

16
24

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE INVESTIGACION

U. N. A. M.

**IDENTIFICACION DE LAS CAUSAS DE NO TITULACION DE
LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO. (ENEO - UNAM)**

T E S I S

Que para obtener el Título de
Licenciada en Enfermería y Obstetricia
P r e s e n t a

IÑIGA PEREZ CABRERA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Pág.

PROLOGO

INTRODUCCION

	1
Objetivos generales	4
Hipótesis	4
Variables	5
Metodología	6
II. <u>MARCO TEORICO Y REFERENCIAL</u>	7
1.1 Generalidades	8
1.1.1 La educación superior en México	8
1.1.2 Objetivos de la educación superior	10
1.1.3 Financiamiento y empleo de recursos	11
1.1.4 Los estudios profesionales	13
1.1.5 La educación superior en la Universidad Nacional Autónoma de México	16
1.1.6 La Universidad Nacional Autónoma de México, como agente eficaz de cambio	19
1.1.7 La educación superior y el empleo	21
1.1.8 Antecedentes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	23

	Pág.
1.2 El curriculum de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	37
1.2.1 Perfil del Licenciado en Enfermería y Obstetricia	37
1.2.2 El Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	42
1.2.3 Areas del Plan de Estudios	48
1.2.4 Mercado ocupacional	53
2. La evaluación terminal de enfermería como parte del proceso enseñanza-aprendizaje	60
2.1 Generalidades sobre evaluación	61
2.2 El examen profesional	65
2.2.1 Objetivos del examen profesional	66
2.2.2 Bases legales del examen profesional en la UNAM	67
2.2.3 Las opciones de titulación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México	70
2.2.4 Dirección de la opción terminal para el examen profesional	72
2.2.5 Las actitudes del pasante en la elabora- ción de la opción terminal	74

	Pág.
2.3 La baja titulación de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	76
2.3.1 Antecedentes de la situación de titulación de los pasantes	76
2.3.2 La Coordinación de Investigación de la ENEO-UNAM	92
III. <u>ESQUEMA DE LA INVESTIGACION</u>	93
3.1 Limitación del campo de la investigación	94
3.1.1 Area geográfica	94
3.1.2 Antecedentes	96
3.2 Grupos humanos	99
3.3 Metodología de la investigación	100
3.3.1 Procedimientos empleados	100
3.3.2 Tipo de muestra	101
3.3.3 Procesamiento de los datos	102
IV. <u>RESULTADOS</u>	103
4.1 Resultados de la investigación	104
4.1.1 Replanteamiento del problema	121
4.1.2 Prueba de hipótesis	122
4.1.3 Principales hallazgos	125

	Pág.
V. <u>CONCLUSIONES Y PROPUESTA</u>	128
5.1 Conclusiones	129
5.2 Propuesta para la elaboración del estudio clínico en proceso de atención de enfermería	141
5.2.1 Estudio clínico en proceso de atención de enfermería	142
5.2.2 Responsabilidad de la enfermera en la Dirección del cuidado del paciente	143
5.2.3 Los sistemas de salud y la actividad de enfermería	149
5.2.4 El método científico	150
5.2.5 Etapas del proceso de atención de enfermería	157
5.2.5.1 Recolección y selección de datos	158
5.2.5.2 Método para la obtención de los datos	160
5.2.5.3 Historia Natural de las Enfermedades	166
5.2.5.4 Las necesidades y problemas en el paciente	171
5.2.5.5 Diagnóstico de enfermería	178
5.2.5.6 Historia clínica de enfermería	180
5.2.5.7 Tercera etapa: Planteamiento de los cuidados	183
5.2.5.8 Cuarta etapa: Instrumentación del Plan	187

	Pág.
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	192
Bibliografía	193
Anexos	199

INDICE DE CUADROS

Pág.

Cuadro No. 1	Areas del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	45
2	Distribución de horas del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	54
3	Instituciones donde laboran los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	55
4	Relación por sexo de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	58
5	Ingreso, egreso y titulados de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	81
6	Causas de no titulación de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	83'
7.	Problemas personales como causa de no titulación	106
8	La selección de tema para el diseño de tesis como causa de no titulación de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	109
9	Elaboración de tesis como causa de no titulación	112
10	La escuela de Enfermería y el asesor como causa de no titulación	116
11	Problemas escolares como causa de no titulación	118

pág.

Cuadro	12	El servicio social como causa de no titulación	120
	13	Situación de los pasantes de la Licenciatura con relación a las opciones de titulación	121

PROLOGO

La educación ha desempeñado un papel determinante en la forma de organización civil y del sistema político basado en la libertad y en la igualdad. De ésto dependen los cambios sociales que a su vez generan progreso, tecnología y ciencia, los que a su vez se revierten en el proceso educativo, en el avance de las ciencias en general, de la salud en particular y por lo tanto, en la enfermería.

La preparación de enfermeras entra en ese proceso educativo, en la evolución constante del cambio social, en el avance tecnológico y científico, lo que origina que la actividad de enfermería sea cada vez más compleja y por lo tanto, se requieran profesionales con mayor capacidad técnica, administrativa y docente, con base para emprender investigaciones y gran sentido humano.

La respuesta a la demanda de más y mejores servicios de enfermería a más bajo costo, determinó ampliar la cantidad y calidad de la enseñanza de enfermería en los diferentes niveles. Esto dió origen al desarrollo de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, como el nivel universitario para la preparación de los dirigentes en Enfermería al recibir una formación académica congruente con

los adelantos de la atención de la salud, capaces de proporcionar una atención eficiente a los individuos y grupos humanos, con la responsabilidad de desempeñar funciones de asistencia, docencia e investigación en las instituciones de salud. Para lograrlo, es necesario incrementar la eficiencia terminal de la escuela a través de un mayor número de titulados entre los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que coadyuve en el justo reconocimiento y valoración del nivel universitario de la profesión de Enfermería.

I. INTRODUCCION

La situación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM), guarda estrecha relación con los bajos niveles de titulación de los estudiantes que concluyen sus estudios en el nivel de Licenciatura.

La ENEO-UNAM, preocupada por los bajos índices de titulación, ha mejorado los procedimientos de titulación con la apertura de nuevas modalidades para la prueba escrita del examen profesional, la preparación del personal académico en la metodología de la investigación y para la elaboración de tesis. Todo lo anterior con el fin de que los estudiantes puedan elegir una opción de acuerdo a sus recursos y tenga la dirección adecuada, que le permita concluir la prueba escrita y presentar el examen profesional.

Para comprender los factores que determinan el fenómeno de la baja titulación, es necesario conocer la situación de la educación superior en un país como México. Considerar las características del sistema capitalista mexicano, con clases sociales antagónicas y una extremada división social del trabajo; la época de crisis donde los trabajadores de las distintas áreas tratan de definir con precisión

los requerimientos para la formación y capacitación indispensable para el correcto funcionamiento social que les compete.

En este contexto se encuentra la Licenciatura en Enfermería y Obs tetricia. Como se analiza en el trabajo, desde sus inicios ha tratado de definir con claridad su posición. Varios factores han limitado tal definición. Estos son: el avance sin precedente en el cam po epidemiológico; la situación económica, política y social del país; la determinación de objetivos, políticas y programas sobre la atención de la salud vigentes según el período de gobierno, la organización de los servicios médicos, entre otros.

Sin embargo, la ENEO-UNAM, con objeto de responder a las necesidades de salud del país, prepara profesionales en dos niveles: el nivel técnico como la fuerza de trabajo que las instituciones de sa lud tienen en sus profesiogramas y el de Licenciatura, que ha significado la profesionalización de la Enfermería.

Un análisis de la estructura de la Universidad y la relación con el desarrollo de la profesión desde sus inicios, permite comprender el perfil del egresado con base en las necesidades propias de la población, e integrar un Plan de Estudios que prepare a los futuros profesionales en el desempeño de funciones de: atención directa a per-

sonas sanas y enfermas, administración, docentes y de atención materno infantil.

Con el fin de que cumplan las funciones para las que están capacitados, se requiere que los egresados de la Licenciatura concluyan su preparación formal, realicen el servicio social y los trámites del examen profesional. Parte de éste es la elaboración del trabajo escrito de la opción terminal.

Conocer las causas por las que no se titulan los egresados de la Licenciatura, permite planear estrategias que logren incrementar los índices de titulación. De esta manera, la Licenciatura tendrá oportunidad de encontrar su propio sitio en el campo de la salud y de la enfermería.

Se ha dado por hecho el grado de dificultad que representa para los pasantes, la elaboración de tesis o de las otras formas de opción terminal y se considera como el factor principal en la no titulación. Por esta razón se presenta la propuesta de un modelo para la elaboración de procesos de atención de enfermería que constituye actualmente una opción terminal de titulación.

Objetivos generales del estudio:

1. Describir los antecedentes académicos con relación a la profesionalización de enfermería.
2. Identificar los aspectos curriculares de la enseñanza de enfermería en el nivel de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México.
3. Enunciar las bases legales del examen profesional en la Universidad Nacional Autónoma de México.
4. Definir las condiciones del examen profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
5. Explicar las causas por las que no se titulan los pasantes de la Licenciatura.

Hipótesis:

1. Existe una correlación directa entre el índice de titulación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y la dirección y asesoría de tesis.

2. El incremento en los índices de titulación de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, depende de las facilidades dadas en el trabajo de asesoría para la realización de las diferentes opciones escritas del examen profesional.

Variables:

	Independiente	Dependiente
Índices de titulación		X
Dirección y asesoría de tesis	X	
Opciones escritas del examen profesional		X

Campo de la investigación:

Area geográfica: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Grupos humanos: Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que se presentan en la Coordinación de Investigación para la elaboración de opciones escritas del examen profesional.

Metodología del trabajo:

Para estructurar el Marco Teórico se utiliza la investigación documental o bibliográfica, los datos se registran en fichas bibliográficas y de trabajo.

En la verificación de hipótesis se efectúa la investigación de campo en la que se utiliza la encuesta. Los datos quedan registrados en los cuestionarios.

El procesamiento de datos se hace por el método estadístico para describir, analizar e interpretar los datos obtenidos en la investigación.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Bibliográficas

Hemerográficas

Entrevistas

Encuestas

II. MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

1.1 Generalidades

1.1.1 La educación superior en México.

La educación superior en mayor medida que en los otros niveles educativos, es un proceso social que enlaza las instituciones con el entorno en que se desenvuelven. Logra esta vinculación porque busca previamente la unidad de la sociedad con el individuo, mediante la relación que contempla las necesidades complementarias de una y de otro. "Así pues, la educación superior como proceso de interacción en el desarrollo histórico, contribuye a la libertad del individuo por el saber, a la independencia económica y a la autodeterminación nacional; vincula las instituciones con la sociedad y las nuevas generaciones con las anteriores."^{1/}

Las instituciones de educación superior requieren de dos condiciones para que puedan cumplir con los fines propuestos y son: un clima de libertad, estabilidad y seguridad afín a la responsabilidad y compromiso que entraña toda tarea de reflexión y todo proceso de creación; y una acción permanente para preservar las expresiones de una conciencia crítica y para que las instituciones incluido el Esta-

1/ ANUIES; La planeación de la educación superior; p. 15.

do, sean receptivas a los productos de aquellas.^{2/}

Las instituciones que conforman este sistema de educación tiene la finalidad de: conservar, transmitir y desarrollar conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, y además cumplen con la misión de formar recursos humanos calificados que participan activamente en el funcionamiento del sistema productor, y en la organización y dirección de la sociedad.

En general, la necesidad de responder a la creciente demanda social de educación superior, está determinada por un conjunto de variables, que dependen del aumento de expectativas en torno a la educación.

Las variables parten del crecimiento de los ciclos primarios y secundarios, de las oscilaciones de la economía y del mercado de trabajo, del crecimiento demográfico y de otros factores que inciden en el desarrollo y expansión del sistema educativo. Sin embargo, es posible detectar tres tipos de problemas y restricciones relevantes: los que surgen en el ámbito interno de las instituciones, los que se presentan al considerar a las instituciones en forma colec-

2/ Ibidem., p. 15.

tiva con la intención de conformar un sistema y los que resultan de la interacción de este sistema con el entorno social.^{3/}

Las instituciones de educación son parte de la formación social mexicana y constituyen el sistema de superestructura necesario para el funcionamiento y desarrollo de la sociedad. De esta manera, el sistema educativo se relaciona con el sistema productivo y la estructura social, aún cuando no se ha adecuado a los requerimientos concretos de los sectores productivos y a las necesidades de los distintos sectores sociales para acelerar el desarrollo de una educación racional, científica y democrática.^{4/}

1.1.2 Objetivos de la educación superior.

De acuerdo con Graciela Hierro,^{5/} éstos son:

- Participar eficientemente en el fortalecimiento y capacidad nacional, y producir avances científicos, tecnológicos y de otro tipo, e incorporarlos al desarrollo del país.

3/ Ibidem.

4/ Ibidem., p. 23.

5/ Hierro, Graciela; Naturaleza y fines de la educación superior, p. 29.

- Contribuir al incremento de la producción en diversos sectores, a la explotación de los recursos naturales, al logro de una justa retribución de la riqueza y a elevar los niveles de vida de la población.
- Coadyuvar en la extensión de los servicios educativos, sociales y asistenciales con el fin de realizar el desarrollo integral y humanizado del individuo sobre bases efectivas de libertad, seguridad y solidaridad social.
- Comprometerse en la conformación de una auténtica conciencia cívica para asegurar la participación democrática del ciudadano en las decisiones públicas.
- Participar en la transformación de la sociedad actual para que el país mantenga su carácter nacional en las conveniencias y en las relaciones internacionales, se adapte a los cambios que se operan en nuestra época y a los que se impondrán en el futuro.

