
	Enfermería avanzada II	Enfermería avanzada II
	Metodología de la investigación científica	Metodología de la investigación científica
	Inglés II	Inglés II

III. Cuadro comparativo de planes de estudio de licenciatura en enfermería

<i>2000</i>
<i>Periodo 1</i>
Enfermería fundamental
Prácticas profesionales de enfermería fundamental
Anatomofisiología I
Desarrollo de habilidades para estudiar
Microbiología y parasitología
Bioquímica
Sociología y salud
<i>Periodo 2</i>
Enfermería comunitaria
Prácticas profesionales de enfermería comunitaria
Anatomofisiología II
Salud pública
Epidemiología y bioestadística
Educación y salud
Medio ambiente y desarrollo sustentable
Tamaulipas y los retos del desarrollo
<i>Periodo 3</i>
Atención al niño sano
Enfermería materno infantil
Nutrición

Práctica profesional de enfermería materno infantil
Práctica profesional del niño sano
Ginecoobstetricia
Introducción al pensamiento científico
Comunicación y relaciones humanas
<i>Periodo 4</i>
Enfermería pediátrica
Prácticas profesionales de enfermería pediátrica
Pediatría
Farmacología
Psicología
Optativa I
<i>Periodo 5</i>
Enfermería en salud mental y psiquiatría
Prácticas profesionales en salud mental y psiquiatría
Enfermería médico quirúrgica I
Prácticas profesionales de enfermería médico quirúrgica I
Patología médico quirúrgica I
Optativa II
<i>Periodo 6</i>
Enfermería médico quirúrgica II
Prácticas profesionales de enfermería médico quirúrgica II
Patología médico quirúrgica II
Investigación en enfermería
Teorías y modelos de enfermería

Seminario de legislación en el ejercicio profesional
Optativa III
<i>Periodo 7</i>
Prácticas profesionales de atención integral
Profesión y valores en enfermería
Administración de los servicios de enfermería
Prácticas profesionales administrativas
Estadística para la investigación
Optativa IV
<i>Periodo 8</i>
Residencia de enfermería
Seminario de tesis
Optativa V

ENTREVISTAS

Cuestionario

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Dónde y cuándo estudió enfermería?
3. ¿Cuáles materias cursó cuando estudió enfermería?
4. ¿En qué año empezó a laborar como docente de enfermería?
5. ¿Cuál es la experiencia docente en años?
6. ¿Cuáles materias se impartían al inicio de su labor docente?
7. ¿Cuántas horas ocupaban a la semana en actividades curriculares las alumnas?
8. ¿Cómo se distribuía el tiempo de las actividades escolares de las estudiantes?
9. ¿Qué métodos de enseñanza utilizaban para impartir las asignaturas?
10. ¿Cuáles materias impartían las enfermeras y cuáles los médicos?
11. ¿Cómo define el cuidado de enfermería?
12. ¿Qué cambios ha identificado desde su inicio como docente hasta la fecha en la enseñanza del cuidado de enfermería?



Entrevista a la maestra Ma. del Refugio León Farfán, decana y profesora jubilada de la Facultad de Enfermería de Tampico, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, el 15 de octubre de 2004. La entrevista la realizó la maestra Elva del Ángel Rivas, de la UAT.

Elva del Ángel Rivas (EAR): Nos encontramos con la maestra María del Refugio León Farfán, para hacerle unas preguntas acerca de la evolución de la enseñanza de enfermería. Maestra, ¿dónde estudió enfermería?

Ma. del Refugio León Farfán (MRLF): Estudié enfermería aquí en Tampico, en 1948, en la Escuela de Enfermería que estaba en el Hospital Civil Carlos Canseco, que estaba incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México.

EAR: Cuando usted estudió enfermería, ¿qué materias cursó?

MRLF: En primer año, el estudio no era por semestres, era por año, entonces en el primer año se daba Propedéutica de enfermería, Anatomía, Fisiología, Parasitología, Microbiología. En el segundo año se daba Enfermería médica, Patología. Patología y Enfermería las daba un médico. En aquel tiempo la Propedéutica la daba un ortopedista que tenía problemas de reumatismo.

EAR: La única materia de enfermería era la Propedéutica de enfermería. Todas las demás materias que les daban eran médicas.

