

INVESTIGACIÓN

Ambiente educativo en Escuelas de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social

¹López-Lares Norma Refugio, ²Matus-Miranda Reyna

Maestras en Educación. ¹Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Hermosillo, Sonora. ²Profesora de Carrera Asociado C. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. México

Palabras clave

- Estudiantes de enfermería
- Ambiente educativo

Resumen

Introducción: La escuela representa un papel preponderante en la educación del recurso humano como factor necesario en el proceso de formación de profesionales y el rol que juega el docente es determinante.

Objetivo: Caracterizar y comparar el ambiente educativo que prevalece en las Escuelas de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Metodología: Estudio multicéntrico, comparativo, transversal. Se realizó un censo de las siete escuelas de enfermería en el país. Para la valoración del "ambiente educativo", se utilizó un instrumento válido y confiable dirigido y contestado por los alumnos de manera anónima.

Resultados: Al contrastar la percepción que los alumnos tienen del ambiente educativo, las medianas en tres de las escuelas, son más bajas sobre todo en los indicadores de condiciones y medios de enseñanza y en el de diversidad y tipos de situaciones de aprendizaje, con una diferencia significativa de <0.05 . En contraste se observan las medianas por indicadores entre las escuelas, donde los mismos indicadores, antes mencionados son los que se muestran con diferencias significativas <0.001 para el indicador condiciones y medios de enseñanza y de <0.001 para el indicador diversidad y tipos de situaciones de aprendizaje.

Discusión: Los resultados apoyan la premisa del papel trascendente que tiene la postura del docente respecto a la educación, el conocimiento y cuál es su papel en la creación de los ambientes en el proceso educativo. La idea anterior permite asegurar que no son los programas y los materiales los promotores del cambio, sino la forma en que se orienta el proceso para favorecer que el alumno sea el protagonista en la construcción de su conocimiento.

Abstract

Introduction: School represents a preponderant role in the education of the human resource as a necessary factor in forming competent professionals; the role of the teacher is determinant. Taking all this into consideration, it is understandable that the teachers responsible of the students' formation must have an tutoring level that allows them to compete with these social determinants.

Objective: Characterize and compare the educational environment that prevails in the classrooms of the IMSS's Nursing Schools.

Methodology: Multicentric comparative and cross-sectional study. A national census of the seven different IMSS's Nursing Schools was performed. To evaluate the "educational environment", regarding the different situations, circumstances, and conditionals of the educational environment in the formation of nurses (AEFLE), the study was anonymously answered by the students to assure them that they would not be affected by their answers.

Results: When comparing the perception that the students have of the educational environment, the averages in three of the schools were lower, mostly in the conditions and ways of teaching, and in the diversity and types of learning situations, with a significant difference of <0.05 . In contrast, the average of the same indicators among the other schools showed significant differences of <0.001 for the indicator of conditions and ways of teaching and <0.001 for the indicator of diversity and types of learning situations.

Discussion: The obtained results support the premise regarding the importance that the teachers have in education and knowledge, as well as their role in creating environments that turn out to be really important in the educational process. This idea allows us to reassure that the programs and materials are not the promoters of changes, but the way in which the process is oriented to consider the student as the protagonist in his/her learning process.

Key words

- Nursing school students
- Educational environment

Correspondencia: Escuela de Enfermería IMSS en Ortiz Mena y Justo Sierra s/n Col. Modelo C. P. 83150. Hermosillo, Sonora. Tel: (662) 2 15 62 48 y (662) 2 14 14 15 Ext. 365 norma.lopez@imss.gob.mx, madelynor@hotmail.com.

Introducción

Desde su creación para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cuidado de la salud de sus derechohabientes ha representado un compromiso fundamental, lo que ha significado un reto para los profesionales que lo brindan. Esto se deriva, entre otras cosas, del hecho que cada día se demandan no sólo servicios técnicos actualizados, sino porque está implícito un servicio que respete la dignidad y el valor de cada persona que se atiende. Bajo esta perspectiva, dentro del marco institucional, se hizo indispensable la práctica profesional de enfermería, quienes en corresponsabilidad con otros profesionales han afrontado el esfuerzo para que los servicios respondan a las necesidades de salud de la población derechohabiente.