1.1.3 Financiamiento y empleo de los recursos.

La Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Autónoma Metropolitana, ubicadas en el Distrito Federal, se apoyan eco

nómicamente en las aportaciones del Gobierno Federal.

Los recursos propios son reducidos, pues lo constituyen las cuotas de inscripción y colegiaturas, las que, conforme a una política practicada desde hace tiempo, por motivos de interés social son bajas. De aquí que para su financiamiento, requiere del subsidio del sector público para casi la totalidad de su gasto. Por lo anterior, se desprende que el financiamiento de la educación superior es uno de los problemas más graves que resolver y requiere de un análisis cuidadoso para establecer las vías más adecuadas en la consolidación económica de un sistema en expansión.

Sin embargo, para su financiamiento es necesario poner en marcha procedimientos que aseguren la disponibilidad oportuna de los recursos, a fin de que los programas sean desarrollados con los recursos adecuados.

Cabe recordar que las carencias económicas derivan de otras que han caracterizado a las instituciones educativas; aunque también es cierto que la solución económica no trae las soluciones de carácter estrictamente académico, pero éstas no se lograrán sin aquellas.

1.1.4 Los estudios profesionales.

Los estudios profesionales están constituidos por todas las carreras o profesiones que el Estado requiere, para llevar a cabo sus fines sociales, políticos, económicos, científicos y de todo tipo, que considere necesarios para garantizar el bienestar social.

Los conocimientos, habilidades y actitudes que se requieren en este nivel deben adquirirse con el rigor y eficiencia necesarios para ser respaldados por la licenciatura, que les permite el ejercicio profesional y que otorgan las instituciones respectivas, una vez que han acreditado debidamente. Dos de los objetivos que se persiguen en la enseñanza formal, son: satisfacer las necesidades de personal altamente calificado que requiere el Estado y la formación de intelectuales que conserven, difundan y creen nueva cultura, y se entiende por ésta, la suma de todas las formas de vida creadas por los distintos grupos humanos que se transmiten de una generación a otra.

6/ Esta adquisición y transmisión de conocimientos en sus dos vertientes, de lo tradicional y la científica, es la que se realiza en las actividades de investigación propias del desarrollo de los profesionales. La discusión y análisis de los problemas de la realidad social

6/ Ibidem., p. 34.

van a ser la conciencia crítica de la sociedad; y es la misma sociedad la que así lo considera, en la medida en que propicia y sostiene las universidades donde los profesionales se forman. Sin embargo, la función académica debe ocupar un interés preponderante en la organización del currículum y éste habrá de orientarse a la formación de hombres cultos, es decir, que posean la información general y un conocimiento específico acerca de una especialidad. Profesionales que razonen y se expresen con claridad y exactitud, que distingan lo esencial de lo accidental en cuanto a categorías lógicas, como en lo que respecta a principios de acción moral y política, que sean críticos y respeten las diferentes posturas de los demás si éstas son sostenidas con rigor científico. Lo anterior supone una formación científica y humanística.

La relación de la enseñanza superior y la ciencias es difícil de integrar si no se sigue la vía de la especialización. Bajo el imperio de la ciencia, caen el mundo natural y el mundo social. Por eso en la actualidad es preferible que los alumnos aprendan a formular problemas, establecer sus conexiones pertinentes entre fenómenos diversos, encontrar la similitud en la diferencia y señalar la semejanza en la unidad. La enseñanza de la ciencia trata de generar

un espíritu de orden inquisitivo que posibilite la creación posterior de la ciencia. De esta forma se está en la posibilidad de contribuir al avance científico y desempeñar una actividad altamente calificada en el campo de la ciencia. La enseñanza tecnológica constituye el ámbito para captar la relación teoría y práctica (razón-acción). En esta experiencia concreta se prueba la eficiencia. Sirve como meta para la realización de las metas sociales.^{7/}

El objetivo es formar profesionales, investigadores, profesores universitarios y técnicos útiles a la sociedad. Los propósitos pueden ser llevados a cabo a través de la libertad de cátedra y de la investigación.^{8/} El propósito básico es el de estar íntegramente al servicio del país, en primer término, y de la humanidad como función individual y en función del interés social. Esta institución, al igual que todas las universidades de América, se inspiraron en el modelo de la Universidad de Salamanca, España. Con este modelo de universidad se fomenta la formación de las cátedras que sigan los intereses de los alumnos, y los estudios en general poseen flexibilidad originaria, en cuanto a la elección de: profesión, de curricula y de maestros.

7/ Ibidem., p. 37.

8/ Carrancá, R.; La universidad mexicana; p. 86.

La Universidad se enfrenta a la disyuntiva de la politización de la población estudiantil y del magisterio. Parte del supuesto de que la única vía de formar conciencias políticas, críticas, tiene su base en la información científica, los criterios de crítica y la discusión de las diferentes posturas políticas. De esta forma se fortalece la independencia de todas las opiniones y se lucha por la libertad progresiva dentro de las instituciones. La "politización así entendida es el verdadero compromiso de la universidad con el pueblo que la sostiene..."^{9/}

1.1.5 La educación superior en la Universidad Nacional Autónoma de México.

La Universidad Nacional Autónoma de México es una corporación pública, un organismo descentralizado del Estado, con plena capacidad jurídica. Tiene por fines: impartir educación superior en los tres niveles: medio, profesional y de posgrado.

La función básica de la Universidad es la de ser el lugar que la sociedad sostiene para la libre discusión del saber en formación para su conservación, fomento y difusión.^{10/}

9/ Hierro, Graciela; op.cit., p. 79.

10/ Ibidem

El ingreso a la Universidad, aún cuando en la Declaración de los De re ch os H u m a n o s, proclamada en 1948 por las Naciones Unidas, seña la que: "el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de sus méritos académicos", se queda en un buen deseo, insuficiente para lograr una verdadera democratización de la educación superior. El mérito académico depende de muchos factores, entre ellos, la procedencia social del estudiante en primer lugar; además, la igualdad de oportunidad no sólo debe ser para el acceso sino también para la permanencia en ella, y las posibilidades de con tin uar hasta los niveles más altos. Esto sin duda es lo que se ha observado en los índices de deserción tan altos que se dan en los primeros años de la educación superior, con frecuencia son resultado de las dificultades económicas, no sólo para cubrir los gastos de la enseñanza, sino principalmente para atender las necesidades de subsistencia, además de los altos porcentajes de alumnos que trabajan y estudian. A todo lo anterior se suma la calidad de la enseñanza media recibida, generalmente baja, en las instituciones rurales y en las que atienden a los sectores menos favorecidos. Con la influencia del medio social de donde proviene el alumno, va a depender su situación, pues éste determina el medio cultural. En conclu sión, al finalizar los estudios, la incorporación al mercado de trabajo suele estar regida por relaciones particulares que pueden echar por tierra aspiraciones de ascenso de las clases medias.

La democratización de la enseñanza superior implica las posibilidades de atender los requerimientos educativos en todas las etapas de la vida del hombre al considerarlo como un ser educable, con oportunidades en cualquier parte donde se encuentre y en el momento en que desee aprender. La democratización también depende del sistema educativo, según se proponga formar hombres reflexivos y críticos capaces de continuar por sí mismos su formación. Los métodos de enseñanza adquieren especial relevancia, "La educación es tanto más democrática en cuanto más reviste el carácter de una ascensión libremente buscada, de una conquista, de una creación, en vez de ser una cosa dada o inculcada".^{11/}

Los problemas que se detectan en el marco educativo, son parte de las contradicciones existentes en el país, en los cuales los modelos culturales extranjerizantes imparten en forma determinante la formación educativa y familiar, asimismo contribuyen a alejar al estudiante de los valores nacionales.

Se destaca que quienes tienen oportunidad de continuar en el proceso educativo son los que provienen de las clases económicamente solvente. Los estudiantes de escasos recursos, en los términos

^{11/} Ibidem.

medios de sus estudios, o ya no existe, o se carece de la infraestructura suficiente para proporcionarlos. En ésto, la orientación escolar y vocacional es importante con el fin de afectar los problemas de deserción, rezago y bajo aprovechamiento, sin embargo su acción es limitada, porque el origen estructural son los problemas sociales que repercuten en el ambiente escolar.

1.1.6 La Universidad Nacional Autónoma de México, como agente eficaz de cambio.

La Universidad es la única institución en la comunidad con estructura capaz de abarcar todos los aspectos de la construcción nacional. Para lograrlo es importante la coordinación informativa y efectiva de dichas actividades integradoras del mercado de trabajo y las consecuencias del desarrollo global; aparte de las expectativas de empleo despertadas por las empresas públicas. Además, ofrece las mejores condiciones para alimentar y retroalimentar al sistema de producción.

La Universidad es el producto de una síntesis entre lo viejo y lo nuevo, entre la experiencia y la juventud, entre lo que se sabe y lo que se busca. Es como todas las grandes empresas humanas: imaginación, inteligencia, esfuerzo creador, búsqueda de nuevas soluciones

a los problemas del mundo actual.^{12/}

Como su nombre lo indica, la Universidad tiene un propósito universal, como promotora y expresión de la comunidad, enfatizar el compromiso necesario con el medio social cercano. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo ha sufrido graves críticas porque ha hecho pocos esfuerzos por reducir las diferencias sociales. Las razones de esta crítica son: el carácter elitista que reviste, pues el acceso a la universidad no está al alcance de todos, determinado por el nivel económico de la familia; además se sitúa como la etapa final de un proceso de selección que no favorece a las familias de pocos ingresos, con varios hijos en la escuela, pues éstos tienen que trabajar y estudiar.

El punto de partida de la educación universitaria es el bachillerato. La duración de los estudios es de 4 a 6 años, para finalizar con el grado de Licenciatura. La formación universitaria no es siempre garantía suficiente de un buen empleo, por falta de mercado o de trabajo, por una parte. Por otra, no siempre se dedica a forjar conocimientos particularmente útiles a resolver los principales pro-

^{12/} González Pedrero, Enrique; Universidad, política y administración, p. 52.

blemas del desarrollo. A veces son repetidoras de modelos extran jeros con poca investigación original y encerrados en la actividad docente.

La actuación de la Universidad en la política social puede lograrse a través de la formulación de programas sociales propios, con la cola boración de programas gubernamentales y su compromiso con la edu cación básica. De esta manera, la Universidad no se encuentra en oposición con la comunidad, al contrario, brota en ella y le sirve para su desarrollo.

1.1.7 La educación superior y el empleo.

Este tipo de educación se ha incrementado ininterrumpidamente en los últimos años y seguirá expandiéndose en el futuro. El crecimien to se origina como respuesta a la demanda de educación superior. Refleja un marcado desequilibrio entre la oferta y la demanda de es tos servicios. Por otra parte, también puede ser considerado como respuesta a las necesidades de recursos humanos de los sectores pro ductivos y de servicios, pero no corresponde con el número de em pleos que se generan cada año, problema que según suele afirmarse, es generado por el sector educativo, por eso se soslaya lo que evi dentemente es el resultado y consecuencia de todo lo que ocurre en

el país, como lo demuestra el hecho de que el desempleo se produce independientemente de la educación superior.^{13/}

Inicialmente puede afirmarse que ante la imposibilidad de obtener un empleo decoroso, miles de jóvenes se incorporan a la educación en busca de una mejor capacitación y una identificación más decorosa que la del desempleado. Sin embargo, las condiciones económicas del país, agravadas por una insuficiente inversión privada ha determinado que se acentúe el rol amortiguador de la presión social que tienen las instituciones educativas. La diferencia es entre crear un empleo y el de crear un lugar en el sistema educativo, lo que explica el rápido avance de éste. Pero esta tarea de contención no constituye la solución a fondo del problema pues es sólo un paliativo temporal y finalmente conduce al desempleo y a mayor descontento social. También se ha dicho que el mayor desempleo se da en el nivel de Licenciatura, pues lo que el sector productivo requiere son técnicos y obreros especializados.^{14/} Este fenómeno es bastante marcado en la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, ya que las instituciones del sector salud no pueden pagar este tipo de profesionales y los contratan con la categoría de nivel técnico. Asimismo,

13/ Hierro, Graciela; op.cit., p. 45.

14/ Ibidem., p. 46

es un hecho que el desempleo afecta a los egresados del nivel medio superior, y superior. Las organizaciones sindicales relegan a los puestos más bajos, a quienes ingresan a los centros de trabajo independientemente de su competencia o nivel de estudios alcanzado. De todas maneras, por la incidencia de la demanda social de ciertas carreras de corte tradicional que se comprende en el sector servicios, se acumulan matrículas de determinadas áreas. Debe aceptarse que estas carreras no corresponden a las necesidades reales del país, y no se dispone de la unidad sólida para resolver las tendencias de un desarrollo integral. A las instituciones de educación les toca definir sus tareas y responsabilidades para proyectar su acción a todos los niveles.^{15/}

1.1.8 Antecedentes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

La práctica de la Enfermería ha pasado por diferentes etapas desde la ayuda al desvalido o enfermo por humanidad, hasta la especialización de las actividades como en el caso de la partera la que también se dedicaba a la enfermería.

^{15/} ANUIES; La planeación de la educación superior en México, p. 45.

La creación de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia tiene su antecedente en la carrera de partera y en el desarrollo vertical de la enfermería. Anterior a ésta, sólo se había logrado aumentar la escolaridad de primaria a secundaria al ingreso, después de lograr su independencia del grupo médico, y la especialización en diversas áreas de la enfermería.

