



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

Escuela de Enfermería

"HACIA UNA DEFINICION DEL PERFIL DEL
INSTRUCTOR CLINICO A PARTIR DE SU
PERCEPCION Y DESEMPEÑO"

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ELABORADO POR: MA. DEL ROSARIO CHAVEZ ALONSO
MA. ELSA RODRIGUEZ PADILLA
VIRGINIA SALAZAR PACHICANO

SAN LUIS POTOSI, S.L.P., ABRIL DE 1989

A G R A D E C I M I E N T O S

CON EL RECONOCIMIENTO A NUESTROS ASESORES:

LIC. ENF. MA. ELENA GAMEZ CASTRO.

DR. HECTOR GERARDO HERNANDEZ RODRIGUEZ.

MAESTRA MA. EUGENIA GARCIA LASCURAIN ZUBIETA.

I N D I C E :

	PAGINA
INTRODUCCION:	
Presentación y definición del problema, objetivos del estudio.	1
CAPITULO I.- Revisión Bibliográfica.	3
CAPITULO II.- Metodología.	14
CAPITULO III.- Presentación de resultados.	16
A). Experiencia profesional, experiencia docente y preparación académica de los Instructores Clínicos.	
B). Opinión sobre cómo perciben su desempeño frente al alumno y el personal de servicio los Instructores Clínicos.	21
C). Comentarios generales sobre datos obtenidos en la encuesta.	22
D). Actividades que realizan los Instructores Clínicos.	25
CAPITULO IV.- Conclusiones.	74
CAPITULO V.- Comentarios y sugerencias.	78
BIBLIOGRAFIA.	80
ANEXOS.	
I.- Cuadros complementarios.	83
II.- Cuestionario.	90
III.- Hoja de registro de observaciones.	100
IV.- Clasificación y codificación de actividades que realiza el Instructor Clínico según destinatario.	102
V.- Operacionalización de términos.	107

INDICE DE CUADROS :

- 1.- Experiencia docente de los Instructores Clínicos del 3er. semestre de la Escuela de Enfermería de la U.A.S.L.P.; según el área del Plan de Estudios y ámbito de práctica al que han sido asignados.
- 2.- Duración de las actividades que realiza el Instructor Clínico según frecuencia y tiempo total invertido.
- 3.- Actividades realizadas por los Instructores Clínicos, según destinatario y tiempo invertido en éstas.
- 4.- Actividades del Instructor Clínico dirigidas hacia el alumno y tiempo invertido en éstas.
- 5.- Estilos del Instructor Clínico en la enseñanza de procedimientos al alumno.
- 6.- Actividades que realiza el Instructor Clínico en relación a la evaluación del alumno y tiempo invertido en éstas.
- 7.- Actividades que realiza el Instructor Clínico dirigidas al paciente y tiempo invertido en éstas.
- 8 A).- Actividades que realiza el Instructor Clínico dirigidas al personal de Enfermería del Servicio y tiempo invertido en ellas.
- 8 B).- Actividades que realiza el Instructor Clínico dirigidas hacia otro personal del servicio y tiempo invertido en ellas.
- 9.- Otras actividades realizadas por los Instructores Clínicos y tiempo invertido en éstas.
- 10.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades realizadas de acuerdo al destinatario de éstas y a su experiencia docente.
- 11.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades realizadas de acuerdo al destinatario de éstas y a su experiencia profesional.
- 12.- Tiempo total invertido en las actividades realizadas por los Instructores Clínicos de acuerdo al destinatario de éstas y a su preparación profesional.
- 13.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas al alumno de acuerdo a su experiencia docente.

- 14.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas al alumno de acuerdo a su experiencia profesional.
- 15.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas al alumno en relación a su preparación profesional.
- 16.- Tiempo invertido por los Instructores Clínicos en los estilos de enseñanza de procedimientos en relación a experiencia docente.
- 17.- Tiempo invertido por los Instructores Clínicos en los estilos de enseñanza de procedimientos en relación a su experiencia profesional.
- 18.- Tiempo invertido por los Instructores Clínicos en los estilos de enseñanza de procedimientos en relación a su preparación profesional.
- 19.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en actividades de evaluación del alumno de acuerdo a su experiencia docente.
- 20.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en actividades de evaluación del alumno de acuerdo a su experiencia profesional.
- 21.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en actividades de evaluación del alumno de acuerdo a su preparación profesional.
- 22.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en actividades dirigidas hacia el paciente de acuerdo a su experiencia docente.
- 23.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia el paciente de acuerdo a su experiencia profesional.
- 24.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia el paciente de acuerdo a su preparación profesional.
- 25.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia el personal de enfermería de acuerdo a su experiencia docente.
- 26.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia el personal de enfermería de acuerdo a su experiencia profesional.
- 27.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia el personal de enfermería de acuerdo a su preparación profesional.

28.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia otro personal del servicio de acuerdo a su experiencia docente.

29.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia otro personal del servicio de acuerdo a su experiencia profesional.

30.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia otro personal del servicio de acuerdo a su preparación profesional.

I N T R O D U C C I O N :

En el tiempo que tenemos trabajando para la Escuela de Enfermería de la U.A.S.L.P. como Instructores Clínicos, hemos percibido a través de nuestra propia experiencia, y de comentarios, tanto de compañeros docentes como de alumnos, la falta de una delimitación de actividades para los Instructores Clínicos y de criterios que orienten el desempeño de su función para el logro de los objetivos educativos.

En el Instructor Clínico la carencia de dichos elementos se manifiesta desde su ingreso por la desorientación e inseguridad respecto del papel que deberá desempeñar en el área clínica; situación que lo lleva a ejecutar su rol como cree que debe ser, o probablemente a reproducir los patrones de instrucción clínica que aprendió en su propio proceso de formación. Esto se traduce en comentarios de los Instructores Clínicos que reflejan la falta de satisfacción de su función.

Por otra parte, el desempeño de los Instructores Clínicos al parecer es muy heterogéneo, lo que con frecuencia genera en el alumno desconcierto y confusión respecto a la función de éstos en su proceso de aprendizaje en la práctica.

Dado que el componente práctico de los programas de las áreas de enfermería, constituye un aspecto fundamental del proceso de formación profesional del alumno, el papel del Instructor Clínico adquiere especial importancia para el logro de los objetivos de la Escuela, por lo que consideramos que se justifica realizar un estudio que nos permita tener una aproximación más concreta de lo que hace el Instructor Clínico, para que con base en esa información, los docentes y autoridades de la Escuela identifiquen en qué medida el desempeño actual de los Instructores Clínicos responde a los requerimientos del Plan de Estudios y a partir de esto diseñar programas de formación docente, para dar respuesta a las necesidades detectadas.

O B J E T I V O S D E L E S T U D I O :

- 1.- Describir la preparación y experiencia de los Instructores Clínicos y la opinión que tienen sobre su rol.
- 2.- Analizar las actividades que realiza el Instructor Clínico en función del destinatario y el tiempo que invierte en -- éstas.
- 3.- Determinar si existe diferencia entre las actividades que -- realiza el Instructor Clínico, según preparación y expe -- riencia profesional y docente.

El presente informe comprende una síntesis de la revisión bibliográfica efectuada para apoyar o fundamentar el estudio, la que incluye: El concepto de Enfermería, el proceso de enseñanza de dicha profesión, la importancia de la práctica clínica en ésta, así como el papel que desempeña el Instructor Clínico dentro del proceso de enseñanza, sus características y funciones; finalizando con la referencia de algunos estudios sobre el papel que desempeña el Instructor Clínico, así como de los conflictos a los que se enfrenta en el desempeño de su rol.

Así mismo se describe la metodología utilizada, la población sujeta a estudio y las técnicas e instrumentos usados para la recolección de datos, el procesamiento y manejo de éstos.

Finalmente se presentan los resultados obtenidos en el estudio, su interpretación en base a los objetivos antes planteados y se dan a conocer las conclusiones y sugerencias.

I.- REVISION BIBLIOGRAFICA.

En 1952 la Comisión de Educación del Consejo Internacional de Enfermeras de la O.P.S., a través de un estudio realizado sobre la Educación Básica de la Enfermera Profesional, estableció una guía general que apoya la dirección de los programas de educación en esta área; para sustentar nuestro trabajo hemos tomado algunas de las ideas que consideramos son de importancia para éste.

La palabra "Enfermería", significa por excelencia: CONSERVACION O PROTECCION DE LA VIDA; implica la necesidad de fortalecer las energías físicas y mentales, y a la vez, de dar resistencia y fuerza tanto a las personas sanas y en etapas de crecimiento, como a los enfermos y a los que sufren.

También se ha considerado a la Enfermería como "El arte de cuidar, basado en las necesidades individuales". Sin embargo, la Enfermería se ha ido convirtiendo cada vez más, no sólo en un arte, sino también en una ciencia aplicada; por lo que requiere de principios científicos y de uso de métodos de observación precisa y de razonamiento lógico. Por lo tanto las Enfermeras deben tener conciencia de lo que hacen y ser capaces de usar su juicio, así como sus manos; de adaptar sus métodos a la conveniencia de sus diferentes pacientes y situaciones; de mantener vivos sus intereses humanos y sociales; de imponerse disciplinas y de conservar a través de toda su vida profesional su propia personalidad. Tales Enfermeras son capaces de ejecutar las instrucciones inteligentemente, así como de actuar por iniciativa propia y de asumir responsabilidades.

Para poder adquirir tal preparación, es importante que los métodos de enseñanza utilizados para preparar a este personal, sirvan de ayuda para estimular y desarrollar en el estudiante un amplio campo de intereses, a usar la mente, a pensar más en términos propios y a depender menos de métodos empíricos. Los estudiantes deben igualmente comprender que su éxito en el futuro no dependerá tanto de lo que conocen y puedan hacer cuando se graduen, como de lo que son capaces de aprender más tarde, ya que la educación es un proceso de toda la vida; sirviendo la educación de la Escuela como simple introducción a los métodos de aprendizaje que el estudiante más tarde prosigue

por sí mismo.

Para proporcionar las mejores oportunidades de enseñanza, debe haber además de un grupo de alumnos bien seleccionados, un sistema para iniciar y guiar a los estudiantes, un grupo calificado para servir de profesores y ciertos recursos y facilidades esenciales para impartir esa enseñanza.

Se conoce que nunca se podrá dar preparación adecuada para la Enfermería si no se incluye amplia e intensa práctica en hospitales que funcionen con buenos niveles de servicios de enfermería y a cargo de Jefes de Enfermería, Supervisoras y Profesoras responsables. Entre educación y servicios no debe haber incompatibilidad, pues la buena enseñanza de los estudiantes de enfermería está condicionada por la buena atención médica y de enfermería que el paciente reciba. Es por lo tanto, muy importante establecer un nexo estrecho entre la escuela y el personal de servicio.

Las actividades que realiza el estudiante en el hospital, son realmente una parte fundamental para lograr los objetivos del plan de estudios de la carrera de Enfermería. El hecho de que el alumno participe en experiencias prácticas de la vida real y asuma responsabilidades en el cuidado de los enfermos, hace el proceso de aprendizaje mucho más vital y proporciona oportunidades excepcionales a las alumnas, para desarrollar las capacidades que puedan poseer. Pero el valor educativo de tales experiencias, así como la seguridad de los pacientes dependen de la comprensión que el alumno tiene de la relación existente entre los principios y los hechos científicos; así como también de su oportunidad para adaptarse a las difíciles y complicadas situaciones que se presentan en el hospital.

En el plan de estudios la selección y combinación de las prácticas y temas deberán estar basados en las necesidades presentes y probables de los alumnos en la práctica de su profesión y no como primera consideración en las necesidades inmediatas del hospital para realizar su trabajo.

Apoyando esta idea, Susan Hinchliff (1978) menciona que la meta principal de la instrucción es preparar enfermeras capaces de prestar una

atención de calidad; ya que durante la carrera los estudiantes ocupan las cuatro quintas partes de su tiempo en la práctica clínica; es por lo tanto, en el servicio en donde adquieren la mayor experiencia y aprendizaje y donde obtiene buena parte de su preparación para desarrollar una práctica de calidad.

Durante la práctica clínica son indispensables la supervisión y el apoyo de los profesores, hasta que el alumno sea capaz de llevar a cabo los diversos procedimientos. A la vez que perfecciona sus habilidades, el estudiante debe aprender a adaptarlas, según las necesidades de cada paciente y a entender el papel que juegan los procedimientos en el cuidado integral. En el servicio se le presentan muchas oportunidades de aprender a aplicar sus conocimientos y habilidades, si es que quiere presta una atención de calidad, pero solo obtendrá el máximo beneficio de esas oportunidades si existe colaboración entre alumno, personal y paciente.

El piso del hospital no es un salón de clases y es imposible que en él la enseñanza y el aprendizaje ocurran sin interrupciones y apremios. La falta de tiempo es un problema constante y puede darse como excusa para omitir la enseñanza y la supervisión durante la jornada. La falta de apoyo durante la experiencia clínica puede disminuir la confianza del estudiante.

Durante el período de formación, el estudiante aprende de muchos maestros y siendo novato puede confundirse ante diferencias y contradicciones. Cada maestro enfoca un procedimiento en forma especial y sus campos de experiencia y de intereses difieren; cada uno exige cosas diferentes y un aprovechamiento también diferente.

Los maestros en la actualidad han de tener en cuenta los cambios del concepto de la enfermería y de la manera de ver el papel de la enfermera, porque han de influir al enseñar a los estudiantes a ejercer y cumplir con los papeles que desempeñan. Se exige que los maestros no olviden los cambios en las necesidades, tanto de los pacientes como de los alumnos. Quienes educan han de llevar a cabo un trabajo con provecho. Es esencial que valoren las necesidades y ajusten a ellas la enseñanza.

La coordinación entre saber y ejecutar es muy compleja; es muy extenso el campo de la práctica que se debe ligar con la teoría y se tienen que dominar más normas y hechos para lograrlo.

Las recompensas de la práctica clínica son grandes, no solamente para los estudiantes, sino también para la escuela; puesto que se traen ejemplos de la vida real a la enseñanza; además de que los estudiantes ven a los maestros como modelos para la práctica. También la práctica hace más concientes a los maestros de los problemas clínicos que pueden formar la base de nuevas investigaciones.

Los profesores de enfermería clínica deben tener una preparación específica para la docencia; y por lo tanto, un papel bien definido para desempeñar en el servicio.

Mary Dormandy Clark, (1980) menciona que las aptitudes necesarias para una Instructora Clínica son:

- Demostración del uso de juicio independiente.
- Habilidad para tomar decisiones.
- Demostración de entusiasmo.
- Liderazgo en la práctica de la enfermería clínica.
- Interés por la enseñanza clínica y la supervisión de los alumnos.
- Capacidad para aceptar y manejar situaciones que signifiquen un reto.
- Sensibilidad hacia los sentimientos de los estudiantes.

Menciona además que la maestra no solo funciona como tal en el aula y al lado de la cama del paciente para los estudiantes, sino también como consultora para las enfermeras de la unidad, como modelo para los cuidados de los pacientes, la investigación y colaboración interdisciplinaria.

