

# LA FACULTAD DE ENFERMERIA Y LA INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL UNA RESPUESTA A LA COMUNIDAD

*María Elena Ceballos V.\**

*Sonia Duque C.\*\**

*Mabel Castañeda M.\*\**

*Amalia Aponte S.\*\**

*Gladys Betancur U.\*\**

## Resumen

*Este artículo proporciona información general sobre la integración docente-asistencial una de las formas de participación de la Facultad de Enfermería en la solución de problemas de salud de la comunidad.*

*Como ente formador de recursos humanos en salud, profesionales de enfermería, promueve mediante sus programas académicos, el desarrollo social.*

*Se expone el marco conceptual que orienta la docencia-asistencia en nuestro ámbito docente, el objetivo general, la metodología y las áreas de desarrollo del proceso.*

\* Profesora titular, Facultad de Enfermería. Magister en Salud Pública, Vicedecana Facultad de Enfermería, Coordinadora de la Comisión de Apoyo Integración Docente-Asistencial.

\*\* Docentes de la Facultad de Enfermería y participantes en la Comisión de Apoyo de la Integración Docente-Asistencial.

## **Introducción**

La Facultad de Enfermería, planea y ejecuta actividades de docencia-asistencia, investigación y asesoría, todas orientadas al desarrollo de programas de prestación de servicios en instituciones del sector salud, sector educativo y la comunidad, en concordancia con las necesidades y políticas nacionales, teniendo presentes los objetivos educacionales y de servicio. Este proceso comprende el conjunto de actividades formales y no formales establecidas entre la institución formadora del recurso humano y las instituciones que prestan servicios asistenciales, donde se combina la fundamentación científico-técnica con el quehacer de su ámbito institucional.

El propósito fundamental de estas actividades, es articular en un proceso de cualificación permanente y planificada la docencia, la prestación de servicios y la participación de la comunidad.

Las acciones en este ámbito, contribuyen a un aprendizaje mutuo entre docentes, estudiantes, funcionarios de las instituciones y grupos de la comunidad.

Las modalidades de acción en este campo comprenden: Diagnóstico de necesidades, planeación y desarrollo de programas de atención primaria, formas de intervención y asesorías a grupos de población y educación en salud en el área de influencia con las cuales la Universidad tiene convenios.

## **Marco teórico**

Tradicionalmente la formación del recurso humano en salud, ha contado con la institución asistencial como centro para el desarrollo de las actividades propias del proceso de aprendizaje, observándose reciprocidad entre las nuevas formas de práctica en el campo de la salud y de la educación.

No es fácil llegar a la aplicación del concepto articulación docencia-asistencia, se hace necesario un estudio teórico continuo, una aplicación de estrategias específicas; una evaluación constante de su operatividad y más aún una actitud positiva que permita un cambio del modelo tradicional de enseñanza-aprendizaje al modelo de prestación de servicios de salud.

Significa esto un compromiso de las diferentes disciplinas participantes en el proceso social y la participación de la comunidad como elemento activo de este proceso.

Estudios como los de García<sup>1</sup>, demuestran que los grandes centros hospitalarios y la enseñanza basada en la actividad investigativa de laboratorio y aplicada a la atención médica en el hospital, surge incorporada al nuevo modelo de la atención médica, que empieza a consolidarse como hegemónico en América Latina alrededor de los años cuarenta, éste centra la atención del individuo con acciones especializadas, sobre las acciones sanitarias y otras prácticas; estas modificaciones se generan en un contexto socio-económico caracterizado por el avance de la industria, el surgimiento de una gran masa de fuerza laboral y la evidencia del modelo de desarrollo económico, de satisfacer necesidades de salud a los distintos grupos sociales.

Es así como la complejidad generada por los cambios socio-económicos y políticos, el avance tecnológico, la morbimortalidad, las políticas de los sistemas de salud y educación han llevado a crear un interés en el desarrollo del concepto de integración docencia-asistencia y su operatividad.

La década del sesenta, constituye un momento histórico significativo en el desarrollo de los servicios de salud para los países de América Latina; el Plan Decenal de Salud para las Américas 1971-1980, como expresión de la reunión de Punta del Este, se convierte en la guía para el desarrollo de acciones relacionadas con los diferentes aspectos de la salud. Es a partir de este período cuando se plantean modificaciones referidas, tanto a la prestación de servicios de salud bajo la forma de sistemas regionalizados, como a las relacionadas con el campo educacional, con miras a extender la cobertura a un mayor número de población. Tal como lo expresa Manfredi<sup>2</sup>.

- 1 GARCIA, J. César. La articulación de la medicina y de la educación en la estructura social. OPS.
- 2 MANFREDI, Maricel. Articulación docencia-asistencia e investigación y la calidad de la atención en enfermería Rev. El Especialista Clínico, Brasil.