Sin embargo, la realidad es que la carrera de partera ha tenido una situación distinta de la carrera de enfermería. Los servicios de la partera responde a una necesidad natural y desde antes de la conquista goza de enormes privilegios dentro del pueblo. La instrucción de la partera después de la conquista se instituyó a partir del siglo XVII. Posteriormente las parteras, tanto como los curanderos, deberían demostrar su competencia y moralidad ante el ayuntamiento, y era el protomedicato, el que tenía la facultad de autorizar el ejercicio de éstos.^{16/}

En el siglo XIX, se inicia la instrucción escolarizada de la partera y participa en la toma de decisiones dentro de su rama. La Obstetricia no era una especialidad de prestigio entre los médicos y eran las parteras, las que enseñaban a los estudiantes de medicina la es-

^{16/} Jamieson, Sewel, Maza Brito; Historia de la enfermería; p. 367.

pecialidad. En el Estado de Jalisco, desde 1792 se formaliza la enseñanza de la obstetricia y posteriormente se impulsa la instrucción de las comadronas, las que presentan examen a dos facultativos del protomedicato. Para 1900, la partera había logrado un avance importante en casi todos los estados de la República, se considera su instrucción formal y su participación en la toma de decisiones.^{17/}

La construcción de gran cantidad de hospitales a principios del siglo XX, entre ellos: el Hospital General de México, el de Huipulco, el Manicomio General y otros; crearon la necesidad de dotarlos con personal de enfermería y cubrir el hueco que dejaban las órdenes monásticas. Desde 1902, se adiestra al personal que habría de hacerse cargo de los nuevos hospitales. Dos enfermeras alemanas se hacen cargo del Hospital General de México y preparan las primeras doce enfermeras que fungirían como jefes de los pabellones. De esta división del trabajo se inicia la jerarquización de la enfermería, vigente hasta nuestros días.

En 1907, se establece la Escuela de Enfermería del Hospital General, cursaban dos años después del 4o. año de primaria, además del requisito que fueran mujeres. Sólo en el caso del Manicomio

17/ Ibidem., p. 365.

General, se pedían hombres. En 1911, al abrirse la Universidad, la Escuela de Enfermería pasa a depender de la Escuela de Medicina. Se señalan dos años para la carrera de Enfermería y dos para la de Partera, y sólo se podría cursar esta última, con el antecedente de la carrera de enfermería.

Esta época correspondió a los últimos años del porfiriato. Durante ella, se formalizó la carrera de Enfermería, hecho que se vió favorecido por la construcción del Hospital General, obra promovida por el Dr. Eduardo Liceaga, fundador y presidente del Consejo de Salubridad en el Distrito Federal. La enfermería nace como actividad encaminada a formar ayudantes de médico que coadyuvaran en el buen funcionamiento de las instituciones de salud. Desde 1903, la preparación que recibieron les permitía tomar temperatura y pulso, realizar curaciones y preparar la consulta externa. Después se amplía la preparación teórica práctica con los elementos de anatomía, fisiología e higiene. Al preverse las necesidades de personal de enfermería, se formó la primera escuela y se profesionaliza la Enfermería.

Con la Revolución Mexicana, nace la enfermería militar y se institucionaliza por Decreto Presidencial la Escuela Militar de Enferme-

meras. El campo de acción de la Enfermería se amplía al reestructurarse el Consejo de Salubridad en 1917. Con la creación del Departamento de Salud Pública se promueve la higiene materno infantil, la vacunación y la educación sanitaria a la comunidad.

La reconstrucción del país se hace sobre dos objetivos: el crecimiento económico nacional para incorporar al país a las sociedades modernas independientes y eliminar la injusticia social. Para lograr el desarrollo, es importante obtener los apoyos financieros de la clase burguesa y hacer de México un país industrial. A esta clase se le favorece con obras de infraestructura y políticas de protección arancelaria y fiscal. .

La eliminación de la injusticia social sufre gran retraso. La dependencia del país repercute en todos los ámbitos de la sociedad. La práctica de enfermería se realiza con importación de modelos traídos de Canadá y Estados Unidos, los que resultan inoperantes la mayoría de las veces, porque no responden a las necesidades reales de la población. Los cambios obtenidos para hacer efectiva la aplicación de lo estipulado por el Artículo 123 de la Constitución de 1917, es más una consecuencia de la lucha obrera general que de las enfermeras en particular. Un ejemplo es la jornada de ocho horas en vez de las doce que laboraban.

A partir de 1936 se realiza la celebración del "Día de la Enfermera" que es en cierta forma la reivindicación de un prestigio social a la profesión. Para 1943, se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social como respuesta a las reivindicaciones de la clase obrera, y como medida orientada a mantener la fuerza de trabajo que requiere la industria, lo que legitima el sistema frente al proletariado.^{19/}

Una de las funciones de la seguridad social es el cuidado de la salud. Para lograrse se construyen gran cantidad de hospitales y clínicas con el fin de satisfacer las demandas de los derechohabientes. Con ésto se inicia también el proceso de la socialización de las profesiones y permite la ubicación social de la profesión de enfermería para la configuración con el mercado de trabajo y determinar su relación con el Estado. Para estas fechas también se crean los Institutos de Alta Especialidad: Cardiología, Nutrición, Hospital Infantil de México y otros más que requerían los servicios de enfermería.

El auge de la atención hospitalaria, con sus características de curativa, biológica y de especialidad, orienta la formación de la enfermera y quedan atrás los aspectos: preventivo y social. También determinó la concentración de un gran número de enfermeras en el Distrito Federal. Esta situación de mala distribución de los recur-

^{19/} López Acuña, Daniel; La crisis de la medicina mexicana, p.23

sos por la construcción de unidades asistenciales en las áreas urbanas, causó la marginación de las zonas rurales en cuanto a la calidad de los servicios de salud.

Para este tiempo, la profesión de Enfermería se había ido independizando de la profesión médica y, en 1946, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia queda como una escuela autónoma y se incorporan en la lista de profesores, enfermeras que dirigían las prácticas hospitalarias. La escolaridad mínima para ingresar es la secundaria. La independencia total de la profesión tardaría más de treinta años en hacerse efectiva, en tanto la escuela seguiría dirigida por médicos.

En el desempeño de las actividades, la enfermería guarda similitud con el papel que desempeña en la familia y lo hace extensivo en el trabajo al depender del médico, así responde al papel que la sociedad le ha asignado. A todo lo anterior se suma la ideología poco definida de la enfermera en cuanto a grupo. Prevalece la idea de sacrificio, abnegación y de servicio a los demás. Demasiado fuera de la realidad, lo cual desencadena grandes conflictos personales, aún en la actualidad, en el área asistencial la enfermera continúa en un plano de subordinación respecto al médico; el trabajo la enajena y le es difícil relacionar su actividad profesional con el contexto en

el cual se desenvuelve. De acuerdo a este marco de referencia surge el Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Se hace el análisis de algunos aspectos respecto a este hecho.

El 14 de enero de 1953, la Universidad Nacional Autónoma de México, aprobó en sesión del Consejo Universitario, la solicitud presentada por el H. Consejo Técnico y por la sociedad de alumnos de la misma escuela de: "Considerar a las egresadas de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia como "universitarias" ya que el requisito para ingresar a la escuela sería la Preparatoria, (oficio No. 0651)".^{20/}

Ante la aprobación de la solicitud presentada, la profesora Estela Corona Domínguez presentó un trabajo donde plantea los problemas que deberá afrontar la Escuela como futura formadora de licenciados, entre los que destaca:

- La orientación profesional
- La preparación del personal docente
- Elaboración del plan de estudios
- Las facilidades educacionales
- Presupuesto.

^{20/} Corona Sánchez, Juan; La formación profesional, p. 112.

"El 21 de noviembre de 1953, se inicia la ponencia sobre el tema —la Licenciatura en Enfermería— para ser presentada en el Congreso Internacional de Enfermeras de 1956, donde México había sido es cogido como sede".^{21/}

Sin embargo, ésto no se llevó a cabo por la estructura socioeconómi ca del país que impidió se hiciera efectivo este acuerdo.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia tuvo dos tentativas para incorporar a la Escuela a las corrientes progresistas dentro de la enfermería. En 1957-1961, durante la gestión del M.C. Alfredo López de Nava se llevó a cabo la formación de un grupo piloto de alumnas que habían cursado Bachillerato, o que lo estaban cursando, con la idea de iniciar la integración de la enfermería al campo supe rior técnico científico en México. Este proyecto no se continuó por el cambio de director.

El segundo intento se efectuó en 1965-1966, durante la gestión del M.C. Rafael Tovar Villagordoa con la colaboración de una comisión encargada de estudiar el curriculum de la carrera de Licenciatura. Esta comisión, integrada por médicos y enfermeras, lograron el de-

21/ Ibidem.

sarrollo del plan experimental de estudios de enfermería para alumnos bachilleres y quedó como Coordinadora, la Profesora Enfermera Juventina Hernández. Al fallecer el M.C. Tovar Villagordca, Director de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, nuevamente quedó suspendido este proyecto.^{22/}

En el año de 1967, el M.C. Alejandro Guevara Rojas, es nombrado Director de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y se cumplen con los cambios de la reforma universitaria, donde la escuela adopta el sistema de créditos, estructura el plan de estudios por semestres, busca la simplificación de las materias seriadas y se trata de dar congruencia y correlación entre las materias de cada uno de los semestres. Se hacen los trámites para incorporar la Licenciatura.

Se aprovecha la coyuntura que presenta la Universidad al hacer la revisión académica en 1966, en donde exige que todas las escuelas que la integran estén dentro de la Legislación Universitaria. De acuerdo a ésta, el ingreso a las escuelas de: Música, Artes Plásticas, Trabajo Social y de Enfermería y Obstetricia, en donde el requisito de ingreso era con escolaridad previa de secundaria, ahora

^{22/} Ibidem., p. 112.

debería tenerse el bachillerato.^{23/} Esto se apoyaba en el desarrollo observado en los últimos tiempos en la tecnología científica aplicada al campo de la salud, lo cual requería de personal capaz de enfrentarse a esas situaciones.

La licenciatura surge como una consecuencia de un proceso histórico determinado, en el cual existe un desequilibrio entre la medicina curativa y la medicina preventiva, en donde la instrumentación de los conocimientos clínico-biológicos están puestos al servicio de la oferta y la demanda que caracteriza las relaciones sociales.^{24/}

El 15 de febrero de 1968 aparece publicada en la Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México, la creación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y la que textuamente dice: "En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia podrá optarse por el grado de Licenciatura, lo anterior no implica la desaparición del actual grado académico; los alumnos que sólo tienen estudios de secundaria están en posibilidades de diplomarse en Enfermería y Obstetricia; para estudios de licenciatura es necesario que los alumnos sean bachilleres".^{25/} UNAM, Gaceta Universitaria, Vol. VII/4/15

68. Este acuerdo no se cumpliría tal como fue aprobado porque al

23/ Ibidem., p. 115

24/ Nájera, Rosa Ma.; Por qué y para qué se creó la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, p. 2

25/ U.N.A.M., Gaceta Universitaria, Vol. VII, 4/15/68

mismo tiempo que se ponía en marcha la Licenciatura, el Consejo Técnico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia decidió suprimir la carrera de partera para darle mayor auge a la Licenciatura que como respuesta a las necesidades del país, puesto que se requiere de las parteras para la atención materno infantil de las zonas marginadas y de las áreas rurales donde la falta de recursos humanos y materiales determinan que sean atendidas por empíricas o personas prácticas, lo cual incrementa la morbilidad y mortalidad materno infantil. Además, el egresado de la Licenciatura como el sustituto de la partera, no se acepta en el mercado de trabajo, no cumple con las funciones que tenían las parteras.

En el Plan de Estudios de la Licenciatura, las materias correspondientes a la obstetricia se cursan en forma diferente en lugar de cursarse en cuatro semestres lo relativo a obstetricia, se planea para que sea impartido en los últimos dos de la carrera. El primero para la teoría y práctica de los aspectos fisiológicos; y en el segundo los aspectos de la patología obstétrica.

El acuerdo con el que fue aprobada la Licenciatura hace referencia a lo siguiente: "...en el país cada vez son mayores las exigencias en diversos campos de la enfermería para contar con profesionales de alta capacitación humanística, social y científica para desempeñar

los puestos de importancia en esta actividad, en la dirección y administración de los servicios de salud nacionales, estatales y regionales, los de dirección de la Docencia, y aún en docencia exclusivamente, en labores de investigación en el campo de la enfermería y otros.^{26/}

Definitivamente, el proyecto resultaba ambicioso para las condiciones del país, aún faltaba mucho por recorrer antes de que la Licenciatura en Enfermería tuviera el reconocimiento como tal en el mercado de trabajo, pues aún a la fecha no se consigue en la mayoría de las instituciones de salud. Sin duda porque no respondía desde un principio en el contexto de la problemática nacional de salud. Además, el plan de estudios o currícula para la Licenciatura, corresponde a las mismas materias del plan de estudios de la carrera de enfermería, de nivel técnico y sólo se agregan las de obstetricia en el séptimo y octavo. La participación de integrantes del Sector Salud en la creación de la Licenciatura, no está mencionado en ninguno de los documentos estudiados. En el tiempo en que la licenciatura se inició, sólo se le agregaron al plan de estudios de nivel técnico las materias de estadística y otras, pero sin metodología de la investigación. Es hasta el nuevo plan de estudios vigente desde 1979, donde

^{26/} Corona Sánchez, Juan, op.cit., p. 114.

se estructura una secuencia y correlación de las materias, pero como se trata de la misma carrera sólo que impartida en dos niveles, la diferencia entre el nivel técnico y el de Licenciatura es según el enfoque y la profundidad que los maestros le den.