Susan Hinchlinff (1978), habla sobre las funciones del Instructor Clínico, haciendo las siguientes reflexiones:

El trabajo de la enfermera instructora se basa en relaciones cuyo éxito o fracaso repercutirán en su eficiencia y efectividad; tiene la

obligación de que todos comprendan su papel y la parte tan importante que desempeña en la formación de los estudiantes.

En primer lugar debe mantener una buena relación con el personal de la Escuela de Enfermería.

En segundo lugar, debe mantener buenas relaciones con la jefe de servicio y con el personal; está obligada a respetar las ideas y métodos del departamento. Debe formar parte del equipo de servicio, pero ha de cuidarse de no quedar reducida a un par de manos extras.

En tercer lugar, debe procurar mantener una buena relación con los alumnos. A los alumnos no hay que darles todo digerido, basta con animarlos a que tomen la iniciativa en la resolución de los problemas que surjan mientras proporcionan atención de enfermería.

Por último, ha de tener buena relación con los enfermos y los familiares de éstos. Para que la enseñanza sea eficaz, es indispensable contar con la confianza y la cooperación del paciente.

Cuidar de la formación de un grupo de alumnos es muy satisfactorio para la profesora, ya que puede mantenerse en contacto personal y observar el progreso de cada estudiante, y darse cuenta de las necesidades de cada uno de ellos para planificar su trabajo.

En el área clínica la misma autora resume el papel del docente de enfermería en los puntos siguientes:

- 1.- Ser una enfermera experimentada y capaz, siempre alerta para mantener y elevar la calidad de la atención que se da a los pacientes.
- 2.- Contribuir a que los alumnos desarrollen su potencial como enfermeras.
- 3.- Sentir satisfacción al dar atención a los pacientes.
- 4.- Disfrutar enseñando, en especial individualmente y en pequeños grupos.
- 5.- Tener la suficiente perspicacia para crear un ambiente favorable

para el aprendizaje.

- 6.- Mantenerse alerta para aprovechar las oportunidades que favorezcan el aprendizaje en la situación clínica.

Para poder desempeñar este papel sugiere que el docente tenga conocimiento de las teorías de aprendizaje, además de que considere el aprendizaje como un proceso en el cual deba valorar la situación del alumno y pueda establecer con anterioridad las metas y objetivos conductuales específicos, además de tener en cuenta las necesidades de cada alumno y sus antecedentes de aprendizaje. Una vez establecido el plan de instrucción, se discutirá con regularidad con el alumno, ya que la evaluación es necesaria para mantener y dirigir el proceso de aprendizaje.

El papel de profesora es un papel de privilegio y trascendental en el caso de las enfermeras; el que haya buenos profesores lo es aún más. La función es doble, cuidar de los enfermos y de los alumnos y no puede ser indiferente ni a unos ni a otros. Tanto el paciente como el alumno tienen necesidades que deben ser detectadas y satisfechas.

La importancia de una buena enseñanza en el área clínica, estriba en que contribuye mucho a conservar un nivel satisfactorio de la atención y a efectuar una evaluación constante del mismo.

En la bibliografía revisada identificamos tres investigaciones que tratan sobre el papel o rol que desempeña el instructor clínico, así como de los conflictos a los que se enfrenta al desempeñar dicho papel.

La investigación realizada por Karen C. Rauen (1974), sobre el instructor clínico como modelo a seguir, se basa en el principio de que uno aprende con el ejemplo; hace un análisis sobre como los estudiantes ven a su instructor clínico y las características que esperan de él.

Para fundamentar su estudio, la autora hace referencia a las investigaciones que realizaron: Barham, Jourard, Quint y Delorey (estudios citados por la autora s/d). Menciona que debido a que los estudiantes de enfermería ocupan la mayor parte de su tiempo de aprendizaje en la unidad clínica, parece deseable para ellos tener disponible de inmediato un modelo a seguir

en el área clínica, una persona que por su ejemplo ayudaría a los estudiantes a asumir su papel de enfermera.

En su estudio realizado en 84 estudiantes, exploró sobre las características que ella consideró importantes para llevar a cabo su función como instructora clínica y que fueron: enfermera-persona-maestra; el grupo de estudiantes determinó que el rol de enfermera del instructor clínico fue el más importante para determinar el tipo de enfermera que en lo particular cada uno quería ser.

Rauen concluye que debido a que el instructor clínico tiene la libertad de circular entre los estudiantes y pacientes para ver donde son necesarias algunas guías o directrices y de esta manera reforzar el aprendizaje. Parece ser oportuno que los estudiantes vean en ella "el modelo a seguir", facilitando el concepto de enfermería en una forma realista.

En el estudio de Mary Sue Infante (1985), sobre la transición de enfermera a enfermera instructora, nos muestra a través de la teoría del rol (papel), como es que la enfermera que proporciona cuidados sufre un proceso de socialización, hasta asumir el papel de enfermera educadora; para lo cual, pasa por una serie de conflictos como lo son, en primer lugar, el entrar a una escuela y pasar de ser enfermera que proporciona cuidados a tomar un rol como enfermera educadora, la cual debe asumir ambos roles y combinarlos por igual; dando por resultado ambigüedad de roles, ya que debe combinar la práctica de la enfermería con las necesidades de aprendizaje de sus estudiantes y las técnicas de enseñanza entre otros.

Otra fuente de conflicto en la que vive el instructor clínico, es el campo de práctica, debido a que lo constituyen una diversidad de escenarios en los cuales debe ubicarse éste, mientras que la enfermera de servicio centra su atención en el paciente y en el propio servicio; el instructor clínico debe centrar su atención en el estudiante sin olvidar que la práctica competente de un estudiante como logro de aprendizaje, es el resultado de un cuidado de calidad para el paciente y éste debe ser también la meta de la enfermera educadora. Por lo tanto el estudiante y el paciente son figuras importantes que se han de tener en cuenta en el proceso de evaluación.

Sin olvidar además que la enfermera educadora es no solo una maestra, sino una investigadora, alumna, consultora y fuente de información y de recursos en la comunidad, por lo tanto desempeña simultáneamente múltiples papeles, que si no han sido asimilados adecuadamente, pueden ser una fuente más de conflicto.

Otro papel que se espera de la enfermera educadora, es el de practicante de enfermería, ya que la práctica periódica amplía a la vez su papel de maestra y consultora; teniendo en cuenta que la práctica es un vehículo para tener las habilidades al día y un problema realista de identificación, ya que amplía la calidad de la enseñanza, así como estimula la investigación. Teniendo cuidado de practicar cada papel por separado, dado que ambos papeles unidos involucran estrategias conflictivas e iguales comportamientos, así pues, la enfermera educadora debe planear la práctica cuando su responsabilidad de enseñanza no sea su prioridad.

Esta misma autora enfatiza que tanto la escuela de enfermería, los administradores y el personal de enfermería de las instituciones, juegan un papel vital y complementario en la educación del estudiante de enfermería; ya que la enfermera educadora selecciona los lugares y situaciones que llenan las necesidades de los estudiantes, además de servir de consultora compartiendo experiencias para ampliar la calidad de los cuidados.

El personal de enfermería de los servicios sirve como modelo de atención y como fuente de recursos profesionales para los estudiantes, por lo tanto, la relación que se establece entre el educador, el estudiante y la enfermera del servicio, es muy importante, ya que dicha relación contribuye a la calidad de los cuidados de enfermería. Por otra parte, los administradores de los centros hospitalarios hacen posible que exista esta relación proporcionando facilidad para la práctica y fomentando el intercambio entre la educación y los servicios de enfermería. La definición y claridad de los papeles de cada persona involucrada son esenciales para el funcionamiento adecuado de este proceso bastante delicado.

Es muy importante hacer resaltar que la forma en que una enfermera puede asumir el papel de enfermera-educadora, es a través de la preparación adecuada, ya que pocas personas poseen la habilidad innata para hacer con

éxito el cambio de enfermera a enfermera-educadora sin instrucción, pues ésta puede ayudar a los individuos a adquirir un mecanismo de solución de problemas que concuerdan con los esperados conflictos del papel y que promuevan la solución de los mismos. La transición gradual de enfermera a enfermera-educadora progresa según el proceso del sistema de valores que ambos roles toman dentro de la propia imagen de ésta.

El estudio concluye que al conocer los conflictos que ocasiona el pasar de ser una enfermera a enfermera-educadora ayuda a entender lo complejo del proceso; además de conocer la importancia que adquiere el tener una preparación adecuada que ayude a superar los conflictos que necesariamente se presentan y la importancia que tiene el estar en contacto con la práctica profesional para poder responder a las exigencias de la enseñanza.

Otro punto de vista en relación al papel del instructor clínico y cómo se adapta a éste, es el estudio realizado por Maureen S. Fry (1975), sobre un análisis del papel de la enfermera educadora, basado en la teoría de Goode sobre "Papel en tensión", el cual considera que las demandas o presiones que el papel implica, son impuestos por el punto de vista del individuo, por lo que se espera de él o bien por presiones externas.

Teniendo en cuenta cuatro tipos de rol de tensión a los que se enfrenta y son:

- 1.- Las demandas específicas hechas al instructor clínico, ya sea en el área clínica (tratando de cubrir más de un piso) o bien en la escuela, tratando de llenar las demandas que se le presentan (administrativas y de apoyo a estudiantes).
- 2.- Diferentes tipos de relaciones, tanto en el área clínica como en la escuela, la cual puede ser una relación amistosa entre instructores clínicos o entre éstos y el personal de servicio.
- 3.- Demandas de pensamientos o acciones contradictorias, como lo puede ser el mundo real o el fingido de la enfermería con el cual se enfrenta en el área clínica.
- 4.- Diferentes tipos de compromisos o relaciones que la obliga a

reubicar sus energías en aquellas que tienen alta prioridad.

La autora considera que para poder entender como la enfermera-educadora ubica su papel como tal, es necesario analizar cómo se contempla a sí misma, teniendo en cuenta los siguientes factores: en primer lugar, el deseo que tiene de llevar a cabo su función; segundo, el juicio que tiene sobre cómo lo conciben sus compañeros de rol (premio o castigo) y tercero, las consideraciones de estimación o desestimación que obtendrá ante su actuación por el grupo de referencia.

Para que una enfermera educadora se ajuste al ambiente que la rodea necesita llevar a cabo un proceso mencionado "negociación de roles", el cual le ayudará a enfrentarse a situaciones específicas, como lo pueden ser:

- La escuela contra los problemas del área clínica.
- La escuela contra los problemas del estudiante.
- La escuela contra los problemas internos.
- La escuela contra los problemas de la burocracia.
- La escuela contra los problemas universitarios.

El estudio antes mencionado nos proporciona los elementos necesarios para poder definir el papel de instructor clínico, como una gama muy amplia de roles o papeles que juegan no solo en el ámbito clínico, sino en todas las exigencias profesionales con la Escuela y la Universidad misma.

Por lo que podemos concluir, que adaptarse o ajustarse a dichos roles, conlleva a una dificultad a la que cada uno de nosotros se adapta o responde en forma distinta e individual.

Los estudios antes descritos sobre las exigencias y papeles que desempeña el instructor clínico, nos hace reflexionar sobre la base que hace posible desarrollar nuestro propio concepto, o sea el autoconcepto que Barbara S. Henthom (1983) menciona como la forma en que el sujeto se percibe a sí mismo, o bien la suma total de todo aquello que el individuo considera suyo y que nace de la interacción social. Es así mismo una acumulación de vivencias interpersonales e intersociales, pero es susceptible de

cambios a medida que la persona recibe nuevos influjos.

Lo anterior apoya a la percepción de que nuestra actuación como Instructores Clínicos depende básicamente del concepto que tengamos de nosotros mismos como tales, y basado en nuestras experiencias (preparación profesional y experiencia profesional); la cual se modifica a medida que adquirimos mayor experiencia docente y nos enfrentamos a los diferentes roles o papeles y a los conflictos que conlleva dicho papel.

II.- METODOLOGIA

El presente estudio se realizó en la Escuela de Enfermería de la U.A.S.L.P., durante los meses de septiembre y octubre de 1987.

El grupo de estudio estuvo constituido por 14 Instructores Clínicos, asignados a la materia de Bases de Enfermería para la Atención al Paciente Hospitalizado, ubicado en el tercer semestre de la carrera de Enfermería. Entre los cuales se encuentran 3 (21.4%) Instructores con categoría laboral de tiempo completo; 5 (35.7%) de medio tiempo y 6 (42.9%) profesores de hora-clase.

El grupo de estudio se eligió por considerar que en este semestre el alumno tiene su primera experiencia en el ámbito hospitalario, motivo por el cual el Instructor Clínico es fundamental en la orientación y aprendizaje del alumno.

Para la recolección de datos, se diseñaron dos instrumentos; un cuestionario y un formato para registro de observaciones, mismos que antes de su aplicación fueron sometidos a una prueba piloto.

El cuestionario contiene un total de 31 preguntas, cinco de las cuales exploran aspectos relacionados con la experiencia profesional y docente, ocho preguntas relacionadas con preparación general y específica y las dieciocho restantes tratan de explorar la opinión del Instructor Clínico sobre su función (anexo No. 1).

Antes de iniciar la recolección de datos, se les informó a los Instructores Clínicos sobre los propósitos del estudio.

El cuestionario fué contestado en presencia del encuestador, quien aclaró las dudas; el tiempo promedio utilizado fué de 45 a 60 minutos.

Una vez aplicados los cuestionarios, se procedió a realizar la observación directa, continua, no participativa de las actividades que realiza el Instructor Clínico en los campos de práctica. Cada uno de los sujetos fué observado durante cuatro días consecutivos por un período de

cuatro horas diarias; tres instructores fueron observados en el horario de 7 a 11 horas; cuatro de 11 a 15 horas y siete de 15 a 19 horas. En la hoja de registro de observaciones (anexo 2) se anotaron los siguientes datos: número progresivo de las actividades, el destinatario de las actividades, tiempo de las mismas y observaciones.

Para el análisis de las actividades se elaboró una clasificación y codificación que se presenta en el anexo 3.

La recolección de datos estuvo a cargo de las coautoras del presente estudio y el procesamiento de los mismos fué de tipo manual; para lo cual se diseñaron los formatos correspondientes.

El modelo estadístico que se aplicó para el análisis de los datos fué: De la estadística descriptiva: las proporciones y la media aritmética y de la estadística no paramétrica se aplicó la prueba de X^2 para probar la existencia de diferencias significativas entre las actividades observadas de los Instructores Clínicos y las actividades esperadas de acuerdo a la H_0 .

El nivel de significación será para α 0.05 y N 14, el número estudiado de Instructores. La distribución muestral se hizo conforme a la siguiente fórmula:

$$X^2 = \frac{(A D - B C)^2 N}{\begin{matrix} N & N & N & N \\ A & B & 1 & 2 \end{matrix}} ; \text{ y con gl} = 1$$

La región de rechazo será para α 0.05 cuando

$$X \leq 3.84$$

III.- PRESENTACION DE RESULTADOS.

Los datos que se presentan a continuación se obtuvieron a través de una encuesta que se aplicó a la población objeto de estudio; antes de realizar la observación de actividades que desarrollan como Instructores Clínicos.