Partiendo de lo anterior, en el año 1943 el IMSS se vio en la necesidad de formar a su propio personal de enfermería, con programas educativos de alta calidad académica e identificación con la misión institucional, los cuales debían tener el respectivo reconocimiento de estudios por Universidades Nacionales o Gobiernos de los Estados. Esta formación tenía la particularidad de responder a las necesidades de atención y cuidado de sus derechohabientes, así como a la complejidad y amplitud de las funciones que enfermería debería realizar dentro del IMSS. Bajo este marco de referencia el IMSS fundó la primera escuela de enfermería en el Distrito Federal el 13 de mayo de 1947.¹

El incremento de los servicios de atención de enfermería se dio conforme la cobertura de la seguridad social, por lo que también fue necesario formar a un mayor número de enfermeras a nivel nacional e instalar paulatinamente nuevos planteles educativos distribuidos estratégicamente —hasta hacer un total de siete en todo el país—. De esta manera se abrieron las escuelas en Monterrey, Nuevo León (1951), Tijuana, Baja California (1968), Guadalajara, Jalisco

(1971), Hermosillo, Sonora (1972), Mérida, Yucatán (1972) y por último la escuela en Cd. Obregón, Sonora (1990).² En estos planteles se formaron enfermeras de nivel técnico con estudios incorporados, unos a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), otros a las Universidades estatales o a la Secretaría de Educación y Cultura de cada estado.²

La creciente expansión de la población derechohabiente así como el mejoramiento de los servicios de salud resultante del profundo y rápido cambio social operado en México poco después de iniciados los servicios del IMSS, trajo entre otras consecuencias directas, el reconocimiento de la enfermería en los programas prioritarios que la institución ofrecía a su población usuaria; la demanda de un gran número de enfermeras para una diversidad de funciones y la apreciación en su justa dimensión de la magnitud del problema cualitativo y cuantitativo en la enfermería; todas estas situaciones justificaron en gran medida la creación de estos espacios de formación de personal para el área de la salud en el Instituto.

Las primeras profesoras de las Escuelas de Enfermería del IMSS enfrentaron problemas para poner en marcha las acciones orientadas a mejorar y ampliar la educación profesional de las enfermeras. Inicialmente se disponía de un plan de estudios único para todos los planteles, el cual marcaba los programas, contenidos de éstos y sus metodologías. Así mismo, se unificaron los criterios para los requisitos de ingreso, sin embargo, en ese momento el principal problema al que se enfrentaban era la variedad de organismos educativos que otorgaban el reconocimiento y validez oficial de los estudios, ya que en ocasiones su filosofía y políticas administrativas no coincidían con lo incluido en este plan de estudios, lo que dificultaba o retardaba el proceso educativo al interior de cada escuela. Vale la pena comentar que la escasez de calidad y

cantidad de enfermeras en el ámbito nacional impulsó en todo momento a las dirigentes de las escuelas del IMSS a seguir adelante en su ardua labor de formación de personal de enfermería sin que los problemas a los que se enfrentaban disminuyera su ímpetu y sentido de responsabilidad en la tarea que tenían encomendada.³

En consecuencia con la historia, a inicios de los años 80s cada escuela de enfermería estaba incorporada a la Universidad del Estado en el cual se ubicaba o bien a la propia Secretaría de Educación del mismo Estado. El cambio quizás más importante surge en la forma de implementar los planes de estudios, se trataba de llevar a la práctica programas que se esperaba permitirían a los estudiantes desarrollar las habilidades necesarias para la atención de los pacientes hospitalizados a través de lo que se consideraba participación activa en las distintas áreas de práctica de los hospitales.