Sin embargo, el problema de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es todavía más de fondo. El reconocimiento en las instituciones contratadoras de servicios, que obedecen a la política económica de las autoridades del sector salud, se pronuncian más por la utilización de personal de nivel técnico y auxiliar de enfermería, pues no cuentan con la estructura económica para contratar a los licenciados en enfermería y obstetricia. Otra situación es la práctica privada, similar a la que ejercían las parteras, en ella los licenciados tampoco cuentan con el reconocimiento de la comunidad como para hacerla efectiva.

Por otra parte, hay necesidad urgente de profesionales de enfermería que sepan aplicar la ciencia y la tecnología en armonioso e integrado encuentro con las condiciones económicas, políticas y sociales del país. Esta situación plantea un desafío a la enseñanza superior que obliga a pensar profunda y hondamente, sobre todo en el quehacer de enfermería

1.2 El curriculum de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

1.2.1 Perfil del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

En la reunión especial de Ministros de la Salud de las Américas, efectuada en Santiago de Chile en 1972, se planteó la siguiente recomendación: "Establecer un sistema de enfermería en el cual esté claramente especificado el papel de enfermería, el número y las categorías que se requieren para alcanzar los objetivos de los planes nacionales de salud y los programas necesarios para la preparación de dicho personal".^{27/}

La preparación de personal se propuso en tres niveles: universitario, técnico y auxiliar de enfermería. La Oficina Sanitaria Panamericana estableció los siguientes conceptos para cada uno de ellos:

El nivel universitario, que en México corresponde al nivel de Licenciatura, comprende las enfermeras capaces de proporcionar atención de alta calidad a individuos y comunidad, orientar al personal de enfermería con menos conocimientos y de continuar su propia preparación para asumir responsabilidades docentes y administrativas más amplias.

^{27/} Guzmán Vanmeeter, Marina; Estrategias para la preparación;
p. 100.

Las enfermeras de nivel técnico, con menor preparación que el nivel superior, tienen como objetivo proporcionar la mayor parte de los cuidados a los pacientes y a la comunidad.

El nivel de auxiliar de enfermería, que obtiene su formación en recursos proporcionados por las instituciones de salud, se capacitan para desempeñar funciones relacionadas con el cuidado del paciente, de medicina preventiva y tareas administrativas, bajo la dirección de una supervisora con conocimientos y experiencia.

El perfil profesional de la enfermería es la base sobre la cual se elaboran los planes de estudio y programas. Comprende el conjunto de conocimientos, hábitos y habilidades que han de dominarse para el ejercicio de una profesión. En éste interviene también: el concepto de la profesión como tal, la definición de funciones que han de desempeñar en una situación específica, el concepto del proceso salud enfermedad y los niveles de prevención.

Por lo tanto, el plan de estudios para los tres niveles, debe responder al perfil de enfermería en los servicios de salud, y cuyas funciones a realizar son:

- Planificación sanitaria y administración de los servicios de sa
lud.
- Atención directa a pacientes con problemas de salud.
- Participación en programas de promoción de la salud y prevenci
ción específica de las enfermedades transmisibles y otros pa-
decimientos.
- Impartición de educación para la salud y en los programas in-
terdisciplinarios para el desarrollo de la comunidad.
- Promoción del desarrollo de la comunidad, como parte de las
funciones de liderazgo de ésta.

La perspectiva para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia está en la ampliación de cobertura, en el primer nivel de atención y con el trabajo directo en la comunidad para desarrollar las siguientes funciones:

- Atención directa a pacientes y clientes dentro de la estructura orientada a la comunidad.
- Realizar el examen físico completo y el registro apropiado de la información, Elaborar historias completas de salud.

- Recoger e interpretar datos que proporcionen una base para evaluar el estado de salud del individuo, familia y comunidad.
- Solicitud, realización e interpretación de los análisis de rutina tanto de laboratorio como de procedimientos de diagnóstico.
- Detectar las desviaciones de lo que se considera la norma.
- Diagnosticar y atender problemas de salud comunes, conforme a los prototipos oficiales establecidos.
- Establecer estrategias de responsabilidad compartida en el cuidado de la salud, a través de la identificación de las propias necesidades y elaboración de planes al respecto, y con la instrumentación participante de la colectividad.
- Identificar grupos de individuos dentro de la comunidad que estén en mayor riesgo de sufrir determinados problemas de salud. Para ello se empleará el criterio epidemiológico de prevención de las enfermedades.
- Hacer las remisiones apropiadas de los casos, con otros miembros del equipo de salud y el uso adecuado de los recursos existentes y la tecnología apropiada.

- Identificar problemas reales y potenciales del servicio de asistencia sanitaria.
- Realizar investigaciones y participar con el equipo en la resolución de los problemas detectados.
- Evaluar y planificar sus necesidades de educación permanente como profesional de la salud.
- Atender a la población materno infantil.^{28/}

De acuerdo con los datos anteriores, la capacidad de licenciados en Enfermería y Obstetricia es el punto central para elevar las condiciones de salud de la comunidad, como parte de desarrollo global del país.

Sin embargo, de las 144 instituciones formadoras de recursos para 1983, las que tienen nivel de Licenciatura, son: ocho en los estados y dos en el Distrito Federal. En cuanto a la cantidad aproximada de los recursos existentes, se considera que son:

4 700 Licenciados en Enfermería y Obstetricia

44 000 Enfermeras (nivel técnico)

80 000 Auxiliares de enfermería.^{29/}

^{28/} ENEO-UNAM; Plan de estudios de la carrera de Enfermería, p. 20

^{29/} Avila Jiménez, Roselia; Enfermería Hoy, No. 5, p. 7

Como se puede inferir de los datos mencionados, el grupo de licenciados en enfermería y obstetricia apenas son el diez por ciento con relación a enfermeras y cinco por ciento en cuanto a la proporción con las auxiliares de enfermería. Si a la cifra de egresados de la licenciatura le restamos los que aún no se han titulado, el grupo se reduce considerablemente, lo que explica la poca presión que se puede hacer para el reconocimiento de ésta por las instituciones contratadoras de servicio.

1.2.2 El Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

El Plan de Estudios es la expresión formal y escrita del campo, del contenido y el tipo de comportamiento que debe dominar el profesional; es el instrumento mediante el cual la institución define el tipo y la organización de los planes de estudio que deben realizar los alumnos para dominar una profesión.

Los elementos básicos de un plan de estudios son:

- El establecimiento del marco conceptual de enfermería.

- El análisis de la situación de enfermería ante las necesidades de salud del país y las demandas institucionales.

- La identificación del perfil profesional de enfermería a través del análisis de las funciones establecidas en las instituciones de salud y de seguridad social.

- Disposición de recursos institucionales que permitan y favorezcan el desarrollo y evaluación de los planes vigentes estimular la superación del estudiante y el aprovechamiento escolar.

El Plan de Estudios de la enseñanza superior persigue el objetivo de formar personas que investiguen y lleven a cabo una actividad altamente calificada en el campo profesional específico. De ahí que el curriculum tenga la flexibilidad idónea para poder aplicarse a un mundo cambiante.

El Plan de Estudios para la Carrera de Enfermería en el nivel de Licenciatura, fue aprobado por el H. Consejo Técnico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en septiembre de 1979. (Cuadro No. 1). El Plan de Estudios tiene como eje central la formación de profesionales capaces de participar en y para la comunidad, con juicio crítico, poder de decisión e iniciativa en todas las fases de la vida del ser humano, con énfasis en la conservación de la salud y a la enfermedad; considerándola a ésta como un episodio o accidente en la vida de los individuos. Además, comprende al hombre

como un ente biopsicosocial en constante interacción con el medio ambiente y los factores físicos, sociales, económicos, políticos y culturales que lo conforman.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

AREAS DEL PLAN DE ESTUDIO DE
 LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUADRO No. 1

AREAS	SEMANA	HORAS TEORIA	PORCEN- TAJE	HORAS PRACTICA	PORCEN- TAJE	TOTAL HORAS SEMESTRE
Area I	1o.	496	77.5%	144	22.5%	640
El Hombre y su ambiente	2o.	336	52.5%	304	47.5%	640
Area II	3o.	194	34.0%	368	66.0%	560
Historia Natu- ral de las En- fermedades y	4o.	160	29.0%	400	71.0%	560
Crecimiento y Desarrollo	5o.	224	40.0%	336	60.0%	560
Area III	6o.	192	34.0%	368	66.0%	560
Enfermedad	7o.	240	43.0%	320	57.0%	560
Avanzada	8o.	304	54.0%	256	46.0%	560

FUENTE: Plan de Estudios 1979. ENEO-UNAM.
 (Reformado por acuerdo del H. Consejo Universitario)

DESCRIPCION:

La estructura del plan de estudios es por áreas. Se parte del conocimiento del hombre y su entorno para valorar la interacción de los factores del ambiente y el individuo, lo que determina el proceso salud enfermedad. En el Area II, se abordan los aspectos de la agresión de los agentes patógenos y en la historia natural de las enfermedades y el crecimiento y desarrollo humanos. En el Area III se enfocan los aspectos de la atención materno infantil, docencia, administración de servicios de enfermería y los aspectos de enfermería avanzada e investigación.

Los objetivos del Plan de Estudios están encaminados a:^{30/}

1. Analizar la realidad nacional, social (política y económica) como base para relacionar los problemas de salud y precisar el campo de acción de enfermería en la solución de dicha problemática.
2. Utilizar el método científico como eje central de toda la ca-rrera.
3. Diseñar la enseñanza para que el estudiante por sí mismo bus-que e integre conocimientos, en el estudio de problemas con-cretos.
4. Diseñar las áreas de enseñanza de tal forma que se considere al individuo tanto en estado de salud como de enfermedad den-tro de su ambiente social.
5. Fomentar en el estudiante el deseo de continuar su desarrollo profesional hasta donde su capacidad lo permita.
6. Orientar la enseñanza a la promoción de la salud del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo, para aumentar la

30/ ENEO-UNAM; Plan de Estudios, op.cit., p. 22

esperanza de vida y la eficiencia.

7. Considerar a la comunidad como campo de acción del estudiante.
8. Planear la función de asesor y guía en el proceso enseñanza aprendizaje.
9. Utilizar los servicios de salud para la atención de las necesidades principales de los grupos mayoritarios.
10. Trabajar en forma coordinada con el equipo multidisciplinario en la solución de los problemas de salud de la comunidad.

El enfoque del plan de estudios está contenido en un esquema, con los siguientes puntos: la investigación y el servicio social son parte de la carrera desde el inicio de ésta. La enseñanza se fundamenta en la utilización del método científico y en el proceso salud enfermedad, en el cual la comunidad es el eje de las actividades, se enfatizan situaciones problemas por áreas integradas en el proceso enseñanza aprendizaje, cuya solución requiere selectividad de la información.^{31/}

^{31/} Ibidem., p. 23.

Todos los puntos anteriores están contenidos en la carrera de nivel Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que requiere de bachillerato como requisito previo. Apoya las acciones que realizará el egresado de la Licenciatura, las que están encaminadas hacia los aspectos administrativos, docentes, de investigación y actividades del área materno infantil.

Los objetivos terminales se toman en cuenta en la evaluación final de la carrera. Los aspectos que comprende son la capacitación del alumno para: conocer al individuo sano, colaborar en el diagnóstico de los padecimientos, así como en el tratamiento y rehabilitación del enfermo, participar en programas de investigación para la salud.

1.2.3 Areas del Plan de Estudios.

El Plan de Estudios de 1979 en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, fue modificado por acuerdo de Consejo Técnico, del dieciocho de abril de mil novecientos ochenta y tres. Posteriormente fue ratificado por el H. Consejo Universitario. El Plan de Estudios quedó integrado en tres áreas.

- I. El hombre y su ambiente
- II. Historia Natural de las Enfermedades y Crecimiento y Desarrollo.
- III. Enfermería avanzada.

En el Area I, el hombre y su ambiente, pretende que el estudiante:

"...conozca los aspectos biopsicosociales del ser humano, que le permitan ubicarlo dentro de su ambiente y conocer la influencia recíproca que hay entre ambos".^{32/} Esta área comprende dos semestres.

Las asignaturas son:

1er. Semestre:

- Anatomía y fisiología (teoría y práctica)
- Método científico y proceso atención de enfermería
- Ecología y salud. (Teoría y práctica)
- Introducción a la salud pública (teoría y práctica)
- Etimologías técnicas
- Antropología social

2do. Semestre:

- Técnicas de la enseñanza
- Farmacología (teoría y práctica)
- Sociología (teoría y práctica)
- Etica

32/ Ibidem.

- Estadística
- Fundamentos de enfermería (teoría y práctica)
- Psicología general

En el Area II, Historia Natural de las Enfermedades y Crecimiento y desarrollo humanos, abarca cuatro semestres de la carrera. La historia natural de las enfermedades está dividida en tres etapas que corresponden a los semestres 3o., 4o. y 6o. En los dos primeros se agrupan las asignaturas que abarcan las patologías de todos los aparatos y sistemas, desde la perspectiva de la historia natural de la enfermedad y desde el período prepatogénico y patogénico, con los diferentes niveles de prevención y en los distintos niveles de atención, así como la participación del personal de enfermería en cada uno de ellos. En el sexto semestre se abordan los problemas de la patología pediátrica y de la salud mental comunitaria, su tratamiento y los cuidados específicos.