La información obtenida nos permitió identificar algunos rasgos generales en relación con la experiencia profesional y docente de los Instructores, su escolaridad, actualización profesional y algunas opiniones respecto a la forma como conciben su función como Instructores Clínicos, en relación con el alumno y con el personal de servicio con quien tienen una necesaria interacción durante la supervisión clínica.

A) EXPERIENCIA PROFESIONAL, EXPERIENCIA DOCENTE Y PREPARACION ACADEMICA DE LOS INSTRUCTORES CLINICOS.

Los resultados del estudio del grupo de catorce Instructores Clínicos asignados a la materia de Bases de Enfermería para la Atención al Paciente Hospitalizado, ubicado en el tercer semestre de la carrera, muestran que se trata de una población que cuenta con un promedio de 7.1 años de experiencia en el ejercicio de la profesión y 6.1 años de experiencia en la labor docente, no obstante que en promedio tienen 10.8 años de haber terminado la carrera.

Respecto a la experiencia profesional, se puede considerar que en su gran mayoría los Instructores Clínicos tienen la experiencia requerida para desempeñarse en el área de Enfermería en que están asignados, ya que el 64.3 % ha tenido práctica profesional en más de cuatro servicios hospitalarios y el 28.6 % en dos o tres servicios.

El período de estancia en los servicios varía entre uno y tres años. En general los Instructores Clínicos tienen experiencia profesional en los servicios básicos de medicina, cirugía y ginecoobstetricia.

Todos los Instructores Clínicos han desempeñado puestos en atención

directa al paciente y la experiencia de la mayoría (71.4%) en este ámbito varió entre 1 y 5 años. El 64.3% (9) han ocupado puestos administrativos, tales como Jefe de Sección y Supervisoras de Servicio.

La categoría laboral que tienen los Instructores Clínicos en la escuela, es como sigue: El 21.4% (3) son profesores de tiempo completo, calificados como profesores investigadores de Nivel II, IV y V, respectivamente; los cuales tienen una experiencia docente de 7 años o más. El 35.7% (5) son profesores de medio tiempo, calificados como profesores investigadores de nivel I (2), II (2) y III (1), teniendo la mayoría (4) una experiencia docente de 4 a 6 años; el 42.9% (6) son profesores hora clase nivel A, de los cuales el 50% (3) tienen menos de un año de experiencia docente.

Con respecto a la experiencia docente de los Instructores Clínicos, de la muestra según el área del plan de estudios y ámbito de práctica al que han estado asignados, en el Cuadro No. 1 podemos observar que el 57.1% del total de los Instructores Clínicos han estado ubicados con anterioridad en el semestre que se está estudiando en el presente trabajo; en la misma proporción han estado ubicados en el semestre correspondiente a atención de enfermería al adulto sano y enfermo; y un 35.7% ubicados en enfermería materno infantil en ámbito hospitalario.

La totalidad de los Instructores Clínicos encuestados, han tenido experiencias previas como docentes en áreas hospitalarias.

También es importante mencionar que el 50% del total de los Instructores Clínicos incluidos en el estudio, cuentan con experiencia docente en otras instituciones educativas y de servicio.

C U A D R O No. 1.

EXPERIENCIA DOCENTE DE LOS INSTRUCTORES CLINICOS DEL TERCER SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA U.A.S.L.P., SEGUN EL AREA DEL PLAN DE ESTUDIOS Y AMBITO DE PRACTICA AL QUE HAN SIDO ASIGNADOS.

A R E A	A M B I T O		Consulta Externa		Hospital	
	Comunidad		Nº	%	No.	%
	Nº	%				
Bases de Enfermería Comunitaria	5	35.7				
Bases de Enfermería para la -- atención al paciente ambulatorio	2	14.3	3	21.4		
Bases de Enfermería para la -- atención al paciente hospitali- zado.					8	57.1
Enfermería en atención materno- infantil.	3	21.4	1	7.1	5	35.7
Atención de Enfermería al niño- sano y enfermo.	2	14.3	1	7.1	4	28.6
Atención de Enfermería al adul- to sano y enfermo.	4	28.6	2	14.3	8	57.1
Administración de los servicios de Enfermería.					2	14.3
Psiquiatría					1	7.1

Nota: El porcentaje es en base al número de Instructores Clínicos (14) encuestados.

Con relación a la escolaridad, solamente el 7.1 % (1) no cuenta con bachillerato; el 85.7 % (12), han obtenido grado académico de Licenciatura en Enfermería a través del curso complementario que ofrece la Escuela de Enfermería de la U.A.S.L.P., y el 35.7 % (5) de los Instructores Clínicos han realizado cursos post-básicos de especialidad en áreas tales como: Ginecoobstetricia, Pediatría, Terapia Intensiva, Administración, Instrumentista y solamente uno de ellos cuenta con un curso de profesor en Enfermería.

En los últimos cinco años solamente el 42.8 % (6) de los Instructores Clínicos han asistido a cursos de actualización con duración de 30 días o más. La temática de los cursos a los que han asistido se refiere a aspectos técnicos en Enfermería 66.7 %, aspectos docentes 33.3 % y administrativos 16.6 %.

Así mismo en los últimos 5 años solamente el 64.3 % (9) ha asistido a cursos o talleres para su capacitación como docentes (cursos que imparte el Instituto de Ciencias Educativas de la U.A.S.L.P.).

Para mantenerse actualizados en los aspectos disciplinarios, el 100 % de los Instructores Clínicos refiere leer los libros de texto de Enfermería; el 71 % revistas médicas y el 85.7 % revistas de Enfermería.

La preparación para el desempeño de la función como Instructores Clínicos se puede decir que prácticamente es nula, ya que solamente dos personas refieren tenerla; una a través de un curso post-básico de un año y otra en un curso monográfico.

El 71.4 % de los Instructores Clínicos, dice haber recibido información general sobre sus funciones al ingresar a trabajar en la Escuela.

El 100 % de los Instructores Clínicos refieren haber sentido la necesidad de asesoría para llevar a cabo su función; dicha asesoría la han recibido a través de los coordinadores de grupo en un 64.3 %; el 35.7 % por los compañeros Instructores, y sólo el 14.3 % refieren haberlas recibido por parte de la Dirección.

Del apoyo que han recibido los Instructores Clínicos del tercer semestre de la Escuela de Enfermería de la U.A.S.L.P. para el desempeño de

sus funciones; el 50 % (7) se han sentido satisfechos con este apoyo; y el otro 50 % no, manifestando la mayoría que es debido a que no hay criterios establecidos en los que se basen las funciones del Instructor Clínico y de que cada uno de ellos tienen su punto de vista y criterio personal.

Con respecto a la opinión que los Instructores Clínicos tienen sobre los aspectos que han sido indispensables para llevar a cabo su función (conocimientos, habilidades y actitudes), el 92.8 % (13) consideran la experiencia profesional, tanto en servicio como en docencia, indispensable para desempeñarse como tales; otro de los factores que consideran necesario fueron los conocimientos básicos de Enfermería y materias afines, en un 50 %. Sólo el 35.7 % opinó que son necesarias ciertas características personales, estar actualizado en el área y el conocimiento en el campo clínico para el desempeño de dicha función.

En relación a las capacidades y/o recursos personales que los Instructores Clínicos han identificado en ellos mismos, consideran en mayor proporción (64.2 %) la experiencia profesional como principal recurso o capacidad para desempeñar su función; el 57.1 % su capacidad para establecer relaciones interpersonales y en igual proporción (28.5 %) su interés por mantenerse actualizado, así como sus cualidades personales y el 21.4 % consideraron el gusto por la docencia como un recurso personal.

El 57.1 % de los Instructores Clínicos expresaron tener limitantes personales para cumplir con su función; las que mencionaron con mayor frecuencia son: desconocimiento del campo clínico y áreas específicas, experiencia clínica limitada y características personales que limitan la relación efectiva con el alumno.

La opinión expresada por los Instructores Clínicos sobre hacia quién deben estar dirigidas sus funciones por orden de importancia, encontramos que el 92.8 % piensan que deben estar dirigidas, en primer lugar, hacia el alumno; en segundo lugar, con un 64.3 %, hacia el paciente y en tercer lugar, con un 42.8 % , piensan que deben estar dirigidas hacia actividades en la escuela de Enfermería.

Del total de Instructores Clínicos, el 57.2 % (8) refiere planear

sus actividades en un 75%; el 35.7% (5) mencionan planearlas en un 50% y sólo el 7.1% (1) refiere planear sus actividades en un 100%.

En cuanto al porcentaje en que planean sus actividades en relación a los años de experiencia profesional y docente, no se encontró diferencias significativas.

B) OPINIONES SOBRE COMO PERCIBEN SU DESEMPEÑO FRENTE AL ALUMNO Y EL PERSONAL DE SERVICIO LOS INSTRUCTORES CLINICOS.

Solamente el 28.5% (4) del personal estudiado dice sentirse como parte del personal de enfermería de los servicios en que supervisan a los alumnos y refieren que ésto es debido al compromiso que comparten con el personal del servicio para proporcionar atención al paciente, así como por las facilidades que les brinda el personal para realizar la práctica.

El 57.2% del personal manifestó que sólo algunas veces se siente parte del grupo de enfermería del servicio y el 14.3% refiere que no se siente como parte del grupo. Ambos grupos consideran que esto puede deberse al bajo nivel de aceptación que perciben, a las propias condiciones en que se da la instrucción (horario de práctica y cantidad de servicios por supervisar) y a su poca participación en el cuidado del paciente.

La mayoría (13) de los Instructores Clínicos aceptan que una de sus funciones es asesorar al personal de enfermería del servicio, ya que esto es importante para mejorar la atención y favorecer la integración docencia-servicio y contribuye a la actualización del personal.

Del total de los Instructores Clínicos de la muestra, el 78.5% manifestó tener limitantes para llevar a cabo la función de asesorar al personal de Enfermería, debido a sentirse rechazados por éste y por la falta de interés de ambas partes, entre otras.

En relación a la opinión que tienen los Instructores Clínicos sobre lo que es y lo que debe ser para el alumno en la práctica clínica, consideran que en primer lugar es y debe ser la persona que lo guía en la integración de conocimientos; y que en segundo lugar es y debe ser la persona que lo guía en la obtención de habilidades técnicas.

En cuanto a la opinión que tienen los Instructores sobre lo que son o representan para el personal de enfermería del servicio, se encontró lo siguiente: en primer lugar, piensan que son una persona que aumenta la fuerza de trabajo; en segundo lugar, que son un asesor en la atención que se brinda al paciente. En tanto que su opinión sobre lo que deben ser para el personal de Enfermería, se obtuvieron los siguientes datos: en primer lugar consideran deben ser un asesor en la atención que se brinda al paciente; en segundo lugar una persona que debe estimular una mejor atención de enfermería a los pacientes.

C) COMENTARIOS GENERALES SOBRE DATOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA.

En cuanto a la experiencia profesional y docente de los Instructores Clínicos estudiados en la muestra, podemos decir que en general la mayoría de ellos cuenta con una experiencia tanto profesional como docente acorde al semestre que imparten; ya que sólo el 21.4 % (3) cuentan con una experiencia docente menor de un año (personal de recién ingreso a la Escuela). A la vez, es importante resaltar que el 64.3 % (9) de los Instructores prestan además sus servicios profesionales en alguna Institución de salud, situación que favorece la vigencia en el manejo de aspectos técnicos de la profesión y ésto a su vez favorece la ampliación del papel de docente como lo menciona el estudio de Rauen (8).

En relación a la preparación profesional de los Instructores encuestados, podemos concluir que en su mayoría el 85.7 % tienen el mismo nivel que se imparte en la carrera, sólo una tercera parte cuenta con cursos post-básicos en Enfermería y que la preparación docente específica es casi nula, ya que la única persona que cuenta con dicha preparación la realizó hace más de 30 años; además de que los únicos cursos en docencia que han realizado los Instructores son cursos de Didáctica General en aspectos teóricos y no específicos en Enfermería, ni en aspectos prácticos; situación que dificulta tener un rol claro como Instructor, ya que como lo menciona Hinchlinff (4) y Mary Sue Infante (5), es la preparación específica el instrumento mediante el cual se puede obtener una clarificación del papel que

debemos desempeñar en los campos clínicos frente al alumno, al paciente y al personal de la Institución, principalmente.

En cuanto a la opinión que tienen los Instructores sobre su rol o papel así como sus necesidades y deficiencias, podemos resaltar que la totalidad de ellos sienten la necesidad de asesoría, así como la de una definición sobre lo que debe ser la Instrucción Clínica, para contribuir al logro de los objetivos del Plan de Estudios, ya que refieren que debido a esa indefinición, la instrucción clínica que se realiza se basa en criterios personales de cada uno de ellos.

Dicha situación refleja la necesidad que se tiene de que la propia Escuela defina el Rol de Instructor Clínico y la forma y orientación de ésta para alcanzar el logro de los objetivos educacionales que se persiguen.

En cuanto a la opinión que tienen sobre sus capacidades y deficiencias como Instructores, consideran que tanto la experiencia profesional como docente, el conocimiento teórico de las áreas específicas, el conocimiento de los campos clínicos y la facilidad para relacionarse, son las capacidades y recursos personales necesarios para el desempeño adecuado de su función. A la vez que la ausencia de dichas capacidades o recursos fueron también identificados como las principales deficiencias percibidas en ellas mismas y que limitan su desempeño.

Lo anterior refleja que los Instructores reconocen la importancia que tienen las capacidades personales que sancionan los teóricos como necesarias para el desempeño adecuado de su papel en el área clínica, además de identificarlas como sus propias deficiencias.

Situación que nos habla de la falta de orientación al ingreso del Instructor a la Escuela sobre lo que es y debe ser su papel; además de no contar con programas específicos en Instrucción Clínica que favorezcan el desempeño adecuado de su función.

El desarrollo de capacidades, conocimientos y aptitudes dependen por una parte de la actitud personal ante sus responsabilidades, pero también

de factores institucionales que determinan un tipo de desempeño particular, por ejemplo: la alta rotación del personal por las diferentes áreas del Plan de Estudios, y la diversidad de servicios en los que se debe desempeñar el Instructor Clínico, son factores que condicionan la posibilidad de dominar o desarrollar la competencia en una área.

En cuanto a la opinión que tienen los Instructores respecto a quienes deben ser los destinatarios de sus acciones, reconocen que los principales destinatarios son el alumno y el paciente; no reconociendo al personal del servicio, ni al familiar, lo que se manifestó ampliamente en las actividades observadas.

Al identificar los Instructores Clínicos a los principales destinatarios de sus acciones, ubican prácticamente en último término al personal del servicio, no obstante que en las actividades observadas éste ocupa el segundo lugar.

Lo anterior nos lleva a retomar lo que Susan Hinchlinff (4) nos habla de la importancia que tiene el hecho de que el Instructor base su papel en las relaciones con el alumno, el paciente y su familiar, así como el personal de la institución donde supervisa, ya que es elemental que dichos destinatarios comprendan su papel y la parte que desempeña en la formación del estudiante. Por lo tanto es necesario que el Instructor reconozca que para desempeñar adecuadamente su papel requiere relacionarse con todos los destinatarios ya mencionados y clarificar ante ellos el papel que desempeña e involucrarlos en sus actividades.