Uno de estos cambios planteados a nivel educacional y que ha sido ampliamente teorizado se refiere a la temática de integración docente-asistencial. Como expresión de dicho Plan Decenal se plantea la necesidad de "llevar a la práctica en la formación del recurso humano una acción más estrecha de los organismos de salud, públicos y privados y las universidades por medio de la regionalización docente-asistencial"<sup>3</sup>, como forma de lograr un sistema de atención en salud efectiva; estos planteamientos surgen en un contexto social caracterizado por la presencia de una gran masa laboral cesante, el desplazamiento de la población del campo a la ciudad y la evidencia de amplios sectores de población carentes de todo tipo de atención en salud.

Teniendo en cuenta las condiciones históricas en las que surge la propuesta sobre integración docencia-asistencia, es necesario precisar que su conceptualización debe incorporar aspectos relacionados con la comunidad en la medida en que es ésta el objetivo de atención en salud y que el conocimiento de la problemática de salud-enfermedad, constituye el hilo conductor para el desarrollo del quehacer en salud, en el cual la institución formadora del recurso y la institución asistencial que brinda los servicios de salud, hacen parte de la respuesta socialmente organizada para enfrentar la problemática de salud existente. Por lo tanto, la integración docencia-asistencia requiere del compromiso y acuerdo de ambas instituciones como una forma de hacer efectivas las acciones y cambios adecuados a los nuevos problemas de salud, que hacen presencia en la población. Igualmente se hace necesaria la participación continua de la comunidad en el proceso.

Es necesario también precisar el papel que cumple la práctica investigativa en el proceso de integración docencia-asistencia, ya que constituye el medio de aproximación a la realidad y al conocimiento de las manifestaciones del proceso salud-enfermedad colectivo que en ella se genera. En este sentido, la investigación se convierte en el eslabón que vincula a la institución formadora y a la asistencial al conocimiento de la problemática, sirviendo

3 III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Chile 1972, documento oficial No. 118, OPS 1973.

a la vez como eje articulador de las acciones a desarrollar frente al proceso salud-enfermedad. Teniendo en cuenta que la concepción de integración docencia-asistencia debe comprender además la investigación dada su importancia en el proceso, citamos la definición ofrecida en el Seminario de Integración Docencia-Asistencia realizado en Brasilia en 1976, en la que se expresa como la “unión de esfuerzos en un proceso de creciente articulación entre instituciones de educación y de servicios de salud, para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la colectividad, mediante la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la comunidad, la producción de conocimientos y la formación de recursos humanos, necesarios en un determinado contexto de la práctica de servicios de salud y de enseñanza”.

### **Objetivo general**

Realizar un programa docente-asistencial que permita mejorar la calidad de atención en salud que recibe la comunidad de la zona Nororiental de Medellín, mediante actividades de salud comunitaria interrelacionadas en tal forma que presenten niveles de complejidad creciente según el nivel académico de los estudiantes.

A partir del segundo nivel de la carrera, el estudiante inicia su vinculación a las actividades de docencia-asistencia, con énfasis en atención primaria; desarrolla actividades conducentes al conocimiento de un grupo determinado de la comunidad, establece contacto con individuos y con sus familiares y detecta con ellos las necesidades básicas, definiendo prioridades en la satisfacción de éstas.

En el tercer semestre de la carrera, al igual que en el anterior, el estudiante realiza actividades de los niveles de prevención primaria y secundaria: Apoyándose en el marco conceptual de las teorías sicosociales del desarrollo humano que lo aproximan tanto al conocimiento de sí mismo, como de la vida síquica y social del individuo, su familia y su comunidad, participa en el programa de “Salud escolar”, que se ubica dentro de los delineamientos de la salud mental comunitaria. Dicha actividad la realiza con los escolares de las escuelas del núcleo educativo de la zona seleccionada, en estrecho contacto con los educadores.

En el cuarto semestre académico, participa en la prestación de servicios al individuo, familia, grupos expuestos a riesgo o con problemas de tuberculosis, hipertensión, diabetes y enfermedades de transmisión sexual, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica con el fin de llevarlos al autocuidado, desarrollando acciones en el primer nivel de atención.

En el quinto y sexto nivel académico, el estudiante participa en la atención al individuo y su grupo familiar, que requieren apoyo o dependen del cuidado médico-quirúrgico, con el fin de llevarlo al autocuidado, realizando acciones preventivas, curativas y de rehabilitación a pacientes y sus familias de pacientes en las instituciones de salud del segundo y tercer nivel de atención.

En el séptimo semestre, realiza actividades de enfermería dirigidas a la atención prenatal y de planificación familiar, tendientes a garantizar la salud del binomio madre-hijo, detectar y resolver los problemas del embarazo para lo cual da atención a la pareja, la mujer en edad reproductiva o embarazada.