Las asignaturas comprendidas en esta área son:

3er. Semestre:

- Comunicación
- Nutrición básica y aplicada (teoría y práctica)
- Patología I (teoría y práctica)

4to. Semestre:

- Ética profesional y legislación
- Patología II (teoría y práctica)
- Dietoterapia (teoría y práctica)

5to. Semestre:

Se imparte el área de crecimiento y desarrollo del ser humano.

Abarca un semestre. Se pretende en ella que el estudiante participe en actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las distintas etapas de la vida, para lograr que el crecimiento y desarrollo humanos sean en óptimas condiciones. Las asignaturas en este semestre son:

- Crecimiento y desarrollo (teoría y práctica)
- Psicología evolutiva
- Principios de administración

6to. semestre:

- Patología III
- Patología IV
- Principios de administración

Estos seis semestres son similares para la carrera de Enfermería y la de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Con el Acuerdo 503 se reubicaron las materias tal como se han descrito en los párrafos anteriores. (Cuadro No. 2)

Area III. Enfermería avanzada.

Esta área está ubicada en el 7o. y 8o., semestre, es decir, que forma parte del curriculum del estudiante para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Las materias de esta área lo capacitan para realizar funciones en el campo de la obstetricia, pediatria y salud mental comunitaria, además de la participación en los programas de planificación de la salud, administración en servicios de enfermería, programas educativos y en trabajos de investigación.

Las materias que comprende esta área son:^{33/}

7o. Semestre:

- Enfermería avanzada (teoría y práctica)
- Gineco-Obstetricia 1 (teoría y práctica)
- Administración de los servicios de enfermería (teoría y práctica)

^{33/} Ibidem., pp. 37-39.

8. Semestre:

- Gineco-Obstetricia II (teoría y práctica)
- Sistemas de enfermería
- Tecnología educativa (teoría y práctica)
- Seminario de tesis

Una vez concluidos los estudios, el pasante selecciona una de las opciones para la prueba escrita del examen profesional y posterior a ésto, presenta la prueba oral. (Ver cuadro No. 2)

1.2.4 Mercado ocupacional

Respecto al mercado ocupacional de los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, no se conoce pues es necesario hacer el seguimiento de éstos. Por otro lado, aún cuando las políticas de salud están encaminadas a una mayor cobertura de los servicios para una mayor población a través de la atención primaria, sin embargo, la estructura del sector salud está diseñada para la práctica médica hospitalaria y de especialización.

Las instituciones de seguridad social son quienes tienen los mayores recursos y dan prioridad a las actividades de curación y rehabilitación.

La mayoría de los pasantes de la Licenciatura, hasta 1983 y principios de 1984, al concluir la carrera estaban en posibilidades de entrar al mercado de trabajo. Otros ya se encontraban laborando en alguna institución de salud o en otras fuentes de trabajo. Esto explica el bajo porcentaje 7.89% (15) de los problemas económicos como causa de no titulación. (Para los egresados de las generaciones posteriores que al concluir la carrera no trabajan la situación ya no será fácil pues debido a la crisis económica por la que atraviesa el país, las plazas en las instituciones de salud están limitadas).

En la muestra de estudio sólo el 22% (43) no trabajan. (Cuadro No. 3).

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 DISTRIBUCION DE HORAS Y CREDITOS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN
 ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUADRO No. 2

AREAS	SEMESTRE	TEORIA		CREDITOS	PRACTICA		CREDITOS	T O T A L		
		Horas teoría	Porcen- taje		Horas	Porcen- taje		Horas	Porcen- taje	Créditos
Area I	1o.	496	77.50%	62	144	22.5%	9	640	100	71
El Hombre y su ambiente	2o.	328	51.90%	41	304	48.10%	19	632	100	60
Area II	3o.	232	40.84%	29	336	59.16%	21	568	100	50
Historia natural de las enfermedades	4o.	176	29.00%	22	432	71.00%	27	608	100	49
Crecimiento y desarrollo humano	5o.	176	34.37%	22	336	65.63%	21	512	100	43
	6o.	192	34.28%	24	368	65.72%	23	560	100	47
Area III	7o.	240	43.00%	30	320	57.00%	20	560	100	50
Enfermería avanzada	8o.	304	54.00%	38	256	46.00%	16	560	100	54
TOTAL		2 144	46.21%	268	2 496	53.79%	156	4 640	100	424

FUENTE: Plan de estudios de la E.N.E.O.-U.N.A.M.
 (Reformado por acuerdo 502 del H. Consejo Técnico en abril de 1983 y ratificado por el H. Consejo Universitario).

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 RELACION DE LAS INSTITUCIONES DONDE LABORAN LOS PASANTES DE LA
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUADRO No. 3

INSTITUCION DONDE PRESTAN SUS SERVICIOS	F	%	Fa	%
a. Instituto Mexicano del Seguro Social	85	43.60	85	43.60
b. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	35	17.95	120	61.53
c. Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud) y Sistema de Desarrollo Integral de la Familia	20	10.25	140	71.79
d. Instituciones privadas	5	2.50	145	74.35
e. Trabajan fuera del Sector Salud	4	2.05	149	76.41
f. CONALEP	3	1.50	152	76.76
g. No trabajan	43	22.05	195	100.00
TOTAL	195	100.00		

FUENTE: Datos obtenidos de las cédulas de identificación aplicadas a las pasantes de Licenciatura.
 Fecha: De noviembre de 1983 a enero de 1984.
 Lugar: Coordinación de Investigación de la E.N.E.O. de la U.N.A.M.

DESCRIPCION: En el cuadro observamos que cerca de la mitad de los pasantes laboran en el IMSS una quinta parte en el ISSSTE, otra quinta parte en diferentes instituciones del sector salud y una quinta parte no trabaja. (Estos corresponden en su mayor parte a los egresados de la generación 1980-1983).
 En total de la muestra de estudio es de 189, pero en este caso la frecuencia suma 195 porque seis alumnos tienen dos trabajos.

Lo anterior se ve reforzado con los resultados obtenidos en un estudio realizado con un grupo de egresados de la Licenciatura, donde el 72.00% (140) trabajan en instituciones de seguridad social y de asistencia.^{34/} La estructura de estas instituciones del sector salud determinan en mucho la práctica dominante de la profesión de enfermería y limita las posibilidades de modificar la práctica profesional, tal como está planteada en el actual plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. El otro 25% hasta la fecha del estudio, marzo 1984, no trabaja. (Cuadro No. 3).

En esta escuela se imparten dos carreras: la de enfermería y la otra de Licenciado en Enfermería y Obstetricia. El porcentaje de la población que se encuentra en la Licenciatura es de 26%.^{35/} De éstos, el 4.5% corresponde a las alumnas del curso especial transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Estas son enfermeras de nivel técnico con bachillerato que tratan de alcanzar el nivel de licenciada. Aún en este nivel se continúan las líneas de dependencia, especialmente de los médicos y respecto a otras áreas de la salud.

^{34/} Coordinación de Investigación, ENEO-UNAM, Diagnóstico de los ..., p. 2

^{35/} Regalado, Francisco; La situación del docente en la ENEO-UNAM, p. 43

La dependencia de la enfermería está relacionada con un nivel de conocimientos más bajo que el de otras profesiones que se suponen de nivel superior, otra se desarrolla por el carácter eminentemente femenino de la profesión, pues existe una relación de cuadro a uno. (Cuatro mujeres por cada hombre) en la población de la carrera. (Cuadro No. 4).

Un comentario especial merece el hecho de que los hombres ingresaran a la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Por principio aún no sabían que en las instituciones contratadoras sólo se tenía la imagen de una enfermera mujer. Tuvieron que luchar con la discriminación de la que eran objeto en las prácticas hospitalarias. Posteriormente en el campo de trabajo, les fueron encomendados servicios como urología, neurología, psiquiatría, central de equipos y esterilización. Poco a poco fueron aceptados en todos los demás servicios de las instituciones del sector salud. En el programa de atención primaria, la integración de los pasantes de la Licenciatura para la ampliación de cobertura de las zonas marginadas del Distrito Federal, se realizó con hombres donde se ampliaron las funciones que tradicionalmente venían desempeñando sólo mujeres. La relación de pasantes de Licenciatura en mujeres es de 4 a 1. (Cuadro No. 4)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

RELACION DE SEXO DE LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 Y OBSTETRICIA

CUADRO No. 4

SEXO	F	%	Fa.	%
FEMENINO	153	80.95	153	80.95
MASCULINO	36	19.05	189	100.00
TOTAL	189	100.00		

FUENTE: Misma del Cuadro No. 3

DESCRIPCION:

En el Cuadro observamos que las cuatro quintas partes de la muestra corresponden al sexo femenino, sólo una quinta parte es del sexo masculino. De ésto podemos deducir que la Enfermería continúa siendo considerada una profesión femenina.

**2. LA EVALUACION TERMINAL DE ENFERMERIA COMO
PARTE DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.**

2.1 Generalidades sobre evaluación.

En la enseñanza, la primera función de la evaluación es el mejoramiento del aprendizaje y una de las funciones secundarias es la de suministrar una base para la asignación de notas a los estudiantes e informar el progreso que realizan los educandos. El proceso de evaluación contribuye de varias maneras al mejoramiento del aprendizaje, entre éstas se encuentran:

- Clarificar las metas de aprendizaje al proporcionar definiciones funcionales precisas de los productos por alcanzar.
- Incrementar la comprensión de las capacidades y necesidades del educando, el grado de preparación para nuevas experiencias de aprendizaje y progreso en pos de las metas de los estudios.
- Facilitar la motivación de los alumnos al suministrar metas a corto plazo y el conocimiento de los resultados.
- Contribuir a una mejor retención y a una mejor transferencia de lo aprendido al enfocar productos complejos del aprendizaje, al proporcionar práctica en la aplicación de conceptos y habilidades recién aprendidas.

- Ayudar en el descubrimiento, diagnóstico y remedio de las dificultades del aprendizaje.

La evaluación, en el proceso enseñanza aprendizaje se refiere al momento en que se verifique el contenido y secuencia del curso, las actividades de aprendizaje tanto en técnicas como en el material didáctico que se habrá de utilizar, con base en los objetivos generales y específicos. La planeación de la estructura del curriculum con los elementos antes mencionados, lleva implícita la evaluación desde este momento.

El concepto de evaluación que servirá de base en este estudio es el que se refiere a: la emisión de un juicio de valor, una acción, un proceso, programa o persona, de cuyos resultados pueden establecerse criterios para tomar decisiones.^{36/}

De acuerdo con este concepto, todo puede ser evaluado en el proceso educativo: los objetivos, alcances, personal docente, estudiantes etc., y puede ser aplicado a varios niveles.

Algunas posiciones se inclinan por ver a la evaluación como sinónimo de medición, en ese caso, sólo puede evaluarse el proceso en-

^{36/} Chadwick, Clifton; Tecnología educacional para el docente; pp. 114-115.

señanza aprendizaje al final de dichos procesos, con lo cual se convierten en el único instrumento para otorgar calificaciones. Esta forma de entender la evaluación tiene serias limitaciones como el de creer que el alumno más apto es el que tiene más altas calificaciones.

La evaluación terminal se refiere al momento de la fase última del proceso enseñanza aprendizaje realizado por la institución educativa. Es en sí la síntesis de los momentos anteriores y permite conocer si fueron logrados los objetivos generales.

La evaluación sobre uno de los elementos que intervienen en el proceso enseñanza aprendizaje, permite hacer indirectamente una valoración del resto de ellos, es decir, se evalúa a los egresados de la carrera y además, el plan de estudios, el personal docente, los recursos materiales y en ocasiones, a través de un seguimiento, detectar y valorar los efectos en cambios ocurridos en las áreas de trabajo que permita conocer la trascendencia de las acciones.

La planificación de la acreditación lleva consigo el problema de la evaluación. Así, la evaluación puede ser considerada como el estudio de las condiciones que afectan el proceso del aprendizaje, la manera como se originó y el estudio de aquellos aprendizajes que no

estando previstos en el curriculum se dan en el proceso grupal, en un intento de comprender el proceso educativo. La acreditación por su parte, es referida a la verificación de ciertos resultados de aprendizaje, previstos en el curriculum como parte de una formación profesional y que permiten el desempeño adecuado del estudiante. De esta manera los problemas de acreditación son más restringidos que los problemas de acreditación son más restringidos que los de evaluación; se insertan en un problema de eficiencia, ya que dependen de una situación institucional y social. Desafortunadamente, cuando se habla de evaluación siempre se instrumenta el proceso institucional referido a la acreditación. El problema a resolver es como plantear las características que debe reunir el resultado del aprendizaje. Como definir los criterios de aprobación y como abordarlo para que la misma acreditación posibilite algunos elementos para la evaluación del mismo proceso del aprender.^{37/}

Por otro lado, es necesario distinguir entre la acreditación y la calificación. Las dos cumplen una función social e institucional, pero en la calificación se manejan escalas y números a los que los alumnos y la sociedad misma le adjudican un valor que no tienen en sí

^{37/} Rodríguez, Azucena; El proceso de aprendizaje en..., p. 22.

mismos. La calificación es la que más agudiza la problemática de la justicia y la objetividad de la evaluación.^{38/} Por eso en los exámenes profesionales no se otorga una calificación numérica, sólo se dice si el alumno está aprobado para ejercer legalmente una actividad profesional.