MRLF: Sí, eran médicas. Todo era médico, porque todo lo daban los médicos. Propedéutica la daba José

Luis García. Luego en segundo año, como ya dije, Patología, Enfermería médica, Ginecología, Puericultura, Nutrición y Dietética, y en el tercer año se daba Enfermería quirúrgica, Psiquiatría, Pediatría y Enfermedades transmisibles, eso era lo que se daba.

EAR: La carrera era de tres años.

MRLF: Sí, más un año de servicio social y un trabajo para presentar el examen profesional.

EAR: ¿En qué año empezó a laborar como docente, ya como maestra?

MRLF: En 1957. Empecé a trabajar como docente de la Facultad de Enfermería, empecé a dar enfermería médica, enfermería quirúrgica, enfermería pediátrica y enfermería siquiátrica.

EAR: Entonces usted fue la primera maestra enfermera que impartió las materias de Enfermería, las que ya se llamaban enfermerías.

MRLF: No, fui la que elaboró junto con las personas que vinieron de México, algunos programas de enfermería para aplicarlos en la escuela. Después que vino Esperanza terminamos de integrar todos los programas de enfermería. Para nosotras fue un trabajo enorme poderles quitar las enseñanzas. El Dr. Fuentes, en ese entonces director del hospital, y Marta Rojas, que era la jefa de enfermeras, se oponían a que nosotras controláramos a las estudiantes en las prácticas, decían que podíamos usar toda la teoría que quisiéramos, pero que las prácticas le correspondían al hospital. Así que nos costó mucho trabajo, muchos pleitos, muchas discusiones, pero al fin logramos que nos permitieran controlar las prácticas de las alumnas, y entonces ya las alumnas empezaron a rotar por

los servicios y se buscaba una congruencia con la teoría. Así las empezamos a rotar, a curaciones, por la sala de operaciones, por la sala de pediatría. Hicimos un plan de rotación, antes los planes de rotación eran grandes, se hacían en un hoja de papel cuadriculada, a colores.

EAR: A partir de que usted entró como maestra, ¿hubo un cambio en la enseñanza?

MRLF: Sí.

EAR: ¿A partir de qué año?

MRLF: En 1948, no, en 1957. No teníamos Salud pública, ni Enfermería comunitaria. Entonces invitamos a Genoveva Fortuna y ella me hizo el favor de dar Enfermería sanitaria y ya se quedó en la planta.

EAR: ¿Cuántas horas ocupaban a la semana en actividades curriculares las alumnas?

MRLF: Muchas, en la mañana era de prácticas y en la tarde a las clases.

EAR: De lunes a viernes.

MRLF: No, también iban los sábados.

EAR: A clases y a prácticas.

MRLF: No, a clases no, a prácticas sí.

EAR: El sábado iban todo el día.

MRLF: Y también iban el domingo, nada más tenían un día para descansar, ya sea martes o miércoles, entre semana.

EAR: O sea que dedicaban mucho tiempo a la carrera.

MRLF: Sí, mucho.

EAR: ¿Y no se quejaban las alumnas?

MRLF: Fíjese que no. Les gustaba mucho el trabajo de hospital, tenían más gusto por la práctica que

ahora, porque podrían ir a la práctica y no ir a las clases, pero a la práctica no faltaban, les gustaba mucho. Seguimos luchando y logramos que las alumnas terminaran a las 12 del día, que salieran a las 12 de las prácticas.

EAR: ¿En qué año se decidió eso?

MRLF: En 1960.

EAR: ¿Ya tenían hora para comer?

MRLF: Sí. Por ejemplo, cuando salían a las 3 de la tarde les daban la comida en el hospital, ahí bajaban a comer, pero ya después, cuando salían a las 12 del día, ya no les daban comida y entonces ellas salían a su casa a comer, tenían permiso para "lonchear", eso sí, bajaban a gusto.

EAR: ¿Cómo define usted el cuidado de enfermería?

MRLF: Pues son todas las acciones de enfermería que se le dan a un enfermo, a un individuo sano o enfermo.

EAR: ¿Qué método de enseñanza utilizaban en aquel tiempo para el taller de asignatura?

MRLF: A nosotros nos pasó algo muy bonito. Cuando yo fui a estudiar a México, me pusieron a dar clase en el Hospital Militar, en el infantil, y entonces primero fue una semana de ir a observar. La mayor parte de las clases se daba con medio de discusión, con la participación del maestro y de las alumnas. Así que desde ese tiempo yo ya traje la idea de que las alumnas eran las que tenían que intervenir, las alumnas tenían que exponer y el maestro sólo las iba a guiar. Entonces tuvimos ese cambio y en una plática con los maestros también les dijimos que en la actualidad la

clase no era de ir a exponer exclusivamente el maestro, sino se trataba de orientarlas, dirigir las, en fin, pero que las alumnas participaran.