Los Instructores refieren que su papel ante el alumno es y debe ser el que guía la integración de conocimientos y el que facilita la obtención de habilidades técnicas. La amplitud y variedad de conceptos e interpretaciones que se puede tener al respecto, obliga una clarificación de éstos ante el grupo de profesores.

Sobre la opinión que tienen los Instructores sobre su desempeño ante el personal de Enfermería, consideran que debe ser asesora y consultora en la atención que se brinda. Sin embargo en su mayoría expresan no

sentirse parte del personal o bien ser una persona que aumenta la fuerza del trabajo y de tener limitantes para asesorar al personal.

Lo anterior refleja que en tanto no se establezca claramente el papel que debemos desempeñar como Instructores -hacia el personal, tanto a nivel de Escuela, Instituciones de Salud y del propio Instructor-, será aún más difícil superar los conflictos a los que se enfrenta el Instructor y que mencionan Mauren S. Fry (2) y Mary Sue Infante (5).

D) ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS INSTRUCTORES CLINICOS.

El tiempo de observación programado fué de 13,440 minutos (224 hrs.), sin embargo el tiempo real invertido en instrucción clínica por los Instructores fué de 12,274 minutos (204 hrs.); existiendo una diferencia de 20 horas, tiempo que en su mayoría corresponde a retardos en la llegada al servicio, salida del servicio antes de la hora, tránsito de un servicio a otro y espera al alumno cuando éste trata de conseguir material y equipo.

A continuación se presentan los resultados de la observación en forma general, para posteriormente analizar éstos mismos en base a las variables de interés como son: experiencia docente, profesional y preparación.

C U A D R O No. 2.

DURACION DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL INSTRUCTOR CLINICO SEGUN FRECUENCIA
Y TIEMPO TOTAL INVERTIDO.
ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.
SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

DURACION DE LAS ACTIVIDADES EN MINUTOS	Nº DE ACTIVIDADES	%	TOTAL DE TIEMPO INVERTIDO	%
- 1 - 9	1241	74.0	3737	30.4
10 - 19	294	17.7	3567	29
20 - 29	67	4.1	1497	12.2
30 - 39	28	1.7	912	7.5
40 - 49	15	.8	639	5.2
50 - +	28	1.7	1922	15.7
T O T A L E S :	1637	100	*12274	100

(*) En este tiempo no se incluyen las 147 actividades con duración menor de un minuto.

El Cuadro No. 2 muestra que aproximadamente tres cuartas partes (74 %) del total de las actividades que realiza el Instructor Clínico tienen una duración menor de diez minutos, invirtiéndose en éstas el 30.4 % del tiempo total observado; llama la atención que el número de actividades con duración menor de cinco minutos representa el 51 % del total de las actividades observadas.

El 21.8 % de las actividades tienen una duración entre diez y menos de treinta minutos, habiéndose invertido en ellas el 41.2 % del tiempo total. Sólo un mínimo porcentaje de las actividades (4.2 %) tienen duración de treinta minutos o más y en ellas se invirtió el 28.4 % del tiempo total.

Por lo anterior, podemos concluir que existe una amplia dispersión del Instructor Clínico en actividades de mínima duración; situación que posiblemente puede tener relación con una escasa planeación de la Instrucción Clínica, no obstante que en el cuestionario aplicado el 64.3 % refieren planear sus actividades diarias en un 75 % y más.

C U A D R O No. 3.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS INSTRUCTORES CLINICOS SEGUN DESTINATARIO Y TIEMPO INVERTIDO EN ESTAS.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.
SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

DESTINATARIO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDADES		TIEMPO	
	Nº	%	Minutos	%
Alumno	1204	72	9665	78.7
Paciente	102	6	355	3.0
Personal del servicio	233	14	1143	9.3
Familiar	17	1	48	.4
Material y equipo	34	2	172	1.4
Otros	83	5	891	7.2
T O T A L E S :	1673	100	12274	100

El Cuadro anterior muestra las actividades que realiza el Instructor Clínico según el destinatario. Se observa que casi exclusivamente éstas están dirigidas hacia el alumno y al personal del servicio.

En el rubro de otros, se incluyen actividades tales como tratar asuntos personales, revisión de documentos varios y lectura de Kardex y expediente. En estos se invierte un porcentaje de tiempo mayor que el tiempo que se destina al paciente, familiar y al material y equipo.

C U A D R O No. 4.

ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR CLINICO DIRIGIDAS HACIA EL ALUMNO Y TIEMPO
INVERTIDO EN ESTAS.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.
SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

TIPO DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA EL ALUMNO.	NUMERO DE ACTIVIDADES	%	TIEMPO EN MINUTOS	%
Explora nivel de conocimientos teóricos o de situaciones con- cretas sobre el estado de los- pacientes asignados.	198	16.5	1150	12
Enseñanza de procedimientos al alumno frente al paciente.	414	34.4	4733	48.9
Asigna actividades al alumno.	185	15.3	489	5.0
Verifica actividades que rea- lizó el alumno.	112	9.3	606	6.2
Demuestra al alumno uso y fun- cionamiento de equipo y mate- rial.	8	.7	86	1.0
Da asesoría solicitada por el alumno.	61	5.0	138	1.4
Realiza control de asistencia- y ubica a los alumnos en los - servicios.	57	4.7	614	6.3
Realiza actividades de evalua- ción.	62	5.1	772	8.0
Orienta y conduce sesiones clí- nicas con los alumnos.	12	1.0	652	6.8
Platica con los alumnos asuntos varios.	95	8.0	425	4.4
T O T A L E S :	1204	100	9665	100

En el Cuadro No. 4 sobre las actividades dirigidas al alumno por los Instructores Clínicos, observamos que los rubros más importantes son los siguientes:

Enseña procedimientos al alumno frente al paciente; explora el nivel de conocimientos teóricos o de situaciones concretas de pacientes asignados y fija actividades al alumno (34.4 %, 16.5 %, 15.3 %, respectivamente).

En estos tres rubros de actividades, se invirtió el 65.9 % del total del tiempo observado en éstas.

El resto de actividades tienen una frecuencia muy baja, pero llama la atención que la actividad de dar asesoría solicitada por el alumno, representa el 5 % de las actividades y solo se invierte el 1.4 % del tiempo total. Consideramos que este punto debería ser analizado más ampliamente, dado que podría reflejar una actitud pasiva del alumno durante su práctica y cuyas causas deberían ser investigadas.

C U A D R O No. 5.

ESTILOS DEL INSTRUCTOR CLINICO EN LA ENSEÑANZA DE PROCEDIMIENTOS AL ALUMNO.
 ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.
 SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ESTILOS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES		TIEMPO	
	Nº	%	Minutos	%
Realiza los procedimientos explicando al alumno.	10	2.4	121	2.5
Realiza los procedimientos interrogando al alumno sobre los conocimientos en que se fundamentan éstos.	16	3.9	359	7.6
Realiza los procedimientos al paciente frente al alumno.	230	55.5	2075	44
Realiza los procedimientos y solicita al alumno que los realice, observando el desempeño del alumno.	26	6.2	525	11.0
Guía al alumno en la realización del procedimiento, orientándolo sobre aspectos teórico-prácticos.	132	32	1653	34.9
T O T A L E S :	414	100	4733	100

El Cuadro No. 5 nos desglosa la forma como el Instructor Clínico lleva a cabo la enseñanza de procedimientos al alumno; en primer lugar realizando los procedimientos al paciente frente al alumno en un 55.5 % e invirtiendo el 44.5 % del tiempo. Guía al alumno en la realización de procedimientos, orientando sobre aspectos teórico-prácticos, en un 32 % del total de actividades e invirtiendo un tiempo de 34.9 %.

Realiza los procedimientos y solicita al alumno que los realice observando el desempeño de éste en un 6.2 % e invirtiendo 11 % del tiempo.

Otro de los estilos comunes de enseñanza de procedimientos por parte de los Instructores Clínicos, fué guiando al alumno, haciendo notar que en dicha actividad el alumno es el que realiza los procedimientos y el Instructor Clínico sólo lo está dirigiendo verbalmente. Frecuentemente se observó que este tipo de enseñanza era incidental, es decir, cuando el Instructor Clínico encontraba al alumno realizando un procedimiento.

Observándose que la realización de procedimientos por parte del Instructor Clínico es en un 68 % de estas actividades en donde sólo el 6.2 % se refiere a la devolución del procedimiento por parte del alumno, sin embargo abarcan el 11 % del total del tiempo invertido en dichas actividades.

Aunque las dos primeras actividades parecen ser semejantes con la tercera, cabe hacer la aclaración que en las dos primeras se establece una relación de enseñanza entre el Instructor Clínico y el alumno más definida; en cambio, en la última, el alumno solamente observa al Instructor; consideramos que ésto tiene un significado diferente en el proceso enseñanza-aprendizaje.

C U A D R O No. 6.

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL INSTRUCTOR CLINICO CON RELACION A LA EVALUACION DEL ALUMNO Y TIEMPO INVERTIDO EN ESTAS.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.
SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

CLASIFICACION DE ACTIVIDADES DE EVALUACION	ACTIVIDADES		TIEMPO	
	Nº	%	Minutos	%
Elabora registros sobre el -- desempeño del alumno.	16	25.9	47	6
Revisa con el alumno los tra- bajos escritos asignados.	28	45.1	449	58.2
Revisa trabajos del alumno -- sin estar éste presente.	3	4.9	74	9.6
Evalúa al alumno su período - de práctica.	5	8.0	173	22.3
Recoge trabajos para revisión.	16	16.1	29	3.7
T O T A L E S :	62	100	772	100

De las actividades para evaluar al alumno que realiza el Instructor Clínico, tres son las más relevantes en cuanto a frecuencia; el revisar con el alumno los trabajos escritos asignados, elaborar registros sobre el desempeño del alumno y recoger trabajos para revisión (45.1 %, 25.9 % y 16.1 % respectivamente). Las primeras de ellas comprenden el 58.2 % del tiempo invertido en este tipo de actividades y en las dos restantes el tiempo invertido es mínimo.

Una de las actividades que aunque con baja frecuencia absorbe una considerable cantidad de tiempo (22.3 %), es la que corresponde a la evaluación del período de prácticas, actividad que se da en diferentes modalidades; desde los Instructores Clínicos que comunican individualmente la calificación del período de prácticas, hasta los que además de comentar en grupo el desempeño observado, los criterios utilizados, etc., incluyen al personal del servicio en la evaluación.

Lo anterior nos indica que las actividades de evaluación del Instructor Clínico están más orientadas a la información que por escrito presenta el alumno, que a evaluar el desempeño del alumno sobre la práctica.

C U A D R O No. 7.

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL INSTRUCTOR CLINICO DIRIGIDAS AL PACIENTE
Y TIEMPO INVERTIDO EN ELLAS.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

TIPO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDADES		TIEMPO TOTAL	
	Nº	%	Minutos	%
Prepara al paciente para --- actividades docentes.	6	5.9	24	6.8
Brinda atención de enfermería a las necesidades del paciente.	93	91.1	312	87.9
Recorre el servicio saludando a los pacientes e interesán-- dose por su estado de salud.	3	3.0	19	5.3
T O T A L E S :	102	100	355	100

El Cuadro No. 7 nos muestra que del total de actividades realizadas por los Instructores Clínicos, el 6 % corresponde a aquellas que están destinadas al paciente, abarcando el 3 % del tiempo total observado; de éstas, el 91.1 % son destinadas a brindar atención de enfermería al paciente, abarcando el 87.9 % del tiempo total dedicado al paciente y en menor proporción a preparar al paciente para actividades docentes y recorrer el servicio saludando a los pacientes e interesándose por su estado de salud.

Las actividades que realizan los Instructores Clínicos, destinadas al personal del servicio, representan el 14 % de las actividades totales y el 9.3 % del tiempo total invertido. Estas se analizaron en dos rubros:

a). Actividades dirigidas hacia el personal de Enfermería, las cuales ocupan 75.1 % del total de actividades de este grupo y el 51.8 % del tiempo destinado a éstas.

b). Las actividades dirigidas hacia otro personal del servicio.

C U A D R O No. 8 A)

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL INSTRUCTOR CLINICO DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO Y TIEMPO INVERTIDO EN ELLAS.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

CLASIFICACION DE ACTIVIDADES	ACTIVIDAD		TIEMPO	
	No.	%	No.	%
Coordina actividades de aprendizaje.	46	26.3	120	20.3
Solicita asesoría al personal- (apoyo)	3	1.7	3	.5
Da asesoría al personal.	4	2.4	27	4.6
Ayuda al personal a dar atención.	14	8	85	14.3
Observa al personal cuando realiza un procedimiento.	16	9.1	73	12.3
Trata asuntos sobre el alumno- (quejas, reportes, participación, etc.)	13	7.4	43	7.3
Trata asuntos sobre el paciente.	35	20	75	12.7
Trata asuntos sobre el servicio.	8	4.6	26	4.4
Trata asuntos varios.	36	20.5	140	23.6
T O T A L E S :	175	100	592	100

C U A D R O No. 8 B)

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL INSTRUCTOR CLINICO DIRIGIDAS HACIA OTRO PERSONAL DEL SERVICIO Y TIEMPO INVERTIDO EN ELLAS.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA OTRO PERSONAL DEL SERVICIO	ACTIVIDADES		TIEMPO	
	Nº	%	Nº	%
Conversa con otro personal del equipo de salud sobre asuntos- varios.	13	22.4	35	6.4
Colabora con el médico en pro- cedimientos.	11	19	101	18.3
Observa al personal de servicio dar atención.	4	6.9	42	7.6
Se coordina con otro personal - para asuntos de enseñanza.	10	17.2	96	17.4
Coordinación entre Instructores Clínicos sobre asuntos de ense- ñanza.	20	34.5	277	50.3
T O T A L E S :	58	100	551	100

En el grupo a), las actividades que tienen mayor frecuencia y en las que se invierte mayor tiempo son:

Coordinar actividad de aprendizaje (26.3% y 20.3% del tiempo); tratar asuntos sobre el paciente, servicio, etc. (45.1% e invierte el 40.7% del tiempo). En tanto que la frecuencia de actividades y tiempo invertido en tratar asuntos sobre el alumno es mínimo.

Con una frecuencia y tiempo invertido aproximadamente iguales, se presentan las actividades de ayudar al personal a dar atención, o bien de observarlo cuando realiza un procedimiento.

Es importante señalar la escasa frecuencia en actividades y tiempo, en solicitar y/o dar asesoría o apoyo al personal.

En lo que respecta al grupo b), es decir, las actividades dirigidas hacia otro personal del servicio, la que se presenta con más frecuencia y ocupa más tiempo, es la coordinación con otros Instructores Clínicos sobre asuntos de enseñanza. Siguen en orden de importancia respecto al tiempo invertido, la colaboración con el médico en procedimientos y la coordinación con otro personal (médico-químico) para asuntos de enseñanza.

