

¿QUE ROL DESEMPEÑA EL DOCENTE DE ENFERMERIA EN LA INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL?

Margoth Torres de Rubio*

En este artículo se describe la observación de los procedimientos utilizados para la realización de las prácticas clínicas, en una institución hospitalaria (campo de práctica asignado a la Facultad de Enfermería). Se exponen una serie de interrogantes, sobre la integración docencia-asistencia y se hacen unos planteamientos dirigidos hacia el personal docente, para facilitar el desarrollo del programa de integración docente-asistencial en esa institución, como medio de participar en forma activa en la formulación y ejecución de las políticas docentes y asistenciales.

SITUACION OBSERVADA

Con frecuencia se escuchan comentarios como: Los campos de práctica hospitalarios, no son adecuados para el cumplimiento de los objetivos académicos...

No proporcionan las condiciones que el estudiante necesita...

Falta colaboración de las jefes de los servicios y en la mayoría de los casos no son un modelo para el estudiante...

Se concentran muchos estudiantes en el mismo servicio...

* Profesora Asociada Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Magíster en Enfermería.

Parece que la Facultad ha perdido prioridad en la asignación de los campos de práctica...

La institución es buen campo académico, pero no dispone del material y equipos requeridos para la enseñanza y la atención del paciente...

No hay tiempo para la investigación, ni el desarrollo de programas docentes asistenciales... y muchas otras situaciones, que según nosotros los docentes, dificultan e impiden el desarrollo de las prácticas clínicas y por ende el cumplimiento de los objetivos correspondientes.

Después de mucho tiempo de desempeñar un cargo directivo y escuchar desde allí, el descontento de los docentes, sobre las condiciones y limitaciones encontradas en las instituciones asistenciales seleccionadas como campos de práctica, al regresar a la actividad docente y realizar el procedimiento educativo acostumbrado (planeación, desarrollo teórico-práctico y evaluación de la asignatura en la cual participo); tropiezo con algunas de las dificultades mencionadas, pero también observo que las limitaciones en la práctica, no todas las veces se deben a la falta de colaboración del recurso asistencial o a la organización de la institución. Pienso también que la entidad formadora sin proponérselo, contribuye a que las prácticas no se realicen con el éxito deseado.

La situación que describo, ocurre en la institución asistencial, donde con la participación y compromiso de docentes y enfermeros de servicio en el mejoramiento de la salud de la comunidad, se hace el primer intento de integración docente-asistencial, en la década del 60, en Bogotá.

Hoy se cuenta con el Decreto 1210 de 1978, por "el cual se reorganizan las actividades docente-asistenciales en el Sistema Nacional de Salud, que en su artículo segundo establece 'Para el desarrollo de las actividades docente-asistenciales... deberán celebrarse contratos que contengan las normas de las actividades docente-asistenciales' (1).

Con sorpresa observo, que tanto en la institución hospitalaria (director, directora departamento de enfermería y enfermeros) como en la docente (profesores) se desconoce el contrato reglamentario en donde se estipulan las normas de práctica y demás responsabilidades de cada institución, en relación con la integración docente-asistencial.

Se realizan conversaciones con el ánimo de reiniciar la integración docente-asistencial, pero por diferentes razones, no se logra la participación esperada del recurso docente que asiste a la institución hospitalaria. Para la solicitud de práctica, se utilizan mecanismos de carácter informal, basados en la tradición de utilizar determinados servicios, los cuales se gestionan mediante petición escrita a la directora del departamento de enfermería con copia al director del hospital, en donde además, se le informa la fecha de iniciación y terminación de la práctica

docente, número de estudiantes, horario, objetivos a cumplir y en algunas ocasiones el nombre de la docente. La docente asignada se relaciona con la enfermera asistencial (jefe del servicio) a efectos de informarle, sobre la llegada con estudiantes de determinado semestre y algunas veces los objetivos a cumplir. Según el tipo de relación que se establezca depende el éxito o fracaso de la práctica.

La convicción de que la institución asistencial es el centro de práctica de la unidad docente, hace que se considere un deber de los enfermeros colaborar en la docencia y el desempeño del estudiante en el servicio; sin embargo, no se exige lo mismo de los docentes frente a la asistencia, manejo de los servicios o educación al personal.