EAR: ¿Usted empezó a practicar esa metodología a partir de que usted comenzó a dar clases, en 1957?

MRLF: Sí, nada más que ahora ya no era sólo por medio de discusión, sino que las alumnas traían escrito todo un plan de cuidados de enfermería, porque nuestra clase es Enfermería, no patología; la patología nos sirve como fundamento para la enfermería. Entonces, si vamos a hablar de enfermería, vamos a hablar de planes de cuidados de enfermería. Han cambiado los nombres, por ejemplo, antes nosotros decíamos, cuidados físicos, fisiológicos, psicológicos, de nutrición, de prevención; después les cambiaron el nombre, ya no eran físicos, fisiológicos, psicológicos. De cualquier modo, todo está en la filosofía de la educación, por ejemplo, hay un libro en donde menciona los principios de enfermería y todo está basado en el primer principio, que es respetar la individualidad del paciente, eso también se ve en enfermería. El segundo es que todo su funcionamiento siga, las funciones fisiológicas, se trata de todo el funcionamiento, y el otro es preservar las causas del subtema de enfermedad. Todo eso se ve en los planes de cuidados de enfermería.

EAR: ¿Cuáles materias impartían las enfermeras y cuáles los médicos?

MRLF: Yo daba todas las enfermerías. Era primero, segundo y tercero, les daba a los tres grupos, pero eran pocas alumnas, eran un grupo de 40 a lo máximo. Claro está que me esforzaba en preparar la clase,

porque nos enseñaron a hacer planes de cuidados en clase. Entonces yo hacía todos los planes de cuidados de enfermería, con objetivo, procedimiento, equipo, evaluación, todo. Cuando regresó Esperanza del curso, entonces ella empezó a dar Fundamentos de enfermería, que ya le habíamos cambiado el nombre, ya no se llamaba Enfermería propedéutica, ya se llamaba Enfermería asistencial, y ya ella empezó a dar esa materia, con un programa que elaboramos como un plan de prácticas que se hacían en la escuela; entonces ya no iban a prácticas, sino estaban en la clase toda la mañana, y todas hacían los procedimientos. No había manera que dijeran: no lo sé hacer, todas lo sabían hacer.

EAR: ¿Cómo considera que ha evolucionado esa enseñanza de cuidados desde que usted empezó a impartir las clases de Enfermería a la fecha?

MRLF: Va evolucionando muy bien, pero cuando se empezó, iba evolucionando muy bien porque todas perseguíamos un plan integral. Entonces tratábamos de no descuidar un solo aspecto del individuo. Le pedíamos a la alumna darle un cuidado integral, hacer planes donde no se descuidara la prevención social, lo fisiológico, todo. Sabe, íbamos muy bien, pero de momento hubo un cambio, donde se empezó a trabajar por diagnóstico, objetivo y cuidado, y descuidamos la fundamentación, descuidamos el cuidado integral, porque ya entonces la alumna no se concentraba nada más en hacer dos o tres cuidados de enfermería, ya no había un cuidado integral, ya no había ese aprendizaje de que el individuo es mente, es cuerpo y es espíritu.

EAR: Entonces usted piensa que con esa modernización del plan de cuidados...

MRLF: Se descuidó un poquito.

EAR: ¿A qué atribuye, como usted dice, que con ese cambio hubiera un retroceso?

MRLF: Bueno, no fue un retroceso, sino que nos detuvimos. Por ejemplo, como no dominábamos los diagnósticos, había diagnósticos que no eran diagnósticos, eran problemas, entonces confundíamos más a las estudiantes.

EAR: ¿Quién era el culpable, el maestro, la bibliografía, los alumnos?