C U A D R O No. 9
 OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS INSTRUCTORES CLINICOS Y TIEMPO
 INVERTIDO EN ESTAS.
 ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.
 SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

OTRAS ACTIVIDADES	ACTIVIDADES		TIEMPO	
	Nº	%	Nº	%
Leé Kardex y/o expediente clínico.	19	22.9	68	7.6
Revisa y/o leé documentos varios.	5	6.0	100	11.2
Preparación personal para la práctica (cambio-uniforme)	16	19.3	152	17.1
Asuntos personales.	43	51.8	571	64.1
T O T A L E S :	83	100	891	100

En el rubro de otras actividades que realizaron los Instructores Clínicos, se puede observar que en su mayoría se dedican a asuntos personales (51.8%) e invirtieron el 64.1% de su tiempo total dedicado a éstos; en menor proporción (28.9%) lee Kardex, expedientes clínicos y documentos varios e invierte el 18.8% de su tiempo total; el 19.3% lo dedican a preparación para la práctica e invierten el 17.1% de su tiempo total dedicado hacia otros.

Este tipo de actividades comprendió el 7.2% de tiempo observado y representó el 5% del total de actividades.

El grupo de actividades más relevante por su frecuencia y tiempo invertido, es el referente a asuntos personales, lo que aunado a las 20 horas de diferencia entre el tiempo programado para observación y el tiempo realmente invertido en instrucción clínica, se tiene un total de 28.9 horas de tiempo no aplicado a la instrucción clínica (2 horas por Instructor).

Al analizar la duración de las actividades, en relación con las variables de estudio como son: experiencia docente y profesional, así como preparación profesional, se puede observar que existe una relación directa; a mayor experiencia docente y profesional así como preparación profesional, mayor duración de las actividades; sin embargo, prácticamente las tres cuartas partes del tiempo observado corresponden a las actividades menores de 10 minutos (ver cuadros anexos A 1, 2 y 3).

C U A D R O No. 10.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
DE ACUERDO AL DESTINATARIO DE ESTAS Y A EXPERIENCIA DOCENTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987

DESTINATARIO DE ACTIVIDADES	EXPERIENCIA		DOCENTE		X ²	p
	- DE 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	Min.	%	Min.	%		
ALUMNO	6198	78.4	3467	79.4	1.9	> 0.10 (NS)
PACIENTE	232	2.9	123	2.9	0.10	> 0.70 (NS)
PERSONAL DEL SERVICIO	777	9.8	366	8.4	6.5	< 0.01
FAMILIAR	25	0.3	23	0.5	3.2	> 0.05 (NS)
MATERIAL Y EQUIPO	51	0.6	121	2.8	92.8	< 0.001
OTROS	629	8.0	262	6.0	15.3	< 0.001
TOTAL	7912	100.0	4362	100.0		

C U A D R O No. 11.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL DESTINATARIO DE ESTAS Y A EXPERIENCIA PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

DESTINATARIO	EXPERIENCIA PROFESIONAL					
	- DE % AÑOS		5 AÑOS A +		X ²	p
	Min.	%	Min.	%		
ALUMNO	2702	73.8	6963	80.9	77.3	< 0.001
PACIENTE	84	2.3	271	3.1	6.6	< 0.01
PERSONAL DEL SERVICIO	476	13.0	667	7.7	83.8	< 0.001
FAMILIAR	12	0.3	36	0.4	0.5	> 0.50 (NS)
MATERIAL Y EQUIPO	38	1.0	134	1.6	5.0	< 0.02
OTROS	351	9.6	540	6.3	41.8	< 0.001
TOTALES	3663	100	8611	100		

C U A D R O No. 12.

TIEMPO TOTAL INVERTIDO EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS INSTRUCTORES CLINICOS DE ACUERDO AL DESTINATARIO DE ESTAS Y A PREPARACION PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

DESTINATARIO	PREPARACION PROFESIONAL				X ²	p
	INSTRUCTOR CLINICO SIN ESPECIALIDAD		INSTRUCTOR CLINICO CON ESPECIALIDAD			
	Nº	%	Nº	%		
ALUMNO	6279	78.1	3386	80	5.64	< 0.02
PACIENTE	231	2.9	124	2.9	0.02	> 0.80(NS)
PERSONAL DEL SERV.	816	10.1	327	7.7	19.38	< 0.001
FAMILIAR	39	.5	9	.2	5.29	< 0.02
MATERIAL Y EQUIPO	90	1.1	82	1.9	13.39	< 0.001
OTROS	584	7.3	307	7.3	0.009	> 0.095(NS)
TOTALES	8039	100	4235	100		

C U A D R O No. 13.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS
AL ALUMNO DE ACUERDO A EXPERIENCIA DOCENTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

TIPO DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL ALUMNO.	AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE				X ²	p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Nº	%	Nº	%		
Explora el nivel de conocimientos teóricos o de situaciones concretas --- sobre el estado del pa --- ciente.	814	13.1	336	9.7	25.1	< 0.001
Demuestra procedimientos- al alumno frente al pa--- ciente.	2571	41.6	2162	62.2	388.6	< 0.001
Asigna actividades al --- alumno.	283	4.6	206	6	8.7	< 0.01
Verifica actividades que realiza el alumno.	363	5.9	243	7	5.0	< 0.02
Demuestra al alumno el -- uso y funcionamiento de - equipo y material.	76	1.2	10	.3	22.1	< 0.001
Da asesoría solicitada -- por los alumnos.	108	1.7	30	.9	3.6	< 0.05
Control de asistencia y - ubicación de los alumnos.	453	7.3	161	4.7	26.5	< 0.001
Realiza actividades de -- evaluación.	541	8.7	231	6.7	8.3	< 0.01
Orienta y conduce sesiones clínicas con los alumnos.	627	10.1	25	.7	311.9	< 0.001
Platica con los alumnos -- asuntos varios	362	5.8	63	1.8	85.6	< 0.001
T O T A L E S	6198	100	3467	100		

C U A D R O No. 14.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS
HACIA EL ALUMNO DE ACUERDO A EXPERIENCIA PROFESIONAL

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

TIPO DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL ALUMNO	EXPERIENCIA PROFESIONAL				X ²	p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Explora el nivel de conocimientos teóricos o de situaciones concretas --- sobre el estado del paciente asignado.	361	13.4	789	11.3	7.6	< 0.01
Demuestra procedimientos al alumno frente al paciente.	1024	37.9	3709	53.3	184.0	< 0.001
Asigna actividades al alumno.	112	4.1	377	5.4	6.5	< 0.01
Verifica actividades que realiza el alumno.	205	7.6	401	5.8	11.0	< 0.001
Demuestra al alumno el uso y funcionamiento de equipo y material.	30	1.1	56	0.8	2.0	> 0.20(NS)
Da asesoría solicitada por los alumnos.	55	2.1	83	1.2	8.5	< 0.01
Control de asistencia y ubicación de los alumnos.	276	10.2	338	4.9	94.0	< 0.001
Realiza actividades de evaluación.	332	12.3	440	6.3	94.3	< 0.001
Orienta y conduce sesiones clínicas con los alumnos.	155	5.7	497	7.1	6.0	< 0.01
Platica con los alumnos - asuntos varios.	152	5.6	273	3.9	13.4	< 0.001
T O T A L E S	2702	100	6963	100		

C U A D R O No. 15.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS
AL ALUMNO EN RELACION A SU PREPARACION PROFESIONAL

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

TIPO DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL ALUMNO	PREPARACION PROFESIONAL				X ²	p
	SIN ESPECIALIDAD		CON ESPECIALIDAD			
	TIEMPO EN MINUTOS					
	Nº	%	Nº	%		
Explora el nivel de conocimientos teóricos o de situaciones concretas -- sobre el estado del paciente asignado.	810	12.9	340	10	17.14	< 0.001
Demuestra procedimientos al alumno frente al paciente.	3136	50	1597	47.1	6.80	< 0.01
Asigna actividades al alumno.	346	5.5	143	4.2	7.58	< 0.01
Verifica actividades que realiza el alumno.	414	6.6	192	5.7	3.18	< 0.05
Demuestra al alumno el uso y funcionamiento de equipo y material.	47	.7	39	1.1	4.05	< 0.05
Dá asesoría solicitada por los alumnos.	119	1.9	19	.6	27.81	< 0.001
Control de asistencia y ubicación de los alumnos.	466	7.4	148	4.4	34.41	< 0.001
Realiza actividades de evaluación.	521	8.3	251	7.4	2.34	> 0.10(NS)
Orienta y conduce sesiones clínicas con los alumnos.	180	2.9	472	14	435.43	< 0.001
Platica con los alumnos - asuntos varios.	240	3.8	185	5.5	14.09	< 0.001
T O T A L E S	6279	100	3386	100		

Existen dos actividades, en las que las 3 variables en estudio marcan una diferencia significativa hacia el personal de menor experiencia y preparación, las cuales son: explorar el nivel de conocimientos teóricos y el control de asistencia y ubicación de los alumnos.

También se identifica que a mayor experiencia profesional y docente se invierte más tiempo en la demostración de procedimientos y la asignación de actividades, además de que a mayor experiencia docente con más frecuencia se verifican las actividades que realiza el alumno.

Por otra parte la preparación y experiencia profesional establece diferencias significativas hacia el personal menos preparado, quienes invierten mayor cantidad de tiempo en verificar las actividades que realiza el alumno y en brindar asesoría solicitada por éste. También a menor preparación profesional, destina mayor cantidad de tiempo a la demostración de procedimientos y a la asignación de actividades.

Llama la atención que los Instructores Clínicos con menor experiencia docente destinan significativamente más tiempo a orientar y conducir sesiones clínicas con el alumno, así como también los Instructores Clínicos con mayor experiencia y preparación profesional.

Finalmente parece ser que a menor experiencia docente y profesional se da mayor acercamiento con el alumno, dado que invierten mayor cantidad de tiempo en platicar con él.

El hecho de que los Instructores Clínicos con menor experiencia docente dediquen mayor cantidad de tiempo, tanto a explorar el nivel de conocimientos teóricos como en las sesiones clínicas, es probable que traduzca la desvinculación de éste personal (en su mayoría personal de medio tiempo) con la enseñanza en aula que se da en la Escuela, generalmente por los docentes con mayor experiencia.

Es probable que los Instructores con mayor experiencia docente, realicen de una manera más sistemática el proceso de enseñanza en la práctica, lo anterior se puede asumir si se tratara de ver como un proceso continuo para el Instructor Clínico partiendo de la demostración, asignación de actividades y la verificación de las mismas.

C U A D R O No. 16.

TIEMPO INVERTIDO POR LOS INSTRUCTORES CLINICOS EN LOS ESTILOS DE ENSEÑANZA DE PROCEDIMIENTOS EN RELACION A EXPERIENCIA DOCENTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ESTILOS DE ENSEÑANZA DE PROCEDIMIENTOS.	EXPERIENCIA DOCENTE				X ²	p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Realiza los procedimientos explicando al alumno.	34	1.3	87	4	22.6	< 0.001
Realiza los procedimientos interrogando al alumno --- sobre conocimientos en que se fundamentan éstos.	101	3.9	258	12	73.0	< 0.001
Realiza los procedimientos sin interrogar al alumno.	1243	48.3	832	38.5	608.6	< 0.001
Realiza procedimientos y - solicita al alumno que los realice, observando el --- desempeño del alumno.	104	4.1	421	19.5	221.5	< 0.001
Guía al alumno en la reali zación del procedimiento, - orientándolo sobre aspectos teórico-prácticos.	1089	42.4	564	26	412.1	< 0.001
T O T A L E S	2571	100	2162	100		

C U A D R O No. 17.

TIEMPO INVERTIDO POR LOS INSTRUCTORES CLINICOS EN LOS ESTILOS DE ENSEÑANZA DE PROCEDIMIENTOS EN RELACION A EXPERIENCIA PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ESTILOS DE ENSEÑANZA DE PROCEDIMIENTOS.	EXPERIENCIA PROFESIONAL				X ²	P
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Realiza los procedimientos explicando al alumno.	2	0.2	119	3.2	29.24	< 0.001
Realiza los procedimientos interrogando al alumno sobre conocimientos en que se fundamentan éstos.	45	4.4	314	8.5	18.97	< 0.001
Realiza los procedimientos sin interrogar al alumno.	608	59.4	1467	39.5	0.99	> 0.50(NS)
Realiza procedimientos y solicita al alumno que los realice, observando el desempeño del alumno.	11	1.0	514	13.9	132.98	< 0.001
Guía al alumno en la realización del procedimiento, orientándolo sobre aspectos teórico-prácticos.	358	35	1295	34.9	0.0007	> 0.98(NS)
T O T A L E S	1024	100	3709	100		

C U A D R O No. 18.

TIEMPO INVERTIDO POR LOS INSTRUCTORES CLINICOS EN LOS ESTILOS DE ENSEÑANZA DE PROCEDIMIENTOS EN RELACION A PREPARACION PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ESTILOS DE ENSEÑANZA DE PROCEDIMIENTOS.	PREPARACION PROFESIONAL				X ²	p
	SIN ESPECIALIDAD		CON ESPECIALIDAD			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Realiza procedimientos -- explicando al alumno.	75	2.4	46	2.9	1.01	> 0.30(NS)
Realiza procedimientos -- interrogando al alumno -- sobre conocimientos en -- que se fundamentan éstos.	247	7.9	112	7	1.12	> 0.30(NS)
Realiza procedimientos -- sin interrogar al alumno.	1364	43.5	711	44.5	0.45	> 0.40(NS)
Realiza procedimientos y solicita al alumno que -- los realice observando el desempeño de éste.	266	8.5	259	16.2	64.20	< 0.001
Guía al alumno en la realización del procedimiento, orientándolo sobre -- aspectos teórico-prácticos.	1184	37.7	469	29.4	21.31	< 0.001
T O T A L E S	3136	100	1597	100		

Podemos observar que los Instructores con menor experiencia docente y profesional invierten mayor cantidad de tiempo en guiar al alumno en la realización de procedimientos. En tanto que los Instructores con mayor experiencia docente y profesional invierten mayor cantidad de tiempo en demostrar los procedimientos ya sea explicando o interrogando al alumno; y en base a su experiencia docente y preparación profesional invierten mayor cantidad de tiempo demostrando procedimientos y pidiendo la devolución de éstos.

De lo anterior podemos concluir que a mayor experiencia y preparación, al parecer hay mayor claridad en cuanto a la demostración e integración de los aspectos teóricos en la práctica clínica.