Algunas veces se presentan problemas durante la práctica, debido quizá a la falta de claridad sobre las funciones y responsabilidades de la enfermera frente al estudiante. La docente se limita a la enseñanza y supervisión del estudiante y se retira del servicio cuando el horario termina. Al finalizar la rotación (6-8 semanas después), se evalúan los estudiantes por parte del docente y el servicio por parte de los estudiantes, se agradece al personal del servicio y por escrito a la directora del departamento y al director del hospital (agradecimiento enviado desde la unidad docente).

Al siguiente semestre se realiza el mismo procedimiento. Surgen entonces algunos interrogantes...

¿En realidad existe la Integración Docente-Asistencial?

¿La institución docente ha establecido los contratos exigidos por el Ministerio de Salud con la institución asistencial?

¿Las instituciones asistencial y docente participan en forma activa en el programa de integración docente-asistencial, o esta tarea le corresponde sólo a la docente y a la enfermera jefe del servicio seleccionado?

¿Cuál es la participación asistencial en la docencia y cuál la de la institución docente en la asistencia?

¿En qué momento de la práctica se inicia la investigación?

¿Cuándo se desplaza el docente a la institución asistencial para conocer la realidad de los servicios y establecer interacción con la enfermera asistencial, a fin de planear el desarrollo de la práctica docente y hacerla participe de esta?

La respuesta a estos interrogantes se dará en la medida en que se tenga claridad por parte de la institución formadora y la institución asistencial, sobre el concepto, filosofía, principios y objetivos de la integración docente-asistencial; se cumpla con los requisitos y contratos

(convenios) requeridos y exista un compromiso y un deseo de cambio, tanto de docentes como de asistentes, en el desarrollo del programa. Cuando se establezca una relación entre la institución docente y asistencial que fomente un ambiente productivo en el que se destaquen las gestiones tripartitas; educación, práctica e investigación. La docencia enfatiza conocimientos básicos, la práctica muestra la dimensión social de la profesión y facilita la solución de problemas con base en la teoría y la realidad vivida; la investigación se apoya en la asistencia, ayuda a generar nuevos conocimientos y a mejorar la calidad del servicio (2).

La integración docente-asistencial, exige de la institución formadora la definición de políticas claras, sobre la selección de experiencias que generen nuevos conocimientos y faciliten la formación integral del estudiante de acuerdo a los problemas de salud de la comunidad y el establecimiento de mecanismos, que motiven y exijan a los docentes su participación activa en el programa; en donde además de docencia, impartan asistencia y esté presto a prepararse de acuerdo al adelanto de la tecnología.

Según Maricel Manfredi 1984, "en la integración docente- asistencial, el personal de servicio, de docencia y el estudiante se involucran en el proceso de aprendizaje en el campo; teniendo todos como objetivo común y fundamental la prestación de servicios. De esta manera, el personal de servicio adquiere las características de un agente docente y a la vez de alumno para continuar su formación; el docente además de sus funciones académicas, será un trabajador del servicio y un alumno; el estudiante además de ser un aprendiz, se constituirá en un trabajador más del servicio" (3).

PLANTEAMIENTOS QUE REFUERZAN ESTE TIPO DE TRABAJO

Dada la importancia que representa para la institución docente, lograr un trabajo conjunto con las enfermeras de servicio en favor de la asistencia y la academia, presento a continuación algunas estrategias que facilitarán el desarrollo de un programa de integración docente-asistencial.

- Implementar el programa integración docente- asistencial, en forma progresiva y de acuerdo con prioridades establecidas, dando así oportunidad para que todos los participantes se involucren en su desarrollo y mediante evaluaciones periódicas aporten favorablemente al programa.
- Conformar el Comité de integración docencia- asistencia, con carácter permanente, en el que además de los directivos de cada institución, formen parte los docentes que participan en el programa y los

enfermeros de servicio con el fin de evaluar continuamente el trabajo, logros, dificultades y de proponer medidas correctivas.