MRLF: Las maestras se centraron en dos o tres cositas, nada más, y el cuidado integral se acabó. Se pretendió que los diagnósticos fueran de acuerdo con esto, pero como no sabíamos hacer bien los diagnósticos, entonces veía que no eran diagnósticos, que eran problemas. Claro que los problemas son muy importantes porque de los problemas se desgajan un montón de cuidados de enfermería. Se descuidó la fundamentación, la fundamentación sólo la tomaban únicamente de acuerdo con lo que le estaban haciendo al paciente. Le voy a poner un ejemplo: mire, tenemos un enfermo con quemaduras de segundo y tercer grado, y la estudiante decide ponerle una sonda de Foley. Entonces le preguntamos: ¿por qué le pones sonda de Foley? Es para recolectar líquidos, nos contesta. No, no es únicamente para eso. Tú tienes que ver la fundamentación, dime en qué te basas para ponerle la sonda, porque tú te basas en algo para ponerla. Tú me tienes que decir: que hay una hemoconcentración, que está perdiendo líquidos por las ámpulas que tiene

por las quemadas, que al haber esa concentración va llegar menos sangre al riñón y al llegarle menos sangre al riñón se le va a causar una glomerulonefritis y no te vas a dar cuenta si no tiene la sonda de Foley, que me informó que está orinando muy poquito, casi nada, y vas a evitar que llegue a una lesión irreversible del riñón si no le metes líquidos.

EAR: ¿Tiene algo que quiera agregar, algo que nos sirviera para hacer este trabajo de la evolución de enfermería?

MRLF: La práctica ha evolucionado. Con el paso de los años se le ha dado menos tiempo a la estudiante para que también tenga práctica. Si nos ponemos a pensar que la práctica hace al maestro, entre más práctica tenga más se podrá defender teóricamente. La teoría es muy importante porque es la base, pero también es muy importante la práctica. Pongamos un ejemplo: si la alumna ya lleva el conocimiento de cómo se oye el corazón de un bebé en un trayecto, cuando llegue la práctica, dirá: "Bueno, a mí me dijeron que le tengo que dividir el abdomen en cuatro cuadrantes, que al cuadrante le tengo que dar la forma de abanico, que tengo que venir de aquí y verlo hasta acá y que tengo que tomarlo en donde esté más fuerte". Ya llevan la base, no va a tomarlo al tanteo, sino como se le dijo. Sí es muy importante la teoría, pero también la práctica y además que usted, como directivo, esté al pendiente de las personas que supervisan para que sepan qué es lo que hacen las alumnas, porque las alumnas entre menos hagan menos dicen, para ellas es mejor y después se dan de topes.

EAR: A ver, ¿cómo estuvo eso de que entre menos hagan menos dicen?

MRLF: Para ellas es mejor, menos cosas que hacer.

EAR: Que no les den mucho trabajo.

MRLF: Sí, por ejemplo, en materno infantil están felices con estar nada más en un área de consulta, cuando el día que vayan a hacer su servicio social se pueden encontrar con un parto, y entonces es mejor que cuando menos hayan estado observando. Ahora, yo digo que la mentalidad de las estudiantes la hemos cambiado nosotros, porque antes ellas mismas se acomedían mucho, la alumna le decía a la enfermera: Me deja hacer esto, me deja hacer esto otro, la enfermera lógicamente la dejaba, la primera vez la veía y luego ya la dejaba, pero ahora no conviven.

EAR: ¿Qué sugiere para mejorar esta enseñanza de cuidados?

MRLF: Bueno, creo que hacer una reflexión, ¿qué estamos haciendo? Vamos viendo de qué manera podemos hacer que a ellas les guste. Una cosa que había antes era que se les asignaba enfermos, y como que uno se responsabiliza, como que uno lo siente suyo, como que uno quiere sacar lo mejor, quiere no dejarlos morir, yo creo que es eso lo que les falta.

EAR: Responsabilizarlas, asignándoles un paciente con todos sus cuidados. Muchas gracias maestra, le agradezco mucho sus ideas, sus opiniones y su experiencia.

Entrevista a la maestra Gloria Acevedo Porras, profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, de Tampico, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, el 15 de octubre de 2004. La entrevista la realizó Ma. del Socorro Piñones Martínez.

Ma. del Socorro Piñones Martínez (MSPM): ¿Dónde y cuando estudió enfermería?

Gloria Acevedo Porras (GAP): Estudié en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Tamaulipas, hoy Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en los años 1965-1968.

MSPM: Cuando estuvo en enfermería, ¿cuáles materias cursó?