C U A D R O No. 19.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN ACTIVIDADES DE EVALUACION DEL ALUMNO DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DOCENTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

CLASIFICACION DE ACTIVIDADES DE EVALUACION.	EXPERIENCIA DOCENTE				X ²	p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Elabora registros sobre el desempeño del alumno	22	4.1	25	10.8	12.9	< 0.001
Revisa con el alumno los trabajos escritos asignados.	333	61.5	116	50.2	8.5	< 0.01
Revisa trabajos del alumno sin estar presente éste.	44	8.2	30	13	4.4	> 0.05(NS)
Evalúa al alumno su período de práctica.	133	24	40	17.3	4.9	> 0.05(NS)
Recoge trabajos para revisión.	9	1.6	20	8.7	21.9	< 0.001
TOTALES	541	100.0	231	100.0		

C U A D R O No. 20.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DE EVALUACION DEL ALUMNO DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

CLASIFICACION DE ACTIVIDADES DE EVALUACION.	EXPERIENCIA PROFESIONAL				X ²	p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Elabora registros sobre el desempeño del alumno.	5	1.5	42	9.5	21.39	< 0.001
Revisa con el alumno los trabajos escritos asignados.	187	56.3	262	59.5	0.80	> 0.50(NS)
Revisa trabajos del alumno sin estar presente éste.	44	13.3	30	6.8	9.04	< 0.01
Evalúa al alumno su período de práctica.	88	26.5	85	19.4	5.62	< 0.02
Recoge trabajos para revisión.	8	2.4	21	4.8	2.92	> 0.10(NS)
T O T A L E S	332	100	440	100		

C U A D R O No. 21.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN ACTIVIDADES DE EVALUACION DEL ALUMNO DE ACUERDO A SU PREPARACION PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

CLASIFICACION DE ACTIVIDADES DE EVALUACION.	PREPARACION PROFESIONAL				X ²	p
	SIN ESPECIALIDAD		CON ESPECIALIDAD			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Elabora registros sobre el desempeño del alumno.	14	2.7	33	13.1	32.41	< 0.001
Revisa con el alumno los trabajos escritos asignados	282	54.1	167	66.5	10.71	< 0.001
Revisa trabajos del alumno sin estar presente éste.	44	8.5	30	12	2.40	> 0.10 (NS)
Evalúa al alumno su período de práctica.	173	33.2	-	0	107.41	< 0.001
Recoge trabajos para revisión.	8	1.5	21	8.4	21.86	< 0.001
T O T A L E S	521	100	251	100		

Se advierte que los Instructores con menor experiencia y preparación profesional, invierten mayor cantidad de tiempo en evaluar al alumno su período de práctica y en base a su experiencia docente y profesional invierten mayor cantidad de tiempo en revisar trabajos ya sea con el alumno o sin él.

En tanto que los Instructores con mayor experiencia en las 3 variables en estudio, invierten mayor cantidad de tiempo en la elaboración de registros sobre el desempeño del alumno y en recogerle trabajos para su revisión.

De lo anterior se deduce que los Instructores con menor experiencia se acercan más al alumno para evaluarlo, en tanto que los Instructores con mayor experiencia llevan mayor control a través de registros; y ambos invierten tiempo en recoger y revisar trabajos escritos realizados por el alumno. Llamando la atención que ninguna de las actividades destinadas a evaluación comprenden la verificación terminal de habilidades y destrezas adquiridas o desarrolladas por el alumno al finalizar el período de prácticas.

Las diferentes formas como los Instructores Clínicos abordan la evaluación de la práctica, independientemente de su preparación, manifiesta la carencia de criterios, métodos, momentos y tipos de evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje, así como la carencia de un Plan de Instrucción.

C U A D R O No. 22.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS
HACIA EL PACIENTE DE ACUERDO A EXPERIENCIA DOCENTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

TIPO DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL PACIENTE	AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE				X ²	p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Prepara al paciente para actividades docentes.	7	3	17	13.8	14.8	< 0.001
Brinda atención de enfermería a las necesidades del paciente.	206	88.8	106	86.2	.5160	> 0.50(NS)
Recorre el servicio saludando a los pacientes - e interesándose por su estado de salud.	19	8.2	-	-	10.6	< 0.001
T O T A L E S	232	100	123	100		

C U A D R O No. 23.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA EL PACIENTE EN BASE A SU EXPERIENCIA PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA EL PACIENTE.	EXPERIENCIA PROFESIONAL				X ²	P
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Prepara al paciente para actividades docentes.	0.0	0.0	24	8.8	7.6	< 0.01
Brinda atención de enfermería a las necesidades del paciente.	82	97.6	230	84.9	9.7	< 0.01
Recorre el servicio saludando a los pacientes e interesándose por su salud.	2	2.4	17	6.3	1.9	> 0.20(NS)
T O T A L E S	84	100	271	100		

C U A D R O No. 24.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA EL PACIENTE DE ACUERDO A PREPARACION PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA EL PACIENTE.	PREPARACION PROFESIONAL				χ^2	p
	SIN ESPECIALIDAD		CON ESPECIALIDAD			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Prepara al paciente para actividades docentes.	9	3.9	15	12.1	8.6	< 0.01
Brinda atención de enfermería a las necesidades del paciente.	220	95.2	92	74.2	33.5	< 0.001
Recorre el servicio saludando a los pacientes e interesándose por su salud.	2	0.9	17	13.7	26.2	< 0.001
T O T A L E S	231	100	124	100		

Los Instructores con menor experiencia y preparación profesional invierten mayor cantidad de tiempo en brindar atención de enfermería.

En tanto que los Instructores con mayor experiencia y preparación profesional invierten mayor cantidad de tiempo en preparar al paciente para las actividades docentes.

Al parecer a mayor experiencia tanto docente como profesional, así como una mayor preparación en una área de Enfermería, centra más sus actividades que dirige al paciente hacia la enseñanza en el área clínica, en tanto, a menor experiencia y preparación profesional al parecer el Instructor Clínico se encuentra más ligado a brindar atención de enfermería no dirigida a la enseñanza; situación que refleja uno de los conflictos a los que se enfrenta la Instructora al pasar de su rol de Enfermera a Enfermera Educadora: Mary Sue Infante (5).

Los Instructores con menor experiencia y preparación invierten mayor proporción de tiempo en actividades dirigidas hacia otro personal del servicio. En tanto que los Instructores Clínicos con mayor experiencia y preparación invierten mayor tiempo en actividades dirigidas hacia el personal de enfermería.

Al parecer la preparación y la experiencia hacen posible un mayor acercamiento hacia el personal de enfermería (Anexos B₁ , B₂ y B₃).

C U A D R O No. 25.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE ACUERDO A EXPERIENCIA DOCENTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA	EXPERIENCIA DOCENTE				X ²	p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Coordina actividades de aprendizaje.	89	23	31	15.2	4.9	< 0.02
Solicita asesoría al personal	3	0.8	-	-	1.5	> 0.30(NS)
Da asesoría al personal.	22	5.7	5	2.4	3.1	> 0.05(NS)
ayuda al personal a dar atención.	72	18.5	13	6.4	16.1	< 0.001
Observa al personal cuando realiza un procedimiento.	45	11.6	28	13.7	0.559	> 0.50(NS)
Trata asuntos sobre el alumno	37	9.5	6	3.0	8.6	< 0.001
Trata asuntos sobre el paciente.	44	11.3	31.0	15.2	1.8	> 0.10(NS)
Trata asuntos sobre el serv.	21	5.4	5	2.4	2.7	> 0.10(NS)
Trata asuntos varios.	55	14.2	85	41.7	55.9	< 0.001
T O T A L E S	388	100	204	100		

C U A D R O No. 26.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA	EXPERIENCIA PROFESIONAL				X ²	p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Coordina actividades de aprendizaje.	58	24.5	62	17.5	4.3	< 0.05
Solicita asesoría al personal.	3	1.2	0	0	4.5	< 0.05
Dá asesoría al personal.	6	2.5	21	5.9	5.7	< 0.02
Ayuda al personal a dar --- atención.	56	23.6	29	8.2	27.62	< 0.001
Observa al personal cuando realiza un procedimiento.	22	9.3	51	14.4	3.3	< 0.05
Trata asuntos sobre el alum <u>n</u> o.	12	5.1	31	8.7	2.8	> 0.10(NS)
Trata asuntos sobre el --- paciente.	35	14.8	40	11.3	1.5	> 0.20(NS)
Trata asuntos sobre el serv.	7	2.9	19	5.3	1.9	> 0.20(NS)
Trata asuntos varios.	38	16.1	102	28.7	12.6	< 0.001
T O T A L E S	237	100	355	100		

C U A D R O No. 27.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SU PREPARACION PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERIA.	PREPARACION PROFESIONAL				X ²	p
	SIN ESPECIALIDAD		CON ESPECIALIDAD			
	TIEMPO		TIEMPO			
	Min.	%	Min.	%		
Coordina actividades de aprendizaje.	75	18.7	45	23.7	2.0	> 0.10(NS)
Solicita asesoría al personal.	03	0.7	0	0	1.4	> 0.20(NS)
Dá asesoría al personal.	07	1.7	20	10.5	22.8	< 0.001
Ayuda al personal a dar atención.	68	16.9	17	9	6.6	< 0.01
Observa al personal cuando realiza un procedimiento.	49	12.2	24	12.6	0.02	> 0.70(NS)
Trata asuntos sobre el alumno.	24	6	19	10	3.1	< 0.05
Trata asuntos sobre el paciente.	55	13.7	20	10.5	1.16	> 0.20(NS)
Trata asuntos sobre el servicio.	14	4	12	6.3	2.4	> 0.10(NS)
Trata asuntos varios.	107	26.1	33	17.4	6.1	< 0.01
T O T A L E S	402	100	190	100		

Los Instructores Clínicos con menor experiencia docente y profesional, así como preparación, invierten mayor cantidad de tiempo en actividades de apoyo al personal a brindar atención; y sólo los Instructores con menor experiencia profesional invierten mayor cantidad de tiempo en actividades de coordinación y en solicitar asesoría al personal. En tanto que los Instructores con mayor experiencia y preparación profesional invierten mayor cantidad de tiempo en dar asesoría al personal.

Sin embargo, a mayor experiencia docente y profesional, invierten mayor cantidad de tiempo en tratar asuntos varios.

De lo anterior se puede inferir que al parecer los Instructores con menor experiencia y preparación están más ubicados en su Rol de Enfermera prestadora de servicio, y en intentar crear una coordinación de enseñanza.

En cambio, el Instructor con mayor experiencia y preparación, brinda más asesoría y tiene mayor acercamiento con el personal del servicio.

Es probable que esta diferencia en la actitud de acercamiento se derive por una parte de la seguridad que dá el dominio teórico de una área específica, reafirmado en la experiencia práctica; características que al ser reconocidas por el personal del servicio le confieren un determinado status, que le permite un mayor acercamiento.

C U A D R O No. 28.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA OTRO PERSONAL DEL SERVICIO DE ACUERDO A EXPERIENCIA DOCENTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

TIPO DE ACTIVIDADES HACIA OTRO PERSONAL.	EXPERIENCIA - 5 AÑOS		DOCENTE 5 AÑOS A +		X ²	p
	T I E M P O					
	Min.	%	Min.	%		
Conversa con otro personal del equipo de salud sobre asuntos- varios.	12	3	23	14.2	23.7	< 0.001
Colabora con el Médico en pro- cedimientos.	66	17	35	21.6	1.6	> 0.20(NS)
Observa al personal del servi- cio dar atención.	10	2.6	32	19.7	47.9	< 0.001
Se coordina con personal para- asuntos de enseñanza.	25	6.4	71	43.8	111.1	< 0.001
Se coordina con otro Instruc- tor clínico para asuntos de -- enseñanza.	276	71	1	.7	226.3	< 0.001
T O T A L E S	389	100	162	100		

C U A D R O No. 29.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA OTRO PERSONAL DEL SERVICIO DE ACUERDO A EXPERIENCIA PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA OTRO PERSONAL.	EXPERIENCIA PROFESIONAL				X ²	p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	T I E M P O					
	Min.	%	Min.	%		
Conversa con otro personal del equipo de salud sobre asuntos varios.	2	0.8	33	10.6	21.5	< 0.001
Colabora con el médico en procedimientos.	25	10.5	76	24.3	17.4	< 0.001
Observa al personal del -- servicio dar atención.	3	1.2	39	12.5	24.3	< 0.001
Se coordina con otro personal del servicio para - asuntos de enseñanza.	0	0	96	30.8	89.0	< 0.001
Se coordina con otro Ins-- tructor Clínico para asuntos de enseñanza.	209	87.5	68	21.8	233.3	< 0.001
T O T A L E S	239	100	312	100		

C U A D R O No. 30.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA OTRO PERSONAL DEL SERVICIO DE ACUERDO A PREPARACION PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS HACIA OTRO PERSONAL.	PREPARACION PROFESIONAL				X ²	p
	SIN ESPECIALIDAD		CON ESPECIALIDAD			
	T I E M P O					
	Min.	%	Min.	%		
Conversa con otro personal del equipo de salud sobre asuntos varios.	12	2.9	23	16.8	33.3	< 0.001
Colabora con el médico en procedimientos.	65	15.7	36	26.3	7.6	< 0.01
Observa al personal del -- servicio dar atención.	35	8.5	7	5.1	1.6	> 0.20(NS)
Se coordina con el personal para asuntos de enseñanza.	72	17.4	24	17.5	0.001	> 0.95(NS)
Se coordina con otro Ins-- tructor Clínico para asuntos de enseñanza.	230	55.5	47	34.3	18.5	< 0.001
T O T A L E S	414	100	137	100		

Los Instructores Clínicos con menor experiencia y preparación profesional, invierten la mayor proporción de su tiempo en coordinarse con otro Instructor Clínico para asuntos de enseñanza. En tanto que los Instructores con mayor experiencia y preparación profesional invierten la mayor proporción del tiempo en conversar sobre asuntos varios.

En tanto que a mayor experiencia y preparación profesional invierten mayor cantidad de tiempo en colaborar con el médico; y en cuanto a su experiencia docente y profesional invierten mayor cantidad de tiempo en observar al personal dar atención y en coordinarse para asuntos de enseñanza.

Al parecer, a mayor preparación y experiencia hay más relación con otro personal, que tal vez refleje mayor seguridad en su rol que el de menor preparación y experiencia quienes buscan mayor apoyo en sus compañeros, como lo menciona Mauren S. Fry (2) sobre las diversas demandas que tiene el Instructor en el área clínica y por el grupo de referencia entre otros.

IV.- CONCLUSIONES.

Los Instructores Clínicos tienen en su mayoría una experiencia profesional y docente acorde con el semestre que imparten, sin embargo la preparación en el área específica de enfermería es baja en cuanto a preparación posbásica y casi nula en docencia en enfermería.

En cuanto a la opinión que los Instructores Clínicos tienen sobre su rol, en su mayoría consideran que son y deben ser para el alumno quien los guíe en la integración de conocimientos y en la obtención de habilidades técnicas. Por otra parte, para el personal de enfermería de los servicios, piensan que deben ser asesoras en la atención que se brinda y quien estimule una mejor calidad en la atención a los pacientes. Sin embargo, se perciben en la realidad como asesoras para el personal de enfermería y muy frecuentemente como una persona que aumenta la fuerza de trabajo.

Otra opinión de los Instructores es que, en tanto no se tenga un rol definido como tal, así como criterios que guíen su función y se dé una asesoría e introducción adecuada al papel que se desempeña en el área clínica, éste estará basado solamente en criterios personales.