- Establecer el contrato exigido para legalizar el programa de integración docente-asistencial, en donde se estipule en forma clara el compromiso de las instituciones formadora y asistencial en la prestación del servicio.
- Definir estrategias que involucren cambios de conducta en los docentes y enfermeras de servicio, en el sentido de trabajar conjuntamente, para lograr la meta y no subutilizar los recursos.
- Establecer en conjunto con la institución asistencial, mecanismos de integración docente-asistencial, en donde además de la decana de la institución docente y el director del hospital, participen las directoras de departamento, las docentes, las jefes de los servicios y demás niveles administrativos y operativos, con proyectos y metas claras de parte y parte, que se retroalimenten mediante evaluación continua.
- Analizar y evaluar la forma en que se realiza actualmente la práctica de enfermería, formación del estudiante y la participación de los enfermeros de servicio y del mismo docente en el proceso enseñanza-aprendizaje, con el propósito de establecer alternativas de cambio.
- Establecer y promover la comunicación entre los docentes y las enfermeras de servicio, desde la propuesta del programa, y facilitar el desplazamiento de los primeros al hospital para borrar así la imagen que se tiene del docente de vivir en "torres de marfil" y no preparar al estudiante de acuerdo a la realidad. Este aspecto favorece la participación de la enfermera de servicio en la preparación y desarrollo teórico práctico de las asignaturas.
- Desarrollar programas de capacitación con docentes y enfermeras de servicio en forma continua y en el área de trabajo, con el objeto de afianzar sus conocimientos y prácticas e intercambiar experiencias y habilidades para enfrentar los problemas y situaciones mejorables. La capacitación incluirá además, aspectos relacionados con la estructura y organización de las instituciones.
- Designar por parte de la institución formadora, docentes con características de líder, que con su actitud motiven al cambio para cerrar la brecha entre la teoría y la praxis, la docencia y la asistencia.

Con estas apreciaciones, no se pretende fijar pautas específicas, solo se trata de transmitir conceptos basados en la experiencia, como docente y enfermera de servicio; con el deseo de valorar y hacer un reconocimiento a la labor asistencial en donde sería realmente satisfactorio conocer las experiencias de los colegas tanto del área hospitalaria como de la universidad. De ese intercambio podría resultar un excelente programa de integración docente-asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Decreto No. 1210 de 1978.
2. ALDANA, Valdes Eduardo. "Articulación de la Investigación, la práctica, la docencia y el desarrollo de una profesión". Rev. Anec. No. 41 y 42. Enero-diciembre, 1984, Págs. 27-30.
3. MANFREDI, Maricel. "Articulación docencia- asistencia e investigación y la calidad de la atención de enfermería".

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

- ARAUJO, María Rizonelde de. "Relato de la Experiencia de Integración Docente-Asistencial de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gearis (UFMG)".
- GALAN, M. Ricardo. *Integración Docente - Asistencial Modelo de Evaluación*. República de Colombia, Ministerio de Salud, Asociación Colombiana de Medicina - ASCOFAME. Bogotá, D.E., 1986.
- MANFREDI, Maricel. "¿Es necesario promover el liderazgo en Enfermería para el avance de los programas Docente- Asistenciales?". Rev. Educación Médica y Salud. Vol. 22, No. 1, 1988.
- MEJIA, Alfonso. "Educación Continuada". Educación Médica y Salud. Vol. 20, No. 1, 1986.
- "Organización del Comité I.D.A. de la Facultad de Enfermería". Archivos Facultad de Enfermería.
- PEREZ, Bertha Nelly y USECHE, Luz Graciela. Diseño de un modelo de coordinación, Docencia-Asistencia en Enfermería. Tesis de Grado. Magíster en Administración en Enfermería. Bogotá, diciembre 1978.
- Proyecto de Integración Funcional en la base, liderazgo en Salud y Educación Continuada ASCOFAME - ACFO, ACOFAEN, ISS.
- SIMMS, L. M. Price, S. A., ERVIN, N. E. *Administración de Servicios de Enfermería*. Nueva Editorial Interamericana, Cap. 25, México, 1986.
- SOYA de Lezana, Eliana. "Atención de Enfermería e Integración Docente-Asistencial entre Servicios Pediátricos y la Escuela de Enfermería Obstetricia, Valparaíso, Chile". Rev. Educación Médica y Salud. Vol. 22, No. 1, 1988.
- VIDAL, A. Carlos y QUIÑONES, José. "Integración Docente-Asistencial". Educación Médica y Salud. Vol. 20, No. 1, 1986.