Partiendo del entorno sicosocial del niño, su familia y la comunidad, el estudiante realiza actividades de crecimiento y desarrollo, estimulación adecuada, inmunizaciones e hidratación oral, es decir todos aquellos cuidados que requiere el menor de cinco años tendientes a detectar, prevenir y resolver problemas que se presentan en la población de este grupo de edad.

En el octavo semestre, se integran todos los conocimientos recibidos a lo largo de la carrera y el estudiante además de participar en todos los programas de la institución de salud seleccionada, administra la prestación de los servicios de enfermería en todos los niveles de atención y plantea alternativas de cambio para mejorar la calidad de prestación de los servicios.

Como complemento a las anteriores actividades en los cursos Metodología de investigación I y II y Métodos de investigación epidemiológica, los estudiantes desarrollan actividades de investigación participativa que permiten conocer y evaluar la situación de salud de grupos de población, definir factores de riesgo para determinar los problemas de salud, patologías, me-

dir supervivencia en grupos especiales de la comunidad e investigar brotes epidémicos.

Los docentes participan en todas las etapas del proceso enseñanza-aprendizaje durante el tiempo de duración de la práctica, da apoyo permanente a los servicios donde desarrolla éstas, plantean alternativas para el mejoramiento de la atención de salud y participa en la evaluación y monitoría de la calidad de esta atención, producen una evaluación de este proceso que es dado a conocer a la unidad asistencial y lógicamente a la unidad docente, buscando con ello hacer los ajustes pertinentes.

### **Consideraciones académicas para la planeación de un programa de integración docente-asistencial**

El proceso de integración docente-asistencial requiere una actitud positiva, amplia, de cambio y compromiso por parte del personal docente y de asistencia que interviene en dicho proceso. En este sentido las siguientes consideraciones son básicas para el desarrollo eficaz de un programa de integración docente-asistencial.

- La selección de un área poblacional debidamente determinada y delimitada, rica en experiencia de aprendizaje para estudiantes de diferentes niveles académicos de la carrera.
- La existencia de unidades de salud de diferentes niveles de complejidad, de varios subsectores de la salud.
- La presencia de grupos organizados de la comunidad o de grupos sociales susceptibles de vincular al desarrollo del proceso.
- La vinculación comprometida y decidida de los profesionales de enfermería que trabajan en servicio, en todas las etapas del proceso.
- El proceso es de carácter permanente. Esto implica a su vez una programación conjunta de todos los niveles académicos de un lado y de los recursos humanos de servicio de otro; tanto al corto como al mediano y largo plazo de tal manera que no se interrumpa el proceso.

Esto hace que los estudiantes le den continuidad a su proceso de formación que las unidades de salud respondan eficientemente a las demandas cambiantes de la comunidad y que la comunidad logre un mayor desarrollo al tener la asesoría permanente del personal docente o de servicio.

- El análisis permanente del contexto externo en el cual se desarrolla el proceso educativo, la práctica en salud y el desarrollo comunitario y del contexto interno en el cual suceden los cambios curriculares, la transformación de esquemas administrativos de prestación de servicios de salud y la participación cada vez más amplia y deliberante de la comunidad.
- El proceso de integración docente-asistencial genera a medida que se desarrolla una diversidad de técnicas y metodologías educativas como la autoinstrucción, el diseño y aprendizaje por módulo, la enseñanza y aprendizaje interdisciplinario y otras más, así como nuevas técnicas en la prestación de servicios de salud grupal, allí en el sitio en donde viven y trabajan las personas, en el hogar, la guardería, la escuela, la fábrica.
- La recolección y procesamiento de información. El trabajo de integración docente-asistencial, genera permanentemente nueva información que entra a renovar los cursos académicos, la práctica en salud, la administración de los sistemas de salud dándole dinámica al proceso y señalando la necesidad de crear una base de datos en la facultad.
- Dado que se debe abordar el problema salud-enfermedad de las poblaciones del área docente-asistencial centro de interés del programa, la epidemiología se constituye en piedra angular de la prevención de la enfermedad y por lo tanto en eje integrador del proceso docente-asistencial al desarrollar las dos categorías de conceptos que sobre salud-enfermedad emplea: los conceptos normativos que tratan de responder a la pregunta ¿Qué es Salud? y los conceptos explicativos que tratan de responder a la pregunta ¿Por qué hay salud?

- La reforma universitaria en general y el análisis prospectivo realizado en la Facultad de Enfermería en particular, fijó el principio de la unidad docencia, servicio, extensión, e investigación, dando la oportunidad a docentes, personal de servicio, estudiantes y comunidad de propiciar desde diversos ángulos el desarrollo y crecimiento docente-asistencial-comunitario.