Al analizar las actividades que realizan los Instructores Clínicos en lo general, se encontró que:

- En la generalidad los Instructores Clínicos ocupan la mayor parte de su tiempo en actividades de muy poca duración.
- Los principales destinatarios de sus actividades son el alumno y el personal de servicio. En tercer lugar el paciente, a quien brinda atención de enfermería sin estar presente el alumno.
- Las actividades que dirige más frecuentemente hacia el alumno son la enseñanza de procedimientos, la exploración de conocimientos teóricos y la asignación de actividades.
- Los dos estilos más frecuentes como los Instructores enseñan los procedimientos de la atención de enfermería son: realizando éstos

al paciente frente al alumno y guiando a éste en la realización de los mismos.

- En cuanto a las actividades de evaluación, principalmente revisa con el alumno trabajos escritos y evalúa con él su período de práctica.
- Generalmente el Instructor Clínico se relaciona más con el personal de enfermería que con otro personal del servicio; relación que en su mayoría está dirigida a coordinar actividades de aprendizaje y a tratar asuntos varios.
- De las actividades que dirige hacia otro personal, las que absorben más tiempo son la coordinación con otros Instructores para asuntos de enseñanza y colaborar con el médico en la realización de procedimientos.

Del análisis de las actividades que realizan los Instructores Clínicos según experiencia y preparación, se puede concluir que:

En general los Instructores, sin importar preparación y experiencia, realizan gran cantidad de actividades de mínima duración (menos de 10 minutos), sin embargo, se observa que al parecer a mayor experiencia y preparación, se tiende a realizar más actividades de mayor duración.

En cuanto al destinatario de sus actividades, se advierte que a mayor experiencia y preparación profesional mayor dedicación al alumno y al material y equipo; en tanto que a menor experiencia y preparación, mayor acercamiento con el personal del servicio.

De las actividades que dirige hacia el alumno, se encontró que a mayor experiencia tanto docente como profesional mayor demostración, asignación y verificación de las actividades que realiza el alumno; y a menor experiencia tanto profesional como docente mayor exploración de conocimientos, demostración de material y equipo, de asesoría, evaluación, conducción de sesiones clínicas y acercamiento con los alumnos; sin embargo al parecer a mayor preparación específica en un área de enfermería, menor proporción

de actividades dirigidas a demostrar procedimientos, explorar conocimientos, asignar y verificar actividades, dar asesoría y evaluar al alumno su período de práctica.

De los estilos que utilizan los Instructores para demostrar procedimientos al alumno, se observa que al parecer la experiencia docente y profesional influye en los diferentes estilos de demostrar procedimientos, ya que a mayor experiencia y preparación demuestran más procedimientos en sus diferentes modalidades, en tanto que a menor experiencia docente y preparación, guían más al alumno en la realización de éstos.

En las actividades de evaluación, la experiencia docente y profesional así como preparación, determinó dos diferencias significativas que son: a). A mayor experiencia y preparación, mayor registro del desempeño del alumno y b). A menor experiencia y preparación profesional, mayor evaluación con el alumno de su período de práctica. (Actividad realizada en diferentes modalidades; desde el Instructor Clínico que comunica al alumno su calificación, hasta los que además de comentar en grupo el desempeño observado y los criterios utilizados, incluyen al personal del servicio en la evaluación).

En las actividades que dirigen hacia el paciente se percibe que a menor experiencia y preparación profesional brindan mayor atención a los pacientes sin estar presente el alumno, en tanto que a mayor preparación y experiencia docente y profesional, disponen más al paciente para actividades de enseñanza.

En cuanto al acercamiento de los Instructores hacia el personal del servicio, se puede decir que al parecer a mayor experiencia y preparación, mayor acercamiento con el personal de enfermería y a menor experiencia y preparación mayor acercamiento con otro personal.

Las diferencias significativas encontradas en las actividades dirigidas hacia el personal de enfermería, fueron que los Instructores con menor experiencia y preparación ayudan más al personal a brindar atención,

en tanto que el otro grupo brinda más asesoría.

Finalmente de las actividades que dirigen a otro personal del servicio, lo más relevante es que el grupo de menor experiencia y preparación se coordina más con otros Instructores Clínicos, y el otro grupo realiza más actividades de colaboración y acercamiento con el personal del servicio. (médico y otros profesionistas).

V.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

En esta primera experiencia en el área de investigación, aprendimos la importancia que tiene ésta en Enfermería y sobre todo en el área docente donde nos desempeñamos, ya que nos ofreció la oportunidad de conocer un poco más de nuestra realidad y con base en esto poder determinar el camino a seguir para crecer en conocimientos y experiencia.

Así mismo hemos tenido la oportunidad de valorar la importancia que tiene el Rol del Instructor Clínico en el proceso enseñanza-aprendizaje, percibir la realidad en cuanto al papel que desempeñamos como Instructores en la práctica clínica y los diversos conflictos y contradicciones que se dan en el desempeño del Rol.

Los obstáculos para la realización de este estudio fueron principalmente el no contar con bibliografía referente al tema en el idioma; además de que el Plan de Estudios de nuestra Escuela no establece lineamientos para el desempeño de la función de Instructor Clínico.

El problema del control de la subjetividad estuvo presente desde el inicio del proceso, tanto por el tipo de estudio como por el hecho de considerarnos parte de la problemática que se trata.

Por otra parte es importante señalar que la respuesta de los compañeros sujetos de la observación fue de interés y aceptación por el estudio en sí y por los resultados que éste pudiese reportar; además de manifestar la necesidad que existe en la Escuela de realizar estudios de este tipo.

A través de esta investigación pudimos apreciar las necesidades existentes de preparación profesional y específica en docencia en Enfermería y de establecer un Rol específico a desempeñar en el área clínica, ya que existen gran diversidad de formas y estilos en el desempeño de dicha función, así como la falta de planeación en la instrucción que se refleja por la gran cantidad de actividades de mínima duración y el prestar una atención a las demandas propias del servicio en el área clínica asignada. (Instrucción Incidental).

Otro de los conocimientos que nos reportó este estudio es la influencia positiva que tienen las variables de experiencia profesional y docente en el desempeño de la función del Instructor Clínico; motivo por el cual consideramos de suma importancia el ejercicio y actualización en el área clínica en Enfermería, así como el tomar en cuenta la experiencia docente en la incorporación de nuevos Instructores Clínicos en esta Escuela.

Se dará a conocer el resultado de este estudio por medio de una exposición a las autoridades y a los Instructores Clínicos que desempeñan esta función en la Escuela de Enfermería, con el fin de pedir a éstos su opinión sobre el estudio, los resultados y solicitar su participación para completar el análisis de los resultados y derivar en grupo las posibles alternativas de solución.

Estamos concientes de que el estudio tiene serias limitantes metodológicas derivadas de la falta de experiencia y lo limitado de nuestra preparación teórica y metodológica en el ámbito de la investigación.

Consideramos que en otras condiciones en cuanto a disponibilidad de tiempo y recursos entre otros, hubiera sido posible plantear un diseño muestral diferente que asegurara una mayor representatividad de los resultados.

De la misma manera reconocemos la necesidad de mejorar el planteamiento a nivel teórico del problema.

Otros estudios que se sugieren sobre la misma línea pueden ser:

- El análisis del sistema de evaluación de la práctica clínica.
- La evaluación de la eficiencia de los campos clínicos para la enseñanza de la práctica en la carrera de Licenciatura en Enfermería.
- La relación que existe entre docencia y servicio para el desarrollo de los programas de la práctica clínica.
- Las actividades que desempeña el alumno en el área clínica, y cómo influyen éstas en su aprendizaje en dicha área.
- Las demandas que tiene el Instructor Clínico en otros ámbitos de su competencia (Escuela, Universidad).

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Dormandy Clark Mary. (1981)
"El equipo de Enfermería como maestros clínicos".
American Journal of nursing.
February 1981, pág. 314-318.
- 2.- Fry Maureen S. (1975)
"Un análisis del papel de una Enfermera Educadora"
Journal of nursing education.
Vol. 14 January 1975, pág. 4-10.
- 3.- Henthoms Bárbara. (1983)
Enfoque Ecológico y Salud Mental Gerontológica.
Cap. 7, Enfermería Comunitaria. Jeanette Lancaster.
Interamericana. México, D.F.
- 4.- Hinchliff Susan M. (1982)
Enseñanza de Enfermería Clínica.
Cap. 2, pág. 22-34; Cap. 13, pág. 35-58; Cap. 11, pág. 173-200.
Interamericana. México, D.F.
- 5.- Infante Mary Sue. (1986)
"Los papeles conflictivos de la Enfermera y de la Enfermera Educadora".
Nursing Outlook.
Vol. 34, No. 2 march-april 1986, pág. 94-96.
- 6.- O.M.S. Comisión de Educación del Consejo Internacional de Enfermería. (1952)
La Educación Básica de la Enfermera profesional.
Washington, D.C. E.U.A.
Publicación No. 62.

- 7.- Polit Denise, Hungler Bernardette. (1985)
Investigación Científica en Ciencias de la Salud.
Cap. 13, pág. 247-268; Cap. 5, pág. 72-83; Cap. 6, pág. 85-101.
Interamericana. México, D.F.
- 8.- Rauen Karen C. (1974)
"El Instructor Clínico como modelo a seguir".
Journal of nursing education.
August 1974, pág. 33-39.
- 9.- Siegel Sidney. (1985).
Estadística no paramétrica, aplicada a las ciencias de la conducta.
Cap. 6, pág. 130-137.
Ed. Trillas, México, D.F.

A N E X O S

INDICE DE CUADROS COMPLEMENTARIOS.

- A1.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades que realizan de acuerdo a la duración de éstas y a su experiencia docente.
- A2.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades que realizan de acuerdo a la duración de éstas y a su experiencia profesional.
- A3.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades que realizan de acuerdo a la duración de éstas y a su preparación profesional.
- B1.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia el personal de servicio de acuerdo a su experiencia docente.
- B2.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia el personal de servicio de acuerdo a su experiencia profesional.
- B3.- Tiempo que los Instructores Clínicos invierten en las actividades dirigidas hacia el personal de servicio de acuerdo a su preparación profesional.

A N E X O S I.

C U A D R O No. A1.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN DE ACUERDO A LA DURACION DE ESTAS Y A SU EXPERIENCIA DOCENTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

DURACION DE LAS ACTIVIDADES EN MINUTOS.	AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE					
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +			
	* T I E M P O				X ²	p
	Min.	%	Min.	%		
- 1 a 4	1077	13.6	427	9.8	37.3	< 0.001
5 - 9	1469	18.5	764	17.6	1.8	> 0.20(NS)
10 - 14	1322	16.7	762	17.5	0.5	> 0.50(NS)
15 - 19	1002	12.7	481	11	6.7	< 0.01
20 - 24	560	7.1	327	7.5	0.8	> 0.50(NS)
25 - 29	255	3.2	355	8.2	145.3	< 0.001
30 - 34	304	3.8	150	3.5	1.2	> 0.30(NS)
35 - 39	248	3.1	210	4.8	22.4	< 0.0001
40 - 44	327	4.1	40	.9	99.7	< 0.0001
45 - 49	227	2.9	45	1	43.4	< 0.0001
50 a +	1131	14.3	791	18.2	32.3	< 0.0001
T O T A L E S	7922	100	4352	100		

Tiempo no incluye las actividades menores de un minuto, para docentes de menos de 5 años (95) y docentes con más de 5 años de experiencia (51).

C U A D R O No. A2.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN DE ACUERDO A LA DURACION DE ESTAS Y A SU EXPERIENCIA PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

DURACION DE LAS ACTIVIDADES EN MINUTOS	EXPERIENCIA PROFESIONAL				X ² p
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +		
	T I E M P O				
	Min.	%	Min.	%	
- 1 a 4	512	14.0	992	11.5	14.4 < 0.001
5 - 9	576	15.7	1657	19.2	206.1 < 0.001
10 - 14	636	17.4	1448	16.8	0.5 > 0.50(NS)
15 - 19	447	12.2	1036	12	0.07 > 0.80(NS)
20 - 24	273	7.7	614	7.1	0.3 > 0.60(NS)
25 - 29	128	3.5	482	5.6	24.0 < 0.001
30 - 34	90	2.4	364	4.2	22.4 < 0.001
35 - 39	178	4.9	280	3.3	18.49 < 0.001
40 - 44	122	3.3	245	2.9	2.0 > 0.10(NS)
45 - 49	92	2.5	180	2.1	2.1 > 0.10(NS)
50 - +	609	16.6	1313	15.3	3.69 > 0.05(NS)
T O T A L E S	3663	100	8611	100	

Actividades con duración de menos de 1 minuto. Experiencia menor de 5 años: 57.

Con mayor experiencia (5 años a +): 89.

C U A D R O No. A3.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN DE ACUERDO A LA DURACION DE ESTAS Y A SU PREPARACION PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

DURACION DE LAS ACTIVIDADES EN MINUTOS	PREPARACION PROFESIONAL				X ²	p
	SIN ESPECIALIDAD		CON ESPECIALIDAD			
	T I E M P O					
	Nº	%	Nº	%		
1 a 4	1148	14.3	356	8.4	89.09	< 0.001
5 - 9	1414	17.6	819	19.3	5.70	< 0.02
10 - 14	1457	18.1	627	14.8	21.67	< 0.001
15 - 19	1044	13	439	10.4	17.93	< 0.001
20 - 24	583	7.2	304	7.2	0.02	> 0.90(NS)
25 - 29	306	3.8	304	7.2	66.77	< 0.001
30 - 34	210	2.7	244	5.8	76.5	< 0.001
35 - 39	353	4.4	105	2.5	29.67	< 0.001
40 - 44	205	2.5	162	3.8	15.54	< 0.001
45 - 49	137	1.7	135	3.1	28.17	< 0.001
50 - +	1182	14.7	740	17.5	4.51	< 0.05
T O T A L E S	8039	100	4235	100		

En Especialidad 109 actividades con duración menor de 1 minuto y 37 actividades para Instructores Clínicos con Especialidad.

C U A D R O No. B1.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS
HACIA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ACUERDO A EXPERIENCIA DOCENTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

PERSONAL DEL SERVICIO	EXPERIENCIA DOCENTE			
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +	
	T I E M P O			
	Min.	%	Min.	%
PERSONAL DE ENFERMERIA	388	49.9	204	55.7
OTRO PERSONAL	389	50.1	162	44.3
T O T A L E S	777	100	366	100

C U A D R O No. B2.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS
HACIA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ACUERDO A EXPERIENCIA PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

PERSONAL DEL SERVICIO	EXPERIENCIA PROFESIONAL			
	- 5 AÑOS		5 AÑOS A +	
	T I E M P O			
	Min.	%	Min.	%
PERSONAL DE ENFERMERIA	237	49.8	355	53.2
OTRO PERSONAL DEL SERVICIO.	239	50.2	312	46.8
T O T A L E S	476	100	667	100

C U A D R O No. B3.

TIEMPO QUE LOS INSTRUCTORES CLINICOS INVIERTEN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS
HACIA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ACUERDO A SU PREPARACION PROFESIONAL.

ESCUELA DE ENFERMERIA U.A.S.L.P.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1987.

PERSONAL DEL SERVICIO	PREPARACION PROFESIONAL			
	SIN ESPECIALIDAD		CON ESPECIALIDAD	
	T I E M P O			
	Min.	%	Min.	%
PERSONAL DE ENFERMERIA	402	49.3	190	58.1
OTRO PERSONAL	414	50.7	137	41.9
T O T A L E S	816	100	327	100

A N E X O S I I .