GAP: En ese tiempo el plan de estudios era anual y se llevaban materias como Nociones de citología, histología y anatomía, esa era una sola asignatura, Microbiología y Parasitología, Fisiología y Bioquímica, Propedéutica en enfermería, lo que hoy es Enfermería fundamental. Se llevaba Historia de la enfermería y en el primer año se iniciaba Introducción a la enfermería médico quirúrgica; ya en el segundo año llevábamos Psicología e Higiene mental, Farmacología, Puericultura, Pediatría, Salud pública, Enfermería médico quirúrgica (segundo curso), Enfermería psiquiátrica, Enfermería sanitaria (lo que hoy es Enfermería comunitaria), Deontología y legislación, y Dietología.

MSPM: ¿Hizo algún curso complementario para la licenciatura y qué materias llevaba?

GAP: Ese curso lo hice en León, en la Universidad de Guanajuato y cursamos asignaturas como Didáctica general, Diseño de objetivos, Desarrollo organizacional, Administración, Planificación en salud, Principios de la estadística, Seminario de Tesis, Principios de investigación, Economía, Sociedad y desarrollo, Sociología y Problemas sociológicos relacionados con la salud, Psicología y Problemas psicológicos relacionados con la salud. Ya después, en el área profesional, en mi caso enfocada a Materno infantil, Problemas médico-quirúrgicos de la madre. En la mayoría de los casos el enfoque era teórico-práctico.

MSPM: ¿En qué año empezó a laborar como docente en la Facultad?

GAP: En 1972.

MSPM: ¿Cuántos años tiene como docente?

GAP: 32 años.

MSPM: ¿Qué materias impartía usted al inicio de su labor docente?

GAP: Propedéutica de enfermería, que hoy cambió al nombre de Fundamentos de enfermería.

MSPM: ¿Cuántas horas a la semana ocupaban las alumnas en actividades curriculares?

GAP: ¿En ese tiempo era una carga muy elevada. Recuerdo que la alumna asistía a prácticas en mi turno y a clases en otro turno; estaríamos hablando de 5 horas de práctica y 6 o 7 horas de sesiones teóricas.

MSPM: ¿Qué métodos utilizaban para impartir las clases en la enseñanza?

GAP: Pienso que predominaba el método tradicional, donde el maestro era el que generalmente exponía clase. El alumno era muy receptivo, muy pasivo,

no se veía que hubiera una planeación de los maestros. Había docentes que muchas veces improvisaban. En términos generales creo que el maestro imponía su punto de vista, era el que demostraba que sabía más, los apuntes, los cuestionarios, o sea, todo aquello que facilitaba el trabajo al estudiante, pero que no lo hacía reflexionar, no lo hacía pensar. Creo que definitivamente no formábamos alumnos críticos.

MSPM: ¿Cuáles materias impartían las enfermeras y cuáles los médicos?

GAP: Casi todas las enfermeras impartían materias de enfermería, pero sí había médicos que en ocasiones impartían asignaturas de enfermería, como Enfermería médico quirúrgica, o bien llevábamos materias puramente médicas, por ejemplo, Farmacología. Aquí el problema era que el médico le daba el enfoque no hacia lo que consideraba que la enfermera debía saber sino muy enfocado hacia el médico. Siento que lo que hacía falta era una buena planeación, un mayor control de los programas, del método que estaba utilizando el maestro, era una tendencia hacia memorizar, hacia repetir, reproducir nada más, pero no a desarrollar un juicio crítico por parte de los estudiantes. Creo que esas eran algunas de las cosas más graves que sucedían.

MSPM: ¿Cómo define usted el cuidado de enfermería?

GAP: Para mí el cuidado es la parte esencial de la enfermera, es lo principal, en lo que se centra la función de la enfermera. Creo que por mucho tiempo como que había confusión. Siento que esto sucedía mucho antes, no existía una delimitación de las funciones de

la enfermera, o a lo mejor no nos quedaba muy claro que era lo esencial de la profesión de enfermería. Ahora sí me queda muy claro que el cuidado es el tratar de identificar las necesidades que tienen que ver con las respuestas humanas, o sea, con la persona, no necesariamente enfocarnos a la patología, a los síntomas, sino más bien a las respuestas que el individuo va teniendo en relación con la enfermedad que está presentando.

MSPM: ¿Qué cambios ha notado desde su inicio como docente en la enseñanza del cuidado de enfermería?

GAP: Creo que sí hay cambios sustanciales, por ejemplo, hemos crecido en conocimientos y en experiencia.

MSPM: ¿Ha identificado cambios en su inicio como docente en la enseñanza del cuidado de enfermería?