2.2 El examen profesional.

La forma más usual de evaluación ha estado representada y centrada en el "examen", donde el profesor asume un papel de juez más que de maestro, y el alumno de acusado más que de discípulo.^{39/}

En general, los sistemas de valoración en los exámenes profesionales son para valorar lo intelectual, fundamentalmente los conocimientos teóricos y la acumulación de información: y se prescinde de las otras áreas de la personalidad, susceptibles de ser valoradas. La profesora Mendieta Alatorre considera que:^{40/} el fin y función de una institución de alta cultura es preparar profesionales en los diferentes campos de la ciencia y la cultura. Independientemente de la estructura y sistema de organización de las instituciones es casi obligado presentar, al final del aprendizaje, el requisito tradicional

^{38/} Ibidem., p. 23

^{39/} Antiga Trujillo, Nedelia; El examen profesional en la ENEO. p.7

^{40/} Mendieta Alatorre, Angeles; Tesis profesional, p. 20.

de un examen que permita el otorgamiento de la profesión definitiva, el paso de la vida de pasante a la de un profesional. Pero para que pueda llevarse al cabo éste, el estudiante debe cumplir con los requisitos estatuidos para la promoción con los créditos exigidos de acuerdo al plan de estudios vigente de una carrera determinada y elaborar una tesis para presentar un examen ante un jurado académico.

Hasta la fecha, el examen profesional reviste de una solemnidad a la que se debe reconocer cierta justificación, apoyada en la necesidad de exigir el dominio de ciertos conocimientos para garantizar el ejercicio de una profesión avalada por el prestigio de una casa de estudios.

El examen profesional debe medir los objetivos educacionales y la calificación, predecir el grado de capacidad del alumno. El examen en total es un muestreo de temas representativos.

2.2.1 Objetivos del examen profesional.^{41/}

El objetivo general es valorar en conjunto los conocimientos generales del sustentante en su carrera o especialidad, que éste demuestre

^{41/} Dirección General de Estudios y Proyectos Legislativos; Legislación Universitaria; UNAM, pp. 234-235.

su capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos y que posee criterio profesional.

Los objetivos específicos del examen profesional son:

- Ayudar a los pasantes a incorporarse al ejercicio legal de la profesión.
- Llenar un requisito administrativo.
- Evaluar la eficiencia de la enseñanza aprendizaje.
- Incorporar al estudiante a la población económicamente activa en el nivel que le corresponde.
- La autoevaluación del grado de capacitación obtenido por el alumno.
- Dar testimonio de la capacidad del alumno.

2.2.2 Bases legales del examen profesional en la UNAM.

El examen profesional en la Universidad Nacional Autónoma de México tiene sus bases legales en el Reglamento General de Exámenes de la Legislación Universitaria, Capítulo IV, denominado: "Exámenes profesionales y de grado" en los artículos del 18 al 22, donde se indican los siguientes preceptos:

Art. 18:

"Los objetivos de los exámenes profesionales y de grado son: valorar en conjunto los conocimientos generales del sustentante en su carrera o especialidad, que éste demuestre su capacidad para aplicar sus conocimientos adquiridos y que posea criterio profesional.

Art. 19:

"En el nivel de licenciatura el título se expedirá a petición del interesado, cuando haya cubierto el plan de estudios respectivos y haya aprobado el examen profesional correspondiente. El examen profesional comprenderá una prueba escrita y una oral. Los consejos técnicos de las facultades y escuelas, podrán resolver que la prueba oral se sustituya por otra prueba escrita; cuando la índole de la carrera lo amerite, habrá además una prueba práctica".

Art. 20:

"La prueba escrita podrá ser una tesis, o en los casos establecidos por el Consejo Técnico correspondiente: a) un trabajo escrito elaborado en un seminario, laboratorio o taller que forme parte del plan de estudios respectivo, b) un informe sa-

tisfactorio sobre el servicio social, si éste se realiza después de que el alumno haya acreditado todas las asignaturas de la carrera correspondiente, si implica la práctica profesional".

Art. 21:

"El examen profesional oral podrá versar principalmente sobre la tesis o sobre los conocimientos generales de la carrera o especialidad, según lo determine el Consejo Técnico correspondiente pero en todo caso deberá ser una explicación general de los conocimientos del estudiante, de su capacidad para aplicar los y de su criterio profesional. Podrá realizarse en una o varias sesiones, según lo establezca el Consejo Técnico. El examen sobre conocimientos generales se ajustará a los lineamientos establecidos por el Consejo Técnico".^{42/}

De acuerdo a las bases legales del examen profesional se describirá enseguida, cuáles son las modalidades que adopta el examen profesional en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

^{42/} Ibidem.

2.2.3 Las opciones de titulación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Desde 1975 hasta 1983, la opción de titulación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, fue para los egresados en ese tiempo, la elaboración de tesis como prueba escrita para sustentar el examen profesional. Los egresados, antes de 1975, tenían que elaborar un estudio monográfico como requisito para presentar el examen profesional.

La tesis fue la opción tradicional desde que quedó establecido el requisito de la prueba escrita para sustentar el examen profesional, en 1975. Sin embargo, el problema de la baja titulación hizo que "con base en la información de directores de las diversas escuelas y facultades de la Universidad a las autoridades centrales de la Reunión de Puebla, los días del 18 al 21 de agosto de 1983, se destacó el problema básico referente al bajo porcentaje de titulación entre los egresados del nivel de licenciatura."^{43/} El Rector Rivero Serrano, ante esta situación, recomendó a los directores donde

^{43/} Hernández Torres, Esther; Propuesta para incrementar el índice de titulación; Documento, Nov. 1983.

ésta se presentara, que se identificarán las soluciones factibles, acordes con los requerimientos académicos de cada licenciatura y a la legislación universitaria vigente.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto y con las bases legales del examen profesional, la Lic. Esther Hernández Torres, Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, hizo una propuesta concreta al H. Consejo Técnico de la misma sobre las modalidades que podía adoptar la prueba escrita para presentar el examen profesional que motiven a los estudiantes a concluir satisfactoriamente sus estudios.

Las modalidades sobre la prueba escrita son: informe satisfactorio del servicio social, estudio clínico en proceso de atención de enfermería, la publicación de un libro o de un informe científico, la tesis profesional y el examen de conocimientos en donde se incluyen las materias básicas de Anatomía y Fisiología, Ecología y Salud, Historia Natural de las Enfermedades, Crecimiento y Desarrollo, Fundamentos de Enfermería y Gineco-obstetricia I y II. La aprobación de estas opciones sobre la prueba escrita del examen profesional fueron aprobadas en enero de 1984.

Con el nivel de síntesis se garantiza una cierta unidad y estructuración del curriculum que ha sido asimilado por bloques aislados, pues ya no se trata de materias sino del conocimiento global de una profesión y con el aprendizaje significativo se garantiza una cierta satisfacción del estudiante al terminar una etapa importante de su vida.

2.2.4 Dirección de la opción terminal para el examen profesional.

"Para que el estudiante pueda realizar el trabajo de opción terminal, es importante que encuentre un director eficiente y que cumpla las funciones que tiene como tal. Entre sus funciones estarán las siguientes:^{44/}

- Ampliar el horizonte del estudiante para que con la experiencia del profesor, pueda sugerirle: temas, autores, problemas, libros, artículos y demás asuntos relacionados con el trabajo de tesis.
- Tener capacidad para descubrir las cualidades reales del estudiante y orientarlo hacia el trabajo que él quiere realizar.

^{44/} Ibidem., p. 16

- Motivar al estudiante durante el desarrollo del trabajo, a través de develar valores, explicar la importancia y trascendencia de su tema. Darle el reforzamiento positivo en los avances logrados, mantener un cierto marco de referencia que le atestigüe el progreso y la satisfacción del trabajo realizado.
- Trato personal, abierto, entusiasta, amable, que proporcione al estudiante un sentido humanístico y de compromiso que facilite la ejecución del trabajo.
- Cuestionamiento. Saber plantear problemas vitales de manera que el estudiante capte la necesidad de atender a la solución de éstos, Si se aprovecha la experiencia del profesor, con la capacidad que tiene para incidir en aquellos aspectos reales importantes que exigen una respuesta profesional.

"La asesoría de la opción terminal, del Director, incluye los siguientes aspectos: informar acerca de datos, autores o pistas. Explicar o esclarecer dudas o puntos oscuros, promover el análisis, la síntesis y la crítica. Orientar acerca de las posibles dificultades, conflictos de valores o ambigüedades detectadas. La experiencia del Director le proporciona la visión y un horizonte desde el cual puede advertir al pasante acerca de las dificultades que él no sospechaba.

La misma experiencia le permite hacer señalamientos de los valores fundamentales y de convicciones seriamente fundamentadas para que el pasante pueda adoptar alguna. Orientar, significa señalar marcos de referencia, pero sin forzar coercitivamente es proponer sin imponer."^{45/}

2.2.5 Las actitudes del pasante en la elaboración de la opción terminal.

El pasante puede adoptar cualquiera de las siguientes actitudes:^{46/}

- Apertura. Logra una capacidad de experimentar nuevos horizontes. Puede entender puntos de vista diferentes al suyo.
- Congruencia entre lo experimentado, lo pensado y lo expresado. Ser sincero, a toda prueba, consigo mismo. Puede diferir inclusive con el Director de tesis pero pronto probará que tiene la razón de sus convicciones.
- Establecer una relación adulta con el Director de tesis. Esto es el abandono de la estructura simbiótica, pues uno abusa de su autoridad y el otro de su dependencia. Frente al Director

^{45/} Gutiérrez Sáenz, Raúl; La opción terminal, p. 13.

^{46/} Ibidem., p. 15.

de tesis, un pasante auténtico manifiesta sus puntos de vista y puede discutirlos sin necesidad de someterse, cuando no está de acuerdo con él. Tiene decisiones autónomas, guiadas por lo que considera valioso y adecuado a las circunstancias, tanto en el plano ideológico como en el plano de acción, y mantiene su independencia, aún cuando es capaz de intercambiar sus ideas y posturas.

- **Expresividad.** Significa la expresión de la creatividad de la necesidad de manifestar el mundo de significados que va descubriendo, gracias a la apertura con respecto a la experiencia que se le inculca con anterioridad.

Al Director de la opción terminal le corresponde la evaluación del trabajo presentado, durante ésta se verificarán los requisitos fijados y el logro de los objetivos. En este tipo de trabajo se hace un juicio apreciativo y las diferencias son más bien de orden cualitativo que cuantitativo.

La eficiencia terminal se valorará por el número de titulados de los egresados de la carrera.

2.3 La baja titulación de los pasantes de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

2.3.1 Antecedentes de la situación de titulación de los pasantes.

En esta parte del trabajo se hace referencia a las investigaciones realizadas en la Coordinación de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en diferentes épocas. El bajo índice de eficiencia terminal de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es motivo de preocupación creciente, tanto de las autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de México, como de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por lo que se han tomado medidas concretas para resolverlo.

Desde 1977, se realizó un estudio para conocer las causas por las que los pasantes no aprobaban el examen profesional. La justificación fue: que el personal docente desconocía los criterios de evaluación del examen profesional, por lo que se propuso medir metas y criterios de evaluación.

Las conclusiones de este estudio fueron las siguientes:

"Existe una clara dispersión en cuanto a los objetivos que deben guiar el examen profesional. Aparece fundamentalmente la subjetividad de criterios, pues en cincuenta minutos no es posible medir el grado profesional y la preparación general del estudiante. La mayor parte de los profesores toman el examen profesional como la evaluación terminal, en donde, prácticamente se somete al alumno a una revisión totalizadora de conocimientos. Así, lo que debería ser un requisito académico y administrativo, pues el alumno ya acreditó todo el plan de estudios, se transforma en una situación de terminante para la acreditación del pasante. El examen profesional representa para los docentes la ventaja de ser un repaso general de conocimientos y una buena forma de evaluar a los estudiantes."^{47/}

Las sugerencias relevantes para mejorar la evaluación fueron con relación a llevar al cabo la prueba escrita como lo marca el reglamento de exámenes profesionales y de grado. La operacionalización fue el informe de servicio social para los alumnos de la carrera de enfermería y la tesis para los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. El examen global de conocimientos quedó sólo como sugerencia.

^{47/} Antiga Trujillo, Nedelia; El sistema de examen profesional; pp. 36.

Es importante destacar que las alumnas que no acreditaron el examen profesional, tenían un promedio general de toda la carrera de 8.0 o superior a éste. Lo anterior indica carencia de criterios objetivos, confiables y válidos. Con la elaboración de la prueba escrita como parte del examen profesional, la suspensión de exámenes profesionales por no acreditación desapareció, sin embargo, la baja titulación en la Licenciatura se mantuvo con índices muy bajos.

(Cuadro No. 3)

A principios de 1983, se inicia un estudio para investigar las diferentes modalidades del examen profesional en facultades o escuelas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Metropolitana y del Instituto Politécnico Nacional. Con los datos obtenidos se hizo un diagnóstico de la situación en cuanto a la titulación. Este estudio exploratorio se realizó del mes de enero a mayo de 1983. El campo de la investigación fueron las escuelas de enfermería del Instituto Politécnico Nacional, de la Universidad Autónoma Metropolitana y de la Universidad Nacional Autónoma de México, se investiga en las facultades de: Contaduría y Administración, Psicología, Medicina, Odontología y la Escuela de Trabajo Social.