Este programa denominado Integración Docencia Servicio Investigación, al entrar en vigor (derivado de una indicación normativa institucional) en las escuelas de enfermería obligó a todo el personal docente a ubicarse en servicios en unidades médicas asistenciales donde desarrollarían su práctica docente como parte de su jornada laboral. Los propósitos de esta estrategia era que los estudiantes de enfermería deberían tener la oportunidad de poner en práctica los diferentes conocimientos adquiridos directamente en los servicios o áreas clínicas, lugares de donde obtendrían la mayor parte de las experiencias educativas significativas, todo esto bajo la orientación y apoyo constante de una profesora a la cual se le facilitaría guiar a la estudiante hacia la obtención de una mayor experiencia a través de la comprensión de eventos de los pacientes, su familia y de los problemas cotidianos del gremio.

A mediados de la década de los 80s, la corriente educativa de mayor éxito en la implementación e instrumentación

de los planes y programas de estudios en el país fue la Tecnología Educativa, misma que permeó al interior de las escuelas del IMSS para la operación y puesta en marcha de sus propios planes de estudios. Es importante señalar que bajo esta propuesta el aprendizaje estaba formulado en términos de cambio de conducta; así, el sujeto respondía a estímulos que se le imponían y se le reforzaba con premios o castigos y el papel del profesor se centraba en verificar dichas conductas a través de estímulos ambientales que garantizaban la efectividad del aprendizaje observable y cuantificable a través del planteamiento y evaluación de objetivos mayoritariamente centrados en la realización de acciones y actividades.⁴

Como la formación de personal dentro de una institución de salud como el IMSS se consideró un proceso dinámico y continuo que guíaba la interacción de los individuos, las profesoras y alumnas ubicadas en áreas hospitalarias, volvían a ocupar nuevamente sus lugares en los espacios designados a las escuelas a partir del año 1986. A partir de este momento histórico, se transitó a través del tiempo por una serie de estrategias metodológicas en la instrumentación de los planes de estudios con el único fin de ayudar a lograr que la alumna desarrollara al máximo sus potencialidades con su propio esfuerzo, alcanzando satisfacción personal y aceptación en el mercado laboral una vez egresada de la escuela.

En la década de los 90s, en México —y en particular en las Escuelas de Enfermería del IMSS— se promovió una propuesta educativa de aprendizaje como un proceso integral de adquisición de conocimientos virtualmente significativos en función de la relación con el ambiente social, la Didáctica Crítica, por lo que el trabajo en grupo y en consecuencia el aprendizaje grupal era fuertemente incentivado, sin embargo, bajo esta corriente la evaluación se seguía centrando en objetivos de carácter cognoscitivo, psicomotriz y afectivo

(particularmente los dos primeros) lo que supuestamente en el aprendizaje integral se perdía.

Se consideró un cambio en la forma de impartir la educación en nuestro país cuando apareció en 1999, la Educación Basada en Competencias (EBC), la cual surgió como innovación pedagógica, con la pretensión de lograr mayor vinculación del sistema educativo con las exigencias del mercado laboral, proponiéndola al profesional de enfermería como alternativa para mejorar la calidad de atención, haciendo énfasis en los objetivos postulados por la UNESCO: "el saber, el saber hacer, el saber ser y saber convivir."⁵

En las Escuelas de Enfermería del IMSS y en las áreas de enseñanza esta modalidad inició en 1999 con la elaboración de un plan estratégico que permitió vislumbrar el cambio del Modelo Educativo Tradicional por el Modelo Basado en Competencias Profesionales.⁶ Con esta estrategia educativa se pretendió alcanzar el perfil profesional del egresado de licenciatura en enfermería —el cual exige en los alumnos capacidades altamente complejas— sin embargo, aunque en el discurso se centraba en lo integral, en la realidad se trabaja más con el alumno en "el hacer" (las destrezas o habilidades) dejando de lado el desarrollo de otras aptitudes (cognitivas y actitudinales) esenciales.