### **Desarrollo del programa**

La organización del programa, en la Facultad de Enfermería, exigió la conformación de una comisión de apoyo a la integración docente-asistencial en el cual está centrada la dirección general, en ella tienen representación todos los departamentos y secciones académicas de la Facultad, hay representación de enfermeras de las unidades de salud del área docente-asistencial. Esta comisión es responsable de seleccionar los grupos poblacionales en donde se desarrollará el programa, las unidades de salud participantes, identificar, seleccionar y agrupar por niveles de complejidad las actividades que realizarán los estudiantes, docentes y personal de servicio. Diseña las estrategias de trabajo en equipo interinstitucional e interdisciplinario y sugiere los proyectos de investigación, acción participativa.

### **Metodología**

Se exponen las generalidades del trabajo docente-asistencial que orienta esta comisión, ya que algunas de las experiencias de trabajo integración docente-asistencial se destacan en otros artículos de esta revista.

- El programa se desarrolla en tres unidades comunales de servicios de salud (UCSS) y en diez centros de salud.
- El promedio de estudiantes de diferentes niveles académicos que desarrolla sus prácticas de salud comunitaria en esta área es de 50 por semestre.
- El promedio de docentes que permanentemente están vinculados al área docente-asistencial es de cinco (5) e igual número de profesionales de enfermería de servicio, participan en el programa.

- Los equipos interdisciplinarios están conformados por estudiantes y docentes de las siguientes Facultades: Enfermería, Salud Pública, Nutrición, Medicina, Odontología, Trabajo Social, Psicología, Deportes, Bacteriología y representantes de los comités de participación comunitaria en cuya coordinación participan activamente los docentes de enfermería.
- La planeación de las actividades que desarrollan los estudiantes y docentes, están en concordancia con las actividades programadas por la unidad asistencial las que están orientadas a satisfacer las necesidades del grupo poblacional prioritario del área.
- La orientación del trabajo docente-asistencial no permite que las actividades se concentren en una misma población, por lo tanto se actualizan los diagnósticos sociales y de salud, se seleccionan los grupos prioritarios, se ubican y reubican los grupos de estudiantes según su nivel académico y exigencias educacionales y se tiene en cuenta el nivel de desarrollo de la comunidad y de la unidad de salud.
- Los estudiantes en equipos interdisciplinarios participan en los siguientes subprogramas:
  - Salud infantil - en seis centros de salud.
  - Salud escolar - ocho escuelas de enseñanza primaria.
  - Atención de salud al adulto y al anciano en tres unidades comunales de servicios a la salud.
  - Unidades de rehidratación oral comunitaria en tres centros comunitarios.
  - Administración de los servicios de enfermería en tres unidades comunales de servicios a la salud.
  - Programas de educación para la salud en el cual intervienen además, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se desarrollan con grupos de madres comunitarias del área.

- Programa de educación permanente, dirigido a los docentes de todas las dependencias académicas y al personal de asistencia; su programación incluye un curso por semestre con un promedio de 24 horas por curso.
- Desarrollo de proyectos de investigación, orientados a identificar la problemática básica de la población, y a la renovación de las unidades docentes y asistenciales del área.

## Conclusión

El proceso de integración docente-asistencial, requiere constancia y dedicación para superar los problemas que se presentan en la planeación, ejecución, evaluación y monitoría del proceso, el superarlos constituye la vía para alcanzar la meta salud para todos con equidad, efectividad, eficiencia y participación.

## Bibliografía

- GARCIA J., César. La articulación de la medicina y de la educación en la estructura social. Washington A.C. Organización Panamericana de la Salud. 1983.
- GUERRA DE MACEDO, Carlyle. Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. La universidad y la salud para todos en el año 2000. Educ. Med. Salud, Vol. 19 No. 3, 1985.
- III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Chile 1972, documento oficial No. 118 OPS-1973.
- MANFREDI, Maricel. Articulación docencia-asistencia e investigación y la calidad de atención en enfermería.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Desarrollo y fortalecimiento de los Silos y descentralización. Programa de desarrollo de servicios de salud. Washington A.C. 1988.
- O.P.S. Función de las universidades en las estrategias de salud para todos. En Revista Educación Médica. Medicina y Salud. Vol. 19, No. 1, 1985.
- Salud para Todos en el año 2000. Estrategias Documento oficial No. 9, 173. Washington, A.C., Organización Panamericana de la Salud, 1980.

SOYA DE LEZANA, Eliana y otros. Atención de enfermería y administración de un servicio de pediatría, acreditación docente-asistencial. En Quilqué, Chile. *En: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. 100 No. 1, enero 1986 pp. 84-93.

VIDAL C. y QUINONES, José. Integración docente-asistencial. *En: Educación Médica Sal.* Vol. 20 No. 1, 1-25, 1986.