C U E S T I O N A R I O .

ROL DEL INSTRUCTOR CLINICO.

INTRODUCCION:

El presente Cuestionario está dirigido a los Instructores Clínicos del 3er. semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, con el objeto de conocer su preparación y experiencia, así como sus percepciones sobre el papel que desempeñan como Instructores Clínicos.

La información obtenida se usará como complemento de un estudio descriptivo sobre el Rol del Instructor Clínico, tema de nuestra Tesis, para obtener el Grado de Licenciadas en Enfermería.

Motivo por el cual pedimos su colaboración, respondiendo a la totalidad del presente Cuestionario; siguiendo las instrucciones que se especifican a lo largo de él.

La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial.

Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

NOTA: Si usted tiene alguna duda, favor de preguntar a la persona que le está aplicando el Cuestionario.

DATOS DE IDENTIFICACION

COMPLETE LOS ESPACIOS EN BLANCO CON LETRA CLARA:

Cuestionario No. _____ Grupo al que está asignado _____ Año de Examen Profesional _____ Años de experiencia profesional como Enfermera en -- servicio _____ Años de experiencia como docente _____

CONTESTE POR FAVOR EN LA FORMA EN QUE SE LE INDICA:

1.- En relación a su experiencia profesional marque los servicios a los que ha estado asignada e indique el tiempo en cada uno de ellos.

	SERVICIOS	TIEMPO (Años cumplidos)
Cirugía:	_____	_____
Medicina:	_____	_____
Pediatría:	_____	_____
Gineco-Obstetricia:	_____	_____
Terapia Int.	_____	_____
Quirófano:	_____	_____
Otros:		

2.- Marque con una (X) los puestos que ha desempeñado y por cuánto tiempo.

	PUESTOS	TIEMPO (Años cumplidos)
Auxiliar de Enfermería	_____	_____
Enfermera General	_____	_____
Jefe de Sección	_____	_____
Supervisora	_____	_____
Jefe de Departamento	_____	_____
Otros (especifique)	_____	_____

3.- Marque con una (X) donde corresponda a su categoría laboral en la Escuela de Enfermería:

Profesor tiempo completo _____ Profesor medio tiempo _____

Investigador I () II () III () IV () V () VI ()

Profesor hora-clase A () B () C ()

Técnico Académico I () II ()

4.- Marque los semestres a los que ha estado asignado e indique el campo de -- práctica y el tiempo.

AREA DE ENFERMERIA	CAMPO DE PRACTICA (Comunidad, C.E. Hospital)	TIEMPO
Comunidad _____	_____	_____
Ambulatorio _____	_____	_____
Bases _____	_____	_____
Materno _____	_____	_____
Pediatría _____	_____	_____
Médico Q. _____	_____	_____
Admón. _____	_____	_____
Psiquiatría _____	_____	_____

5.- Si usted ha participado como docente en otra Escuela o Institución, conteste lo siguiente:

ESCUELA O INSTITUCION	CAMPO DE PRACTICA O MATERIA IMPARTIDA	TIEMPO (no semes.)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6.- Marque con una (X) donde corresponda a los estudios que usted ha realizado:

Secundaria _____ Enfermería (3 años) _____
Bachillerato _____ Curso Complementario de
Licenciatura _____
Especialidad _____ Area _____
Maestría _____ Area _____

7.- En los últimos 5 años ha asistido a cursos con duración de 30 días o más?

SI _____ NO _____ CUALES: _____

8.- En los últimos 5 años, ha asistido a Congresos, Conferencias, Seminarios, Talleres, referentes a su especialidad o área de interés:

SI _____ NO _____

9.- Marque con una (X) la bibliografía que usted consulta con más frecuencia para mantenerse actualizado profesionalmente.

Libros de texto de Enfermería _____
Libros de texto sobre Ciencias
Básicas (Clínicos y Socio-huma
nísticas). _____
Revistas médicas _____
Revistas de Enfermería _____
Otros: _____ Especifique: _____

10.- Ha asistido a cursos y/o talleres para su capacitación como docente en los últimos 5 años.

SI _____ NO _____

11.- Si su contestación fue afirmativa indique cuáles han sido éstos:

12.- Ha recibido alguna preparación o instrucción para apoyar su función como Instructor Clínico:

SI _____ NO _____

13.- Si su respuesta fue afirmativa, diga por favor cuál ha sido ésta:

14.- En algún momento le han hecho saber cuáles son sus funciones como Instructor Clínico en la Escuela?

SI _____ NO _____

15.- Si su respuesta es afirmativa. indique a través de quién:

Directora _____

Coordinadora Académica _____

Coordinador de grupo _____

Otros compañeros _____

Otros _____

16.- En el desempeño de su función como Instructor Clínico, ha sentido la necesidad de asesoría?

SI _____ NO _____

17.- Si su respuesta fue afirmativa, a quien ha acudido:

18.- El apoyo que usted ha recibido ha sido satisfactorio:

SI _____ NO _____ Por qué? _____

19.- Enuncie tres aspectos que le han sido indispensables para su desempeño como Instructor Clínico (referidos a conocimientos, habilidades y actitudes).

20.- Qué recursos o capacidades personales ha identificado en su desempeño como Instructor Clínico que faciliten su función:

21.- Durante su desempeño como Instructor Clínico, ha sentido deficiencias personales, para llevar a cabo dicha función:

SI _____ NO _____

22.- Si su respuesta ha sido afirmativa, mencione las tres deficiencias personales más importantes:

23.- Jerarquice por orden de importancia a quien usted considere deben estar encaminadas las funciones del Instructor Clínico:

- _____ A la Escuela de Enfermería
- _____ Al paciente
- _____ A la Institución donde supervisa
- _____ Al personal de servicio
- _____ Al alumno.

24.- En general las actividades que usted realiza en una sesión de Instrucción Clínica son:

- _____ Planeadas en un 100%
- _____ Planeadas en un 75%
- _____ Planeadas en un 50%
- _____ Planeadas en menos de un 50%

25.- Siente usted que forma parte del personal que integra el equipo de Enfermería en los servicios en los que supervisa:

SI _____ NO _____ Por qué _____

Algunas veces _____

26.- Considera que una de sus funciones es asesorar u orientar al personal de servicio en relación a la atención de Enfermería:

SI _____ NO _____ Por qué _____

27.- Si su respuesta fue afirmativa diga si ha tenido limitantes para llevarla a cabo:

SI _____ NO _____ CUALES: _____

ENUMERE EN ORDEN PROGRESIVO LOS 3 ASPECTOS QUE USTED CONSIDERA MAS IMPORTANTES EN LAS SIGUIENTES 4 PREGUNTAS.

28.- Como Instructor Clínico, usted debe ser para el alumno:

- _____ Un modelo a seguir
- _____ La persona que lo guía en la integración de conocimientos
- _____ La persona que lo ayuda a manejar situaciones estresantes dentro del área de práctica.
- _____ La persona que lo guía en la obtención de habilidades técnicas
- _____ Un enlace entre la escuela y el hospital.
- _____ La persona que calificará su desarrollo en el área clínica
- _____ La persona que brinda un control que genera estres
- _____ Otros. Especifique: _____

29.- Usted piensa que para la mayoría de sus alumnos es:

- Un modelo a seguir
- La persona que lo guía en la integración de conocimientos
- La persona que lo ayuda a manejar situaciones estresantes
- La persona que lo guía en la obtención de habilidades técnicas
- Un enlace entre la escuela y el hospital
- La persona que le calificará su desarrollo en el área
- La persona que brinda un control que genera estrés
- Otros. Especifique: _____

30.- Usted piensa que para la mayoría del personal de servicio es:

- Una persona que aumenta la fuerza del trabajo
- Un asesor en la atención que se brinda al paciente
- Un obstáculo en el desarrollo de las actividades del servicio
- Una persona ajena al servicio
- Una persona que estimula una mejor atención
- Una persona que inspira confianza por su capacidad para brindar atención integral
- Otro (s) Cuál (es): _____

31.- Como Instructor Clínico, usted debe ser para el personal de servicio:

- Una persona que aumenta la fuerza de trabajo
- Un asesor en la atención que se brinda al paciente
- Un obstáculo en el desarrollo de las actividades del servicio

_____ Una persona ajena al servicio

_____ Una persona que estimula una mejor atención

_____ Una persona que inspira confianza por su capacidad para
brindar atención integral.

_____ Otros. Cuales: _____

GRACIAS POR SU COLABORACION.

A N E X O S III.

H O J A D E R E G I S T R O D E O B S E R V A C I O N E S.

CLAVE No. _____

FECHA DE OBSERVACION: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCION: _____

HORARIO DE PRACTICA: _____

Nº DE SERVICIOS QUE SUPERVISA: _____

Nº DE ALUMNOS A SU CARGO: _____

RESPONSABLE.

A C T I V I D A D E S

A N E X O S I V .

CLASIFICACION DE ACTIVIDADES QUE REALIZA EL INSTRUCTOR CLINICO
SEGUN SU DESTINATARIO.

Para analizar las actividades que realizó el Instructor Clínico, se elaboró la siguiente clasificación con base a seis posibles destinatarios.

DESTINATARIO	CODIGO	ACTIVIDAD
1.- ALUMNO.-		
Incluye las actividades que el Instructor Clínico realiza ---- frente al alumno, independien-- temente del tipo de interacción que se establezca entre ellos.	1.1.	Explora nivel de conocimientos teó-- ricos o de situaciones concretas <u>so</u> bre el estado de los pacientes asig nados.
	1.2.	Enseñanza de procedimientos al alum no frente al paciente.
	1.2.1.	Realiza los procedimientos explican do al alumno.
	1.2.2.	Realiza los procedimientos interro gando al alumno sobre los conoci--- mientos en que se fundamentan éstos.
	1.2.3.	Realiza los procedimientos al pa--- ciente frente al alumno.
	1.2.4.	Realiza los procedimientos y soli-- cita al alumno que los realice, ob servando el desempeño del alumno.

DESTINATARIO

CODIGO

ACTIVIDAD

- 1.2.5. Guía al alumno en la realización -- del procedimiento, orientándolo -- sobre aspectos teórico-prácticos.
- 1.3. Asigna actividades al alumno.
- 1.4. Verifica actividades que realizó -- el alumno.
- 1.5. Demuestra al alumno uso y funcionamiento de equipo y material.
- 1.6. Dá asesoría solicitada por el alumno.
- 1.7. Realiza control de asistencia y -- ubica a los alumnos en los servi-- cios.
- 1.8. Realiza actividades de evaluación:
 - 1.8.1. Elabora registros sobre el desem-- peño del alumno.
 - 1.8.2. Revisa con el alumno los trabajos-- escritos asignados.
 - 1.8.3. Revisa trabajos del alumno sin --- estar éste presente.
 - 1.8.4. Evalúa al alumno su período de -- práctica.
 - 1.8.5. Recoge trabajos para revisión.

DESTINATARIO

CODIGO

ACTIVIDAD

1.9. Orienta y conduce sesiones clínicas con los alumnos.

1.10. Platica con los alumnos asuntos --- varios.

2.- PACIENTE.-

Comprende las actividades que realiza el Instructor Clínico con el paciente, sin contar - con la presencia el alumno u- otro personal.

2.1. Prepara al paciente para activida-- des docentes.

2.2. Brinda atención de enfermería a las necesidades del paciente sin la --- presencia del alumno.

2.3. Recorre el servicio (saludando a -- los pacientes e interesándose en su estado de salud.

3.- PERSONAL DEL SERVICIO.-

Comprende las actividades que realiza el Instructor Clínico con el personal del servicio, - ya sea de Enfermería, Médico, - etc., sin estar presente el -- alumno.

3.1. Personal de Enfermería.

3.1.1. Coordina actividades de enseñanza.

3.1.2. Solicita asesoría al personal (apo- yo).

3.1.3. Dá asesoría al personal.

3.1.4. Ayuda al personal a dar atención.

DESTINATARIO

CODIGO

ACTIVIDAD

- 3.1.5. Observa al personal cuando realiza un procedimiento.
- 3.1.6. Trata asuntos del alumno (quejas, reportes, etc.)
- 3.1.7. Trata asuntos sobre el paciente.
- 3.1.8. Trata asuntos sobre el servicio.
- 3.1.9. Trata asuntos varios.
- 3.2. Otro personal.
 - 3.2.1. Conversa con otro personal del --- equipo de salud, sobre asuntos del paciente.
 - 3.2.2. Observa al personal del servicio - (no enfermería), dar atención.
 - 3.2.3. Coordinación con otro personal --- para asuntos de enseñanza.
 - 3.2.4. Colabora con el Médico en procedimientos.
 - 3.2.5. Coordinación entre Instructores -- para asuntos de enseñanza.

DESTINATARIO	CODIGO	ACTIVIDAD
4.- FAMILIAR.-		
Comprende las actividades que realiza el Instructor Clínico con el familiar, sin estar -- presente otro personal.	4.1.	Brinda atención a las necesidades- del familiar.
5.- MATERIAL Y EQUIPO.-		
Incluye todas las actividades que realiza el Instructor Clí nico hacia el equipo y mate-- rial, sin estar presente el - alumno u otro personal.	5.1.	Prepara o recoge material para --- realizar procedimientos.
6.- OTROS.-		
Incluye todas las actividades que realiza el Instructor Clí nico, como asuntos persona -- les, cambio de uniforme, en-- tre otras.	6.1.	Leé Kardex o expediente clínico.
	6.2.	Revisa o leé documentos varios.
	6.3.	Asuntos personales.
	6.4.	Preparación para la práctica, --- (cambio de uniforme).

OPERACIONALIZACION DE TERMINOS.

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN ENFERMERIA:

En este estudio entendemos por experiencia profesional el tiempo que tiene una persona practicando su profesion en los diferentes ámbitos del ejercicio profesional en las Instituciones de Salud y los puestos en que se ha desempeñado.

EXPERIENCIA DOCENTE:

Es el tiempo que una persona tiene ejerciendo la enseñanza de la Enfermería en Instituciones Educativas y/o de Servicio, así como en las áreas en las que ha desempeñado la función docente.

(*) El personal que se incluyó en el estudio se agrupó en dos grandes grupos de acuerdo a la experiencia profesional o docente en menos de 5 años y de 5 años a más.

PREPARACION PROFESIONAL:

Incluye estudios profesionales y posbásico, así como talleres, cursos monográficos y otras actividades que contribuyen a su formación profesional.

PREPARACION DOCENTE:

Son todos aquellos estudios formales y/o actividades académicas que ha recibido una persona y que lo capacita para el desarrollo de su función como docente.

ACTIVIDADES:

Son todas aquellas acciones que realiza el Instructor Clínico durante una jornada de trabajo, en las Instituciones de Salud donde supervisa la práctica clínica y que pueden estar dirigidas hacia el alumno, el paciente, el personal del servicio, familiar, material y equipo y hacia otros.

INSTRUCTOR CLINICO:

La Enfermera asignada por la Escuela de Enfermería para guiar el proceso de enseñanza aprendizaje de los alumnos en los campos hospitalarios asignados.