Un aspecto que no pudo ser ignorado en esta recapitulación, es que en las Escuelas de Enfermería del IMSS al implementar a partir del año 1995 planes de estudios para obtener el grado de licenciatura, por ley, las personas encargadas de desarrollar estos planes, deberían poseer como mínimo este grado académico; por lo tanto, el personal que ya se encontraba en las escuelas, así como el de nuevo ingreso, requirió, para poder permanecer o ingresar en ellas, realizar estudios de licenciatura.

Buscando paliar la situación anterior, las autoridades normativas del IMSS, a través de las direcciones de las escue-

las, dieron la oportunidad para que el personal de enfermería se preparara de acuerdo a los recursos disponibles en cada estado y algunas de las profesoras tuvieron la oportunidad de ingresar a universidades para continuar su formación profesional y obtener el grado de licenciatura e incluso de maestría.

Entre otras cosas el grupo docente de estas escuelas, ha contado también con la oportunidad de cursar dentro de estos recintos el Seminario de Formación de Investigadores en Educación (SEFIE), ésto gracias al vínculo y la coordinación con Centros de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD). Todo esto con el apoyo de la normativa institucional de enfermería, para implementar y desarrollar este curso de capacitación en las siete sedes de escuelas de enfermería en el país.

Considerando este proceso de formación académica se esperaba un cambio en las profesoras responsables de los grupos, en su forma de concebir la educación, el conocimiento y la forma de concretarlo en la práctica docente, con particular énfasis en el aprendizaje autónomo; en cómo abordar el currículo para alcanzar el perfil de egreso propuesto, así como en los ambientes que crean y recrean estas profesoras en el aula.

A fin de tener una idea de cómo se están realizando actualmente los procesos educativos al interior de cada escuela, se requirió de un acercamiento a éstas e inicialmente se hizo sobre el ambiente o clima educativo que se desarrolla o "crea" al interior de estos espacios, se trató de conocer las situaciones reales de convivencia, prácticas pedagógicas y sociales que tienen lugar en éstos, así como las diferentes tareas que se desarrollan y constituyen un modo de intercambio entre docente y alumno que pueden o no, facilitar y/o provocar un proceso de elaboración diferenciado de conocimiento aprendizaje autónomo.

Es conveniente enfatizar que la formación docente debe otorgar al profesor ciertos elementos metodológicos que le permitan llevar o conducir una clase, pero lo más importante, busca desarrollar un punto de vista propio hacia lo que es el conocimiento y cómo se elabora (postura ante la educación), lo que le permitirá identificar si es auténtico y fuerte la gama de situaciones que debe crear al momento de desarrollar una clase, presentar un tema o de recrear la práctica con el educando. En palabras de Paulo Freire, "una de las cualidades esenciales que la autoridad docente democrática debe revelar en sus relaciones con las libertades de los alumnos, es la seguridad en sí misma. La seguridad que se expresa en la firmeza con la que se actúa, con que decide, con que respeta las libertades, con que discute sus propias posiciones, con que acepta reexaminarse".⁷

Con base en lo anterior el propósito de esta investigación fue caracterizar y comparar el ambiente educativo que prevalece en las siete escuelas de enfermería y qué tanto propicia o no el aprendizaje autónomo de los alumnos en formación.

A la fecha no existen estudios de investigación acerca de esta temática que a la vista de la formación docente que se ha llevado a cabo y los cambios en la profesionalización de enfermería debería estarse realizando y que a la luz de sus resultados posibiliten propuestas de mejora en estos espacios educativos.

Metodología

Estudio multicéntrico, comparativo, transversal. Se realizó un censo del total de alumnos de las siete escuelas de enfermería del país. El criterio de inclusión fue que estuvieran presentes en el momento de la aplicación del instrumento de medición y aceptaran participar en el estudio después de darles a conocer el propósito del mismo (n=944).