GAP: Fundamentalmente, no teníamos conocimiento amplio sobre el proceso enfermero, nos enfocábamos mucho al aspecto práctico y le dedicábamos muchas horas. En el caso de Enfermería fundamental dábamos 5 horas diarias. Durante todo el año, cuando el plan era anual, atiborrábamos de información, de mucho contenido, pero, finalmente, el alumno lo que hacía era nada más memorizar. Siento que hemos cambiado en cuanto al método o a ser conscientes de que es más importante desarrollar o fortalecer algunas actitudes en el alumno, por ejemplo, de auto-aprendizaje. Antes no, pues nos interesaba mucho que el alumno memorizara y eso se reflejaba en todo. Recuerdo mis exámenes y mis evaluaciones, que creo que eran terribles para mis estudiantes. Terminaban cansados de las manos de tanto escribir, porque era abarcar todo,

pero básicamente nada más repetir, memorizar contenidos y siento que eso se ha modificado bastante. El proceso lo hemos aprendido de otra manera y nos tocó bueno en lo personal.

MSPM: En relación con esto del proceso enfermero, ¿a partir de qué fecha se empezaría a impartir?

GAP: No recuerdo una fecha precisa, pero posiblemente fuera a partir de que se implementó la licenciatura en nuestra Facultad. Estamos hablando de 1978. A partir de esas fechas empezamos a introducir este conocimiento, y empezamos a manejarlo.

MSPM: ¿A partir de qué año se ha evidenciado en la práctica?

GAP: No recuerdo con precisión, estaríamos hablando alrededor de 1980, cuando ya a la alumna se le pedía que aplicara el proceso, que presentara un caso, hacer proceso. Siento que es más o menos en esa fecha, no sé si haya por ahí alguna evidencia que nos pueda precisar cuándo realmente iniciamos. Aparte el inicio estuvo lleno de algunas situaciones medio confusas porque la maestra de la teoría lo daba de una manera y la supervisora lo interpretaba de otra manera, y a veces esto ocasionaba confusión en la alumna y algunas terminaban aplicando el proceso de una manera para la supervisora y otra para la maestra.

MSPM: ¿Haciendo dos trabajos?

GAP: Sí.

MSPM: Maestra, ¿gusta agregar algún comentario, algo que quiera que resaltemos?

GAP: En los años que tengo ejerciendo la docencia, sí he podido notar que hay cambios muy drásticos. De aquellos tiempos, yo tenía una anécdota que

vale la pena contar: recuerdo cuando yo era estudiante, el maestro de Fisiología en el examen final, anual, me pregunta que cómo se me pondría el brazo si mi novio me golpeará, y yo no encontraba ninguna relación con los temas que habíamos visto en clase.

Yo traía mi temario bien preparado y es una de las cosas que a mí me dejó muy frustrada, porque yo le decía: ¡Pregúnteme un tema!, ¡de Fisiología, de lo que vimos, de lo que viene en el temario!, y viene el maestro y dice: Nada más contéstame: ¿cómo se te pondría si tu novio te pega en el brazo?, y yo le respondí que rojito, que moradito y luego que verdecito y que amarillito y ya entonces me dijo, no, ya vete. Ya con eso, dije: ¡No, doctor, pregúnteme!, porque yo estudié, deme un tema, una fecha. No, me dijo, vete ya, no me acuerdo si me puso un 7 u 8, y vete ya si no quieres que te repruebe. Ese tipo de cosas sucedían con mucha frecuencia y tiene que ver con la falta de control y con que los maestros eran muy improvisados, no tenían idea de lo que era la docencia y eso es algo que siempre me pareció muy grave porque eso se daba con mucha frecuencia, no nada más en una materia. Siento que hoy los tiempos son muy diferentes, si bien es cierto que hay cosas que todavía pueden mejorarse, dista mucho que ocurran cosas de esta naturaleza, el maestro tiene un programa y sabe que tiene que apegarse.

Por otro lado, el alumno también es más consciente, y en otros tiempos pues tenía que ver también con parte de la cultura. Aún había mucha subordinación a la figura masculina, llámese médico, maestro. Entonces yo me quedé muy frustrada, porque me quedé con

mi calificación, no hice nada. Yo siento que esto ahorita ya no se da de esa manera.

MSPM: ¿Está superado?

GAP: Completamente.

MSPM: Bueno, maestra, le agradezco mucho su participación.

Entrevista a la maestra Ma. del Refugio Zavala, profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, de Tampico, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, el 15 de octubre de 2004. La entrevista la realizó Ma. del Socorro Piñones Martínez.