Las escuelas y facultades de la Universidad Nacional Autónoma de México, tienen como requisito lo establecido en la Legislación Uni-

versitaria, Capítulo IV, bases legales del examen profesional y de grado, artículos del 18 al 21; los que incluyen la prueba oral y escrita. Esta puede adoptar la forma que señale el consejo técnico de las escuelas o facultades de que se trate, entre las que están tesis individual o colectiva o como sucede en la Facultad de Medicina, esta prueba se realiza con programación computarizada cada seis meses y se aplica a 4 000 pasantes. En esta Facultad y en la de Odontología los índices de titulación son satisfactorios, no así en las otras donde los índices de titulación son similares a los de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, es decir, que oscilan entre el 10 a 20% sin que pueda precisarse la cifra puesto que se requiere de un seguimiento de los egresados de cada generación para determinar con exactitud el índice de titulación. Pues los que se titulan en un año son de diferentes generaciones.^{48/}

En la Universidad Autónoma Metropolitana el índice de titulación es del 100%. Para examinarse lo hacen a través de la realización de un trabajo colectivo de investigación, durante un seminario, de esta manera cumplen con el requisito del examen profesional, los alumnos de la Licenciatura de Enfermería.

^{48/} Antiga Trujillo, Nedelia; El examen profesional, pp. 8-11.

En la Escuela de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional, tiene diferentes opciones de titulación. Las alumnas con promedio mayor de nueve no presentan examen profesional. Las de promedio inferior a nueve realizan una tesis memoria posterior al servicio social y en seminario de cuatro a seis alumnas.

Una vez concluida la investigación y realizado el análisis de los datos, se elaboró un informe con propuestas para ser estudiadas por la Dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Paralelo a este estudio se realizó el diagnóstico de la situación de los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Para ello se tomaron como base los datos sobre los trámites que habían realizado los pasantes para la elaboración de la tesis. Se encontró que: de 1976 a 1982, ciento cuatro pasantes hicieron el registro de tema para el diseño de tesis. De éstos, sólo 37 entregaron el diseño de tesis. En ese mismo lapso de tiempo se titularon 37. Para dar una idea aproximada del problema de la baja titulación, el total de los alumnos egresados en esos seis años fue mayor de 350. Relacionando esta cantidad con los titulados, el resultado es que sólo un poco más del 10% realizó el diseño de tesis y un poco más del 10% se tituló. (Cuadro No. 5)

En este año de 1983, ya habían concluido sus estudios los alumnos de la generación 78-79, primera en concluir el nuevo plan de estudios dentro del cual está el seminario de tesis, asignatura obligatoria, en el octavo semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Esta materia lo capacita para elaborar el diseño de tesis. Con este antecedente, en la Coordinación de Investigación realizaron los trámites para obtener la autorización del tema de tesis y del asesor académico y realizar el diseño de tesis. A este grupo se sumaron los egresados de la generación 80-83, después de llevar el curso de Seminario de Tesis. Al final de 1983 el número de diseños autorizados fue de 189.^{49/}

Este incremento de los diseños de tesis autorizados no garantizó que el pasante concluyera el trabajo. Una de las barreras más frecuentes en la efectividad de la elaboración de la prueba escrita es la exagerada autocrítica, por ésta el pasante se queda por mucho tiempo como tal, pues no considera satisfactorio el trabajo que pretende realizar. Para reducir esta actitud es necesario un sentido crítico sano de las opiniones emitidas hacia el propio trabajo.^{50/}

^{49/} Coordinación de Investigación; Archivo; 1983:

^{50/} Gutiérrez Sáenz, Raúl; La opción terminal, p. 15

CUADRO No. 5

INGRESOS, EGRESOS, TITULADOS DE LA CARRERA DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA 1975 - 1983

AÑO	INGRESO	EGRESO	%	TITULADOS	%
1975	137	10	7.30	6	60.00
1976	196	6	3.06	0	-
1977	344	33	9.59	5	15.15
1978	408	41	10.04	4	9.75
1979	450	60	13.13	1	1.66
1980	353	41	11.61	5	15.15
1981	220	67	30.45	11	16.41
1982	218	108	49.54	11	10.81
1983	195	70	35.89	18	25.75
TOTAL	2 361	436	18.04	61	13.99

FUENTE: Sección de la Coordinación Escolar, Deptos. de Exámenes Profesionales y de Estadística.

NOTA: La primera columna de porcentajes indica la relación entre ingreso y egreso y la segunda señala la relación entre egresados y titulados.

DESCRIPCION: El porcentaje promedio de titulación entre los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es de 14% y en cuanto al porcentaje de deserción que aproximadamente se obtiene de relacionar ingreso con egreso es de 82%.

Por otra parte, como ya se había mencionado, entre otras causas de la baja titulación están: falta de estímulo, pues las instituciones contratadoras de los servicios no otorgan una categoría y sueldos específicos para los Licenciados en Enfermería y Obstetricia. Estos ingresan al mercado de trabajo con una plaza de auxiliar de enfermería y en ocasiones les dan plaza de enfermero general, aún cuando no se hayan titulado. Otra importante es la falta de asesores y la falta de tiempo para elaborar la tesis. Algunos no pueden cumplir con el servicio social.^{51/} Estas dificultades, en cuanto a los pasantes que trabajan, nos dice la Lic. Esther Hernández Torres en su propuesta, se verían beneficiados si se acatara la disposición sexta de las bases para la instrumentación del servicio social de las profesiones de la salud, publicado en el Diario Oficial del 26 de marzo de 1982, y dice: "Quienes laboran en el Servicio Público Federal, Gobierno del Distrito Federal, Gobierno de los Estados e Instituciones de Servicio, tienen derecho a que se les reconozcan dichas labores como equivalentes de servicio social".

Otra causa es la falta de un banco temático para facilitar la selección del tema de tesis, además del desconocimiento de la metodo-

^{51/} Hernández Torres, Esther; Propuesta para incrementar...
p. 6.

logía de la investigación. Esto último se refiere concretamente a la aplicación de los conocimientos del método científico y de metodología de la investigación que forman parte del plan de estudios de ambas, realizan prácticas, pero a pesar de ello se les dificulta la elaboración del diseño de investigación de la prueba escrita para el examen profesional en cualquiera de las opciones. ^{52/}

En esta misma propuesta se presentó un cuadro con la información de ingresos, egresos y titulados correspondiente a los años de 1975 a 1983 de las carreras que se cursan en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y una relación que indica cuál es el índice de deserción. (Cuadro No. 5) Se encontró que en la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia el índice de deserción es del 82%, similar a los índices de deserción en la educación superior, mencionado en capítulos anteriores. El elevado número de pérdida de estudiantes en las diferentes carreras justifica los programas de orientación profesional. El índice de titulación en los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, apenas llega al 14%, mismo que indica la eficiencia terminal de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. ^{53/}

^{52/} Ibidem.

^{53/} Ibidem.

Posteriormente, la propuesta para incrementar los índices de titulación de los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia se sometió a la consideración del H. Consejo Técnico, el cual se aprobó con el siguiente acuerdo: "ACUERDO QUINIENTOS DIEZ.

EL H. CONSEJO TECNICO DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA APRUEBA INCREMENTAR LAS OPCIONES DE EVALUACION TERMINAL ENTRE LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, Y LOS DEL CURSO ESPECIAL TRANSITORIO, CON ARREGLOS DE PRECISION E INSTRUMENTACION CORRESPONDIENTE A CADA OPCION SEÑALADA."^{54/}

Esta propuesta y su aprobación fue la acción concreta a la recomendación del Rector de la UNAM, Dr. Octavio Rivero Serrano, en la reunión del 21 de agosto de 1983, misma que estaba considerada en el Plan de Trabajo de 1983 por la Dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Con anterioridad a la propuesta y su aprobación se les hizo saber el estudio de nuevas alternativas para la opción terminal. A pesar

^{54/} ENEO-UNAM; Acta No. 108 de la Reunión del H. Consejo Técnico, de diciembre de 1983.

de que 188 pasantes en 1983 ya tenían su diseño de tesis aprobado, la realidad es que el avance del trabajo no se hacía evidente, por lo tanto, una vez que se aprobó la propuesta y el acuerdo No. 510 del H. Consejo Técnico, fue dado a conocer; la respuesta a este llamado fue sorprendente. Se hizo un registro en la Coordinación de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de los pasantes de la Licenciatura y hasta antes de las vacaciones de diciembre de 1983, el número era de 107. La reunión para dar a conocer la instrumentación de las distintas opciones se programó para el 25 de enero de 1984. La reunión se llevó a cabo en la fecha prevista y la asistencia rebasó más de 300 pasantes. En esa reunión se dió a conocer el acuerdo 510, en donde se aprobó la propuesta para incrementar las opciones de titulación. Estas opciones son: además de la tesis profesional, el estudio clínico en proceso de atención de enfermería, el informe satisfactorio de servicio social, el examen general de conocimientos y la publicación de un trabajo de investigación científica o un libro por un solo autor.

En esa reunión se aplicó una cédula de identificación para formar un directorio y catalogarlo de acuerdo a la opción de titulación seleccionada. En ésta se pidieron tres respuestas acerca de las causas por las cuales no se han titulado. Con estas respuestas se

elaboraron los cuadros de causas que se presentan a continuación.

La instrumentación de las opciones de titulación quedó a cargo de la Comisión de Asuntos Académicos del H. Consejo Técnico y de la Dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Después, se citó a los pasantes de acuerdo con la opción escogida por ellos. Se planeó la orientación que recibirían en tanto de los aspectos administrativos como de los teórico metodológicos.

La primera reunión se llevó al cabo con los pasantes que seleccionaron el informe de servicio social. A ésta asistieron 35 pasantes. Las indicaciones precisas para la elaboración del informe de servicio social son las siguientes:

- Haber concluido el servicio social y tener un informe completo de las actividades realizadas.
- Estar en posibilidad de completar los datos faltantes, tanto del estudio de la comunidad como de la organización de la institución donde realizó el servicio social.
- Presentar el informe a la Coordinación de Investigación con el fin de que sea valorado y aprobado como opción de titulación.

- Seleccionar un asesor académico para trabajar tanto el diseño como el informe de servicio social.
- Elaborar el diseño, entregarlo a la Coordinación de Investigación para su revisión y trámite de autorización.
- El diseño revisado y perfectamente mecanografiado junto con una solicitud, se entregará a la Coordinación de Investigación para la autorización de éste por la Dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.^{55/}

La guía para la elaboración del informe de servicio social elaborada por la Lic. Esther, Hernández Torres, es adaptada al tipo de institución donde se realizó el servicio social.^{56/}

Posterior a esta reunión se hicieron grupos de trabajo para desarrollar los puntos de la guía que no eran fácilmente comprendidos.

De los 35 alumnos, 20 elaboraron el diseño del informe y al terminar el año de 1984, sólo cinco concluyeron el trabajo y se titularon.^{57/}

^{55/} Coordinación de Investigación de la ENEO-UNAM. Informe de la situación de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Mayo, 1984.

^{56/} Hernández Torres, Esther; Guía para elaborar el informe final de servicio social... pp. 1-5

^{57/} Coordinación de Investigación, ENEO. Archivo, 1983-1984.

La reunión con los pasantes que seleccionaron la opción del estudio clínico en proceso de atención de enfermería, se llevó a cabo una semana después, el 16 de febrero de 1984. A esta reunión asistieron 82 pasantes. La orientación que se les dió incluyó los siguientes puntos:

- Seleccionar un paciente en el que se tenga posibilidades de hacer el seguimiento del mismo hasta completar el estudio clínico.
- El paciente debe tener un problema de salud bien definido y tener la posibilidad de elaborar una historia clínica de enfermería completa.
- Escoger al asesor académico, en este caso una profesora enfermera.
- Trabajar con el asesor el diseño del proceso de atención de enfermería y el desarrollo del estudio clínico.
- Elaborar el esquema de trabajo con los puntos que se desarrollarán en el proceso de atención de enfermería.
- Entregar para la revisión el esquema de trabajo, a la Coordinación de Investigación.

- Mecanografiarlo perfectamente una vez que se haya revisado y aprobado. Entregarlo junto con la solicitud correspondiente.
- La Coordinación de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, tramita la autorización de éste ante la Dirección de la Escuela.

Esta opción de titulación es la que ha tenido gran demanda como se presentó la situación desde la primera reunión. Se llevaron a efecto una serie de clases para unificar los conocimientos respecto al proceso de atención de enfermería. De los 82 alumnos, entregaron diseño para autorización 70 alumnos. Al finalizar el año de 1984, sólo 11 alumnos concluyeron el trabajo y cinco se titularon.^{58/}

Respecto a la opción de una publicación de investigación o de un libro, por un sólo autor:

- El pasante envía la publicación a la Comisión de Asuntos Académicos del H. Consejo Técnico, junto con la solicitud. Esta debe ser individual y no haber transcurrido más de un año de su publicación.

^{58/} Coordinación de Investigación de la ENEO, Informe de la situación de los pasantes de la Licenciatura, p. 6.

- La Comisión estudia la publicación y posteriormente da a conocer su dictamen.
- Obtiene la carta de autorización para solicitar la revisión de estudios, una vez que ha sido aceptada como opción terminal.

El examen de conocimientos incluye las siguientes materias: Anatomía y Fisiología, Ecología y Salud, Historia Natural de las Enfermedades, Gineco-obstetricia I y II, Fundamentos de Enfermería y Nutrición.

Para integrarlo se pidió la colaboración de todos los Coordinadores de Area. Para la selección de los reactivos, la Comisión de Asuntos Académicos del H. Consejo Técnico solicitó a las licenciadas Ignacia Castañeda Miranda y Susana Rosales Barrera, la estructuración de los cuestionarios. Para fines de 1984 falta la revisión y el proceso para la aplicación de éstos.