Variable de estudio

Ambiente educativo: variable compleja que se refiere a la atmósfera que se genera dentro del aula durante la interacción grupal que condiciona, de alguna manera, el papel que juega el alumno como sujeto participante en la elaboración de su propio conocimiento (visión participativa de la educación PT) o como objeto de la transmisión de conocimientos ya establecidos (visión pasiva de la educación PS). Este ambiente es resultado, en alguna medida, del profesor, en particular de su modo de entender el proceso de elaboración del conocimiento y la forma de concretarlo en su práctica docente.

Indicadores

- *Papel del profesor*: capacidad del docente para encauzar, promover o incentivar al alumno para la elaboración de su propio conocimiento (aprendizaje autónomo). Lo anterior se deriva en gran medida de la transformación de los papeles del educador y del educando donde el primero supone el reconocimiento mostrando una actitud abierta hacia posturas u opiniones diferentes de las propias.
- *Papel del alumno*: aptitud del alumno de reconocer y asumir la responsabilidad en la elaboración de su propio conocimiento.
- *Condiciones y medios de enseñanza*: son las diferentes metodologías, actividades, experiencias y tareas planeadas ex profeso por el profesor para que funcionen como materia prima de las actividades colectivas en el aula donde se amplía el horizonte de reflexión por medio del diálogo y la confrontación de opiniones.
- *Diversidad y tipos de situaciones de aprendizaje*: son los recursos de facilitación de aprendizaje o los desafíos que tiene que enfrentar y resolver el alumno adecuadamente recurriendo a su experiencia re-

flexiva, las cuales inicialmente deberán ser propuestas por el profesor y en un segundo momento por el propio alumno.

- *Papel de la evaluación*: es la ponderación del trabajo individual y colectivo del educando que ocurre a lo largo del proceso del conocimiento, en donde la autocrítica desempeña un papel de suma importancia.

Instrumento de medición

Para la valoración de la variable ambiente educativo se construyó un instrumento dirigido a los alumnos. En éste se intentó aproximar a situaciones, circunstancias o condicionantes del ambiente educativo en la formación de enfermeras (AEFLE), el cual fue contestado en forma anónima para evitar que los alumnos, sintieran que sus respuestas podrían ser objeto de alguna represalia.⁸

La aplicación de este instrumento fue realizada en horarios escalonados por la autora principal del estudio, quien se trasladó a todas las escuelas de enfermería del IMSS donde se realizó esta actividad con la participación de las directoras de los recintos educativos.

A todos los alumnos se les explicó el propósito del estudio haciendo la observación que quien no deseara responder el instrumento podía retirarse. Así mismo se enfatizó la importancia de su participación.

Una vez concluida la aplicación se realizó la calificación del instrumento a través de un procedimiento ciego (por personas ajenas a los propósitos del estudio a fin de evitar algún sesgo en los resultados) y se utilizaron medios electrónicos para la captura y generación de bases de datos, mismas que se analizaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión.¹³

Considerando los valores asignados a las respuestas, la calificación del AEFLE va de 0 a 100 puntos (veinte puntos para cada indicador), lo que

permitió caracterizar el ambiente educativo en las siete Escuelas de Enfermería, según la siguiente escala:

Muy favorable = 81 a 100
 Favorable = 61 a 80
 Medianamente favorable = 41 a 60
 Poco favorable = 21 a 40
 Desfavorable = 0 a 20

Cabe hacer mención que cada una de las opciones de esta escala fue acompañada de la siguiente frase "para la participación y el aprendizaje autónomo" (ejemplo; muy favorable para la participación y el aprendizaje autónomo).

Para el análisis de la información se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- Prueba de ANOVA, para la comparación de los resultados globales en la medición del ambiente educativo entre escuelas.
- Análisis de varianza Kruskal-Wallis, para estimar la diferencias de ambientes educativos en las siete escuelas.
- Análisis de varianza de Kruskal-Wallis, para comparar la percepción de ambiente global por escuela e indicadores.