Ma. del Socorro Piñones Martínez (MSPM): ¿En dónde estudió enfermería y en qué año?

Ma. del Refugio Zavala (MRZ): Estudié enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Tamaulipas, ingresé en 1968 y egresé en 1971.

MSPM: ¿Cuáles materias cursó?

MRZ: Las materias que cursé fueron: Fundamentos de enfermería, Anatomía, Fisiología, Microbiología, Hematología, eso es lo que recuerdo en primer año; posteriormente llevé Materno infantil obstetricia, Puericultura, Médico quirúrgica, Enfermería psiquiátrica, Salud pública, Trabajo social, Deontología.

MSPM: ¿En qué año inició como docente?

MRZ: Ingresé como docente de enfermería en 1968, egresé en 1972 como prefecta de la Facultad; en 1973 me fui a hacer un curso de docencia en el Instituto Politécnico Nacional y a partir de 1974 laboro como docente ya en lo que es hoy la Facultad de Enfermería. Actualmente cuento con 32 años de experiencia docente.

MSPM: Al inicio de su experiencia docente, ¿qué materias se impartían?

MRZ: Inicié mi ejercicio docente en 1974, en la materia Fundamentos de enfermería, el plan de estudios era semestral; también impartí Comunicación,

Enfermería avanzada y Enfermería psiquiátrica en una sola ocasión. Actualmente tengo 10 años impartiendo la materia de Enfermería médico quirúrgica I y II.

MSPM: ¿Cuántas horas ocupaba a la semana para las actividades curriculares de las alumnas?

MRZ: Se ocupaban de 6 a 7 horas diarias de teoría.

MSPM: ¿Cómo se distribuían estas actividades escolares a las estudiantes?

MRZ: Se distribuían de acuerdo con la complejidad de la materia, alguna materia con una sola hora en el turno o con 3-4 horas a la semana. Las materias que tenían mayor carga, casi diaria, eran Anatomía, Fisiología, Fundamentos de enfermería.

MSPM: En 1974, ¿cuáles métodos de enseñanza se utilizaban para impartir las asignaturas?

MRZ: Lamentablemente predominaba la técnica de exposición por parte del maestro. Se usaba mucho el dictado y algunas muy escasas prácticas, por ejemplo, en lo que era microbiología.

MSPM: ¿Cuáles materias impartían las enfermeras y cuáles los médicos?

MRZ: Fui la última maestra a la que se capacitó con un curso de docencia en el Politécnico y para entonces varias maestras habían recibido dicho curso. Ellas se encargaban de impartir las enfermerías, desde primero hasta el sexto semestre, cuando aún era enfermería técnica. A partir de 1976 existe la licenciatura de enfermería.

MPSM: ¿Cómo define el cuidado de enfermería?

MRZ: Creo que el cuidado es la atención que se le brinda al paciente o usuario con base en sus necesida-

des. Es importante valorar el estado de salud del paciente para saber actuar con precisión por parte de la enfermera.

MSPM: ¿Ha identificado usted cambios en lo que es la docencia?

MRZ: Creo que hemos evolucionado de una manera satisfactoria, positiva, en lo que es en sí la profesión de enfermería en el sentido en que los maestros ya están más capacitados, con grado de maestría. Se ha desarrollado la metodología de enseñanza y ha mejorado el área física de nuestra institución educativa pues a partir de 1973 ya contamos con un edificio propio. Antes teníamos un laboratorio de artes de enfermería que nos permitía una mejor aproximación a la técnica de enfermería.

MSPM: En relación con el proceso enfermero, ¿a partir de qué fecha se empezó a impartir como parte de las materias de enfermería?

MRZ: Como estudiante nunca lo recibí. Como docente, a partir de 1977 iniciamos una aproximación al proceso enfermero para capacitar al maestro. Después de hacer la licenciatura ahí fue donde se nos habló más del proceso enfermero y se incrementó con los cursos complementarios.

MSPM: Bueno, maestra, muchas gracias por aceptar la entrevista.

*Evolución de la enseñanza del cuidado
en enfermería en Tampico, Tamaulipas, México*
se terminó de imprimir en el mes de abril de 2005
en los Talleres del Departamento de Fomento Editorial,
de la Universidad Autónoma de Tamaulipas,
Edificio Administrativo,
Centro Universitario Victoria.
Se tiraron 500 ejemplares.
Cd. Victoria, Tamaulipas, México.