Consideraciones éticas

Es preciso señalar que cuando se refiere a la intención de efectuar comparaciones, se está haciendo alusión a los diferentes procedimientos técnicos con los cuales será posible analizar resultados y proponer estrategias de superación de las situaciones encontradas. En este sentido queda claro que no se comparan a los alumnos de las escuelas de enfermería con fines de clasificación o discriminación.

Partiendo de lo anterior y del respeto como premisa fundamental, la participación de los alumnos fue voluntaria tomando en cuenta los siguientes principios:

- *Equidad*; se aplicó el instrumento de medición procurando circunstancias semejantes en cada escuela.
- *Derecho a la información*; la persona que aplicó el instrumento de medición se reunió con los grupos de alumnos, explicándoles el motivo, la importancia de esta investigación y los beneficios que se esperaban obtener.
- *Autonomía*; se explicó a los grupos, que la(s) persona(s) que no deseaban participar, podían salir sin que existiera ningún tipo de presión o represalia. En el momento de dar respuesta al instrumento, sólo estuvieron presentes los alumnos y la aplicadora, evitando la presencia de coordinadoras, autoridades de la escuela, delegacionales, profesores u otro personal que pudiera influir en las respuestas de los alumnos.
- *Confidencialidad*; se les garantizó el manejo de la información y de sus resultados en forma confidencial, ya que las escuelas se denominaron por letras (A, B, C,...) y los resultados serían exclusivamente para los fines de la indagación, sin perjuicio para los alumnos.

Resultados

En la percepción global que tienen los alumnos del ambiente educativo por escuela (cuadro I); se observan las diferen-

cias entre las medianas resultantes y aplicando el análisis de varianza Kruskal-Wallis existieron diferencias estadísticamente significativas $p < 0.01$. Con base en los resultados se puede apreciar también que, de acuerdo a la percepción de los alumnos, seis de las siete escuelas tienen un ambiente medianamente favorable para la participación y una está en un puntaje de poco favorable.

Tratando de profundizar en la forma en que los alumnos de las distintas escuelas aprecian el ambiente educativo, se realizó análisis de varianza de un factor el cual mostró que un sólo grupo es significativamente diferente < 0.05 , e incluso coincide con la calificación más alta. Cuadro I; esto quiere decir que en el resto de las escuelas la percepción que los alumnos tienen de los ambientes educativos es similar hacia lo poco favorable para la participación y el aprendizaje autónomo.

Al comparar el punto de vista de los alumnos respecto del ambiente educativo dentro de cada escuela por indicadores, se observó que las medianas en dos de las escuelas (F y G) fueron ligeramente más bajas < 0.05 cuadro II.

Al comparar cada escuela por cada uno de los indicadores; vemos que únicamente en el del papel del alumno y de la evaluación, no existieron diferencias estadísticamente significativas cuadro III.

Cuadro I. Percepción de los alumnos del ambiente educativo

Escuela	Número de alumnos	Medianas	Rangos
A	117	40	10 a 78
B	173	48	8 a 86
C	123	48	6 a 78
D	131	60	16 a 92
E	109	46	14 a 90
F	181	28	0 a 74
G	110	42	6 a 74
P*	944	< 0.01	

*Kruskal-Wallis

Discusión

Este trabajo de acuerdo a las fuentes de información disponibles constituye la primera aproximación a la caracterización del ambiente educativo dentro de las escuelas de enfermería del IMSS, y permitió identificar qué tan favorables son para la participación y el aprendizaje autónomo de los alumnos así como el intento de hacer comparaciones entre éstas.

Visto desde el exterior, de acuerdo al referente que cada persona posea, la vida en el aula o el ambiente que se desarrolla en ellas puede ser propicio o no para el desarrollo de ciertas ideas y/o actividades, así puede ser que realmente los protagonistas convivan en forma armónica o exista desarmonía en las relaciones que en este espacio se tengan.

Cuando las relaciones entre las personas que conviven en este ambiente se desarrollan bajo ciertos rasgos armónicos suelen manifestarse en una adaptación al medio en forma adecuada por cada participante. Por el contrario, cuando existen conflictos dentro del salón de clases los integrantes lo van a exteriorizar con una gama de comportamientos que alteran la funcionalidad de cualquier ámbito en el que se encuentren—dentro y fuera del aula— así este entorno en un proceso continuo influirá de manera importante en el comportamiento del estudiante; de ahí surge la importancia que este ambiente favorezca por un lado el desa-

rollo de habilidades cognitivas y por otro facilitar su relación con los demás y la disposición para comportarse de manera respetuosa ante situaciones y puntos de vista diferentes.

Bajo esta mirada también se apoya la premisa sobre el papel trascendente que tiene el punto de vista (postura) del docente respecto a lo que es la educación, el conocimiento y cómo se elabora y cuál es su papel en la creación de estos ambientes que resultan ser trascendentales en el proceso educativo. La idea anterior permite asegurar que no son los programas y los materiales los promotores del cambio sino la forma en que se orienta el proceso para favorecer que el alumno sea el protagonista en la construcción del conocimiento.⁹

Con base en los resultados obtenidos, se puede afirmar que las coordinadoras de grupo con formación docente bajo la propuesta teórica epistemológica de la crítica de la experiencia evidencia una incipiente aptitud docente para encauzar, crear y mantener con sus alumnos un ambiente que resulte favorable hacia la participación que permita el aprendizaje autónomo. Esta situación nos lleva a reflexionar respecto a cuánto la aptitud docente (traducida en su práctica), es una capacidad que se va desarrollando paulatinamente en un proceso de reflexión, análisis e introspección autocrítica.

Dentro de este análisis es importante reflexionar en particular los resultados (cuadro III), ya que los indicadores:

condiciones y medios de enseñanza así como diversidad y tipos de situaciones de aprendizaje, muestra clara tendencia a la baja en sus medianas:

El indicador "*condiciones y medios de enseñanza*" es precisamente aquel que permite reconocer, por parte de la docente, la importancia de exponer a sus alumnas(os) a la controversia a través de la discusión y el debate de sus ideas, punto de vista o experiencias dentro del trabajo en aula tratando de recuperarlo en los campos clínicos.

El indicador "*diversidad y tipos de situaciones de aprendizaje*" implica de igual manera que la coordinadora de grupo acepte, por un lado, que la experiencia de cada alumno es única e intransferible y, por el otro, que no se puede transmitir, además de la importancia de recuperarla en la discusión de casos clínicos problematizados en el aula e incluso directamente en el trabajo con el alumno y el paciente bajo su responsabilidad y cuidado.

Una explicación para estos resultados es que, al existir una postura incipiente aún ante la educación fundamentada en la práctica y en permanente contrastación con la teoría, las acciones emprendidas por las docentes se pierden en un ambiente en el que la clarificación de posibilidades y la discriminación de prioridades es mínima, por lo que el alumno tiende a hacer por hacer y el análisis y autocrítica de la práctica profesional están ausentes y es fácil confundir el "*activismo*" con la participación del alumno hacia su aprendizaje autónomo.¹⁰

Respecto al hallazgo de cómo los alumnos percibieron los ambientes de las escuelas, (medianamente favorable) para la elaboración del conocimiento, permite sostener en esta primera aproximación, que el ambiente que se desarrolla dentro de estos espacios, está influido por una práctica docente diferenciada en un marco de respeto y cordialidad, en el que aún falta trabajo por hacer, lo que seguramente será motivo de análisis, reflexión y puesta

Cuadro II. Ambiente educativo global

Escuela	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	ANOVA	
				F	*p
A (n=117)	7520.5	34	221.1	-	-
B (n=173)	3474.7	37	93.9	1.27	NS
C (n=123)	1857.0	34	54.6	0.82	NS
D (n=131)	2831.3	34	83.2	1.5	<0.05
E (n=109)	2016.2	34	59.3	1.0	NS
F (n=181)	2384.5	37	64.4	0.92	NS
G (n=110)	2159.6	34	63.5	0.79	NS

Cuadro III. Percepción del ambiente educativo en Escuelas de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social

Escuela	Papel del profesor N=20	Papel del alumno N=20	Condiciones y medios de enseñanza N=20	Diversidad y tipos de situaciones de aprendizaje N=20	Papel de la evaluación N=20	P**
A (n=117)	16	15	13	13	14	<0.05
B (n=173)	12	12	8	8	10	NS
C (n=123)	12	10	10	8	8	NS
D (n=131)	14	14	12	12	12	NS
E (n=109)	10	12	4	8	8	NS
F (n=181)	8	6	4	4	6	<0.05
G (n=110)	10	10	6	6	8	<0.05
P*	<0.01	NS	<0.01	<0.05	NS	

* Prueba de Kruskal-Wallis

en marcha de otras estrategias por parte de las dirigidas de estos espacios escolares —a quienes se les hicieron llegar sus resultados en extenso— en conjunto con su grupo de trabajo.

Estos resultados muestran que la perspectiva epistemológica de la crítica de la experiencia, que aquí se presenta como una opción a tomar en cuenta por el personal docente de las escuelas del IMSS, es una opción viable de donde deriva el desarrollo de una forma de entender la educación que puede extenderse a otros campos y esferas de la vida profesional, personal y social. Sin embargo, si no se traduce

en una forma diferenciada de acción (práctica docente) esta propuesta teórica pierde sentido.

Estamos convencidas que una docente puede avanzar e ir desarrollando espacios para la reflexión, discusión y debate como elementos del proceso educativo que anteceden a la elaboración del conocimiento, independientemente de las circunstancias que la rodeen en su ámbito de trabajo. Lo anterior será factible siempre y cuando se asuma y se actúe en consecuencia, respecto a la enorme responsabilidad que se tiene en la formación de profesionales de enfermería.

Se espera en un futuro volver a realizar un análisis semejante a este, que permita valorar los avances en esta temática ahora que cada escuela dispone de espacios físicos dignos para el desarrollo de sus programas, derivado del histórico Programa de Fortalecimiento a Escuelas de Enfermería del IMSS, emprendido por autoridades institucionales a partir del año 2006, mismo que fue concluido en fechas recientes.

Agradecimiento

Al Fondo de Fomento a la Investigación (FOFOI), IMSS-2004/060 por el financiamiento de este trabajo.

Referencias

1. Antecedentes históricos del IMSS. [En línea] <http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/index.htm> [Consultado 5/10/2008].
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. [En línea] <http://www.imss.gob.mx/instituto/Directorio/dirpresmed.htm> [Consultado 5/10/2008].
3. González Baca MA. Boletín Médico, Vol. X., México, 1968. Citado en: Cárdenas de la Peña E. Servicios Médicos del IMSS. México: IMSS, 1973. p. 385.
4. Marqués Graells P. La tecnología educativa: conceptualización, líneas de investigación. [En línea] <http://dewey.uab.es/PMARQUES/tec.htm> [Consultado 20/09/2008].
5. UNESCO. Declaración mundial sobre la educación superior En el siglo XXI: visión y acción. Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior. 9 de octubre de 1998. [En línea] http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm [Consultado 12/09/2008].
6. IMSS. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de Educación Médica. Guía técnica para elaborar programas educativos por competencias para profesionales del área de salud. México: IMSS. Coordinación General de Comunicación Social, 1999.
7. Freire, P Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa. México: Siglo XXI. 1999.
8. López-Lares NR, Matus-Miranda R. Elaboración y validación de un instrumento de medición del ambiente educativo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 16(2): 63-68.
9. La investigación en la educación: papel de la teoría y de la observación. México: IMSS, 2000.
10. Garza PP, Viniestra VL. Intervención educativa en el desarrollo de una postura ante la educación. Rev Med IMSS 2000; 38(3):235-241. 