La valoración del resultado del incremento de las opciones de titulación y, por lo tanto, de la eficiencia terminal por el incremento de alumnos que presentan examen profesional, se programó para el año de 1985.

2.3.2 La Coordinación de Investigación de la ENEO-UNAM.

La Coordinación de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, entre sus funciones tiene la del control de los trámites para la prueba escrita del examen profesional de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

En la Coordinación, los pasantes reciben la información necesaria para la selección de las opciones, elaboración del diseño, tramitación de la autorización del mismo y con el voto aprobatorio del asesor, hacer la revisión del borrador del trabajo. En esta revisión se valora la integración del trabajo, el aparato crítico, la secuencia y la estructura teórico metodológica.

III. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION.

3.1 Limitación del campo de la investigación.

3.1.1 Area geográfica.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), está ubicada en el Antiguo Camino a Xochimilco y Viaducto Tlalpan, en la zona sur del Distrito Federal.

Por la situación física de la escuela ingresan a ésta las alumnas de nivel técnico de las delegaciones de Xochimilco, Tlalpan, Milpa Alta, La Magdalena Contreras, Villa Alvaro Obregón y Coyoacán.

De las escuelas de enfermería que hay en la Universidad Nacional Autónoma de México, sólo la ENEO tiene el nivel de Licenciatura. Por esta razón los alumnos que ingresan a este nivel proceden de todos los lugares del Distrito Federal y del Valle de México.

La formación profesional, por lo tanto, comprende la preparación de alumnos con escolaridad previa de secundaria en la Carrera de Enfermería y de profesionales de nivel de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia para alumnos con escolaridad previa de bachillerato.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad

Nacional Autónoma de México imparte los cursos posttécnicos de:

- Enfermería Psiquiátrica
- Enfermería Pediátrica
- Enfermería Quirúrgica
- Enfermería Cardiológica
- Enfermería Neurológica y en Neurocirugía
- Enfermería en el paciente en estado crítico
- Enfermería en Salud Pública.

Los cursos de especialización se imparten a los licenciados en Enfermería y Obstetricia. Hasta la fecha sólo se han realizado dos: la de Administración de Servicios de Enfermería y el de Docencia en Enfermería. Está pendiente de realizarse el de Investigación en Enfermería.

Durante diez años se impartió el curso complementario de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia para las enfermeras de nivel técnico, con curso de especialización y cinco años de experiencia profesional.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia está organizada de acuerdo a la legislación universitaria.

El Consejo Técnico de la Escuela es la autoridad máxima en el orden técnico. Asumen las responsabilidades de la orientación técnica sin interferir en las responsabilidades administrativas y ejecutivas que atañen a la Dirección de la escuela y sus diferentes organismos.

La Dirección se responsabiliza de funciones técnicas y funciones administrativas. Las primeras se cumplen a través de una Secretaria General y de una Coordinación de Estudios de Especialización. Las segundas por medio de una Secretaria Auxiliar y un Servicio Administrativo.

3.1.2 Antecedentes.

La formación profesional de enfermeras se consolida en 1905 al inaugurarse el Hospital General (hoy de México).

En 1911 la Escuela de Enfermería del Hospital General se incorpora a la Universidad Nacional como una dependencia de la Escuela de Medicina. Durante esta época se crean las carreras de Enfermería y Obstetricia. Dos años para cada una de ellas y la escolaridad previa era de primaria.^{59/}

^{59/} Morales Herrera, Ma. de Jesús, et.al.; Cronología de la ENEO, 1929-1979. México, UNAM, p. 3.

En 1927 se reestructura el Plan de Estudios, estableciéndose un año preparatorio, mismo que se hacía en la Escuela Nacional Preparatoria.

En 1935, se establece la secundaria como requisito para estudiar la carrera de Enfermería.

En 1945 se independiza la Escuela de Enfermería y los maestros de la Escuela de Medicina. Los primeros reglamentos de la práctica y del uso del uniforme y la dirección de las prácticas por enfermeras tendría lugar hasta después de 1949. Posteriormente se crea la materia de Enfermería General y técnicas hospitalarias, materia que identificaría la actividad propia de enfermería.

En 1953 se aprueba, en Consejo Universitario, la solicitud de considerar a las egresadas como "universitarias", ya que el requisito para entrar a la escuela de Enfermería sería el de preparatoria.

En 1966 se desarrolla el plan experimental de estudios de enfermería para alumnas de bachilleres y queda pendiente hasta 1969 en que es aprobada la creación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, por acuerdo del 26 de enero de 1968.^{60/}

^{60/} Corona Sánchez, Juan; op.cit., p. 115.

La carrera de Partera, en tanto se aprobaba la Licenciatura, esta se suprimía. Con ello se dejó sin recursos a las clases más necesitadas para quienes la partera constituía parte de su acervo cultural, pues los licenciados en enfermería y obstetricia no han podido llenar el vacío dejado por las parteras.

La Licenciatura en Enfermería y Obstetricia ha logrado consolidarse en el campo de la docencia. Para ello se requiere que los egresados de la misma se titulen. En el campo asistencial las condiciones económicas del país no han permitido dar el reconocimiento escalafonario y económico de los licenciados.

Estructura física del plantel.

La Escuela cuenta con edificio propio de dos pisos y planta baja.

Diseñado en base a sus necesidades actuales.

La planta baja tiene tres aulas con capacidad para 40 alumnos, cada una.

Primer piso, con ocho aulas y capacidad para 60 alumnos cada una y una aula para 23 alumnos.

Segundo piso. Con 12 aulas para 40 alumnos cada una.

Una aula Magna con capacidad para 200 personas.

5 laboratorios con capacidad para 60 alumnos cada uno y corresponden a: Propedéutica de Enfermería, Microbiología y Parasitología, Fisiología, Bioquímica y Biofísica, Farmacología y Dietología.

Además de las oficinas administrativas y de intendencia, para el desarrollo de sus actividades.

3.2 Grupos humanos.

Para el presente estudio se tomó a los pasantes registrados en la Coordinación de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, que habían acudido para preguntar sobre los trámites de examen profesional y otros que ya tenían seleccionado el tema para la tesis. En total fueron 189 pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Características de los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia:

De 1975 a 1983 egresaron de la Licenciatura 436, de éstos se titularon sólo 61 (13.99%). De los 375 que no han titulado sólo 189 (50.40%) son los que se han registrado en la Coordinación de Investigación para preguntar sobre las opciones de titulación y continuar con los trámites del examen profesional.

3.3 Metodología de la investigación.

3.3.1 Procedimientos empleados.

Entrevistas:

Se realizaron entrevistas para orientar a los pasantes acerca de las opciones de titulación y, de acuerdo a sus recursos y con los elementos que contaban, hicieran la selección de la opción.

Aplicación de cédula de investigación:

En la entrevista de orientación se aplicó la cédula de identificación en la que se pidió explicaran las causas por las que no se han titulado, anotaron la opción de titulación y el asesor seleccionado. A los que seleccionaron como asesora a alguna de las profesoras de la Coordinación se les aplicó un cuestionario. De los resultados se planeó una serie de políticas de orientación acerca de cómo elaborar el proceso de atención de enfermería y el informe de servicio social.

Revisión bibliográfica y documental:

Para la estructuración del marco teórico se utilizó la revisión bibliográfica con la acreditación de la información a través de notas

de pie de página. Se revisaron documentos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de los archivos de la Coordinación de Investigación, del Departamento de Exámenes Profesionales y de las actas de las juntas del H. Consejo Técnico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, para integrar todos los aspectos relacionados con la titulación de los egresados de la Licenciatura.

3.3.2 Tipo de muestra.

La muestra para este estudio fueron los 189 pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, registrados en la Coordinación de Investigación 1983-1984; para iniciar los trámites del examen profesional que coincidió con las nuevas opciones de titulación.

Aplicación del instrumento de recolección de datos:

La cédula de identificación para investigar las causas de no titulación se aplicó en noviembre de 1983, al mes de marzo de 1984 en la Coordinación de Investigación.

Este fue llenado por los pasantes después de haberseles informado sobre el incremento de las opciones de titulación y de la selección de los asesores académicos para seleccionar el de su conveniencia.

Descripción del instrumento empleado para la investigación:

La cédula de identificación consta de datos generales, aspectos laborales, que permiten conocer si el pasante trabaja o no y en qué institución y con cuáles condiciones.

Los aspectos educativos. Como son generación, año de egreso y si ya habían iniciado los trámites de examen profesional.

A través de pregunta abierta se interroga sobre las causas de la no titulación.

3.3.3 Procesamiento de los datos.

Los datos obtenidos para la verificación de las hipótesis fueron procesadas por el método estadístico, recolección, revisión y vaciamiento de datos y conteo manual. Estos se representaron en cuadros estadísticos. Los que se describieron e interpretaron.

El análisis se hizo por porcentaje.

IV. R E S U L T A D O S

4.1 Resultados de la investigación.

La Coordinación de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México, entre sus funciones tiene la del control de los trámites para la prueba escrita del examen profesional de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

En la Coordinación, los pasantes reciben la información necesaria para la selección de las opciones, elaboración del diseño, tramitación de la autorización del mismo y del asesor académico. Una vez concluido el trabajo y con el voto aprobatorio del asesor se hace la revisión del borrador del trabajo. En esta revisión se valora la integración del trabajo, el aparato crítico, la secuencia y la estructura teórico metodológica.

Esta situación con relación a los pasantes de la Licenciatura, permitió realizar un estudio sobre las causas por las que no se han titulado, a través de una cédula de identificación, en preguntas abiertas.

Este estudio se realizó del mes de noviembre de 1983, al mes de marzo de 1984. Este lapso de tiempo coincidió con la aprobación

de la propuesta para incrementar las opciones de titulación.

La población estudiada fue de 189 pasante de la Licenciatura regular de cuatro años. De éstos, 102 (53.96%) había iniciado los trámites del examen profesional. Del estudio se excluyeron los pasantes del Curso Especial Transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia por considerar que dada la situación profesional en la que se encuentran, las causas de no titulación van a ser diferentes, pues como ya se ha mencionado, las egresadas de este cursos son enfermeras de nivel técnico, con bachillerato y un curso de especialización, además del requisito de cinco años de experiencia profesional.

Una vez obtenidos los datos se elaboró un marco de muestreo y se procesaron las respuestas, sobre la pregunta de causas por las que no se ha titulado. Estas se agruparon de acuerdo a los siguientes aspectos: problemas personales, problemas con: la selección del tema, el diseño de tesis, la elaboración de la tesis, con el servicio social, los trámites escolares para el examen profesional y la falta de reconocimiento de la Licenciatura. (Cuadro No. 6)

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

CUADRO No. 6

CAUSAS DE NO TITULACION DE LOS PASANTES DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CAUSAS	Fo.	%
a. Problemas personales	190	50.39
b. Problemas en la elaboración de la tesis	32	8.48
c. Problemas de la escuela y el asesor de tesis	38	7.40
d. Problemas con el servicio social	23	6.10
e. Problemas con los trámites esco- lares	22	5.80
f. Dificultad en la selección del tema	21	5.77
g. Problemas en la investigación	18	4.77
h. Falta de reconocimiento de la licen- ciatura en las instituciones contrata- doras de servicios	11	2.90
i. No contestaron	20	5.30

FUENTE: Datos obtenidos de las células aplicadas a los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Fecha: noviembre de 1983 a marzo de 1984. Lugar: Coordinación de Investigación de la ENEO-UNAM.

DESCRIPCION DEL CUADRO No. 6

Se presenta en orden de frecuencia las principales causas de no titulación de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Como se había mencionado en la propuesta de la Dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, la mitad de las respuestas acerca de las causas de no titulación, corresponden a problemas personales. Las demás se refieren a los problemas relacionados directamente con la elaboración de trabajo escrito, desde la selección del tema, el diseño de tesis, la elaboración de ésta y otras.

20 de los 189 pasantes de la muestra no contestaron la pregunta de las causas por las que no se habían titulado, lo que corresponde al 5.30%.

La mitad de las respuestas sobre las causas de no titulación corresponde a los problemas personales (190).

Estos se clasificaron en grupos. En la falta de motivación se incluyeron las respuestas de falta de responsabilidad, negligencia, falta de iniciativa, apatía, falta de interés, flojera e indecisión.

CUADRO No. 7
 PROBLEMAS PERSONALES COMO CAUSA DE NO TITULACION DE
 LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y
 OBSTETRICIA

CAUSAS DE NO TITULACION	Fo.	%
Falta de motivación, negligencia o indecisión	50	26.34
Problemas personales familiares y de salud y/o embarazo	42	22.10
Falta de tiempo disponible para elaborar la tesis	37	19.49
Por trabajar y/o doblar turno, cambios de horario	23	12.10
Problemas económicos	15	7.89
Otras causas	23	12.10
TOTAL	190	100.00

FUENTE: Misma del Cuadro No. 6.

DESCRIPCION:

Se presentan en orden de importancia las principales causas de no titulación por problemas personales.

De éstas, más de la cuarta parte corresponde a la falta de motivación en donde se incluyen las respuestas de negligencia e indecisión. Casi otra cuarta parte es por problemas familiares, enfermedad, casamiento y/o embarazo. Una quinta parte es por falta de tiempo disponible para la elaboración de la tesis. Un poco menos de la tercera parte es por el trabajo, doblar turno y problemas económicos.

Otro aspecto importante es lo relacionado con los problemas personales familiares, de salud, y/o embarazo, en general; la figura de la enfermera en el medio familiar es el punto de apoyo y la solución a los problemas de salud de los miembros de la familia. Por otra parte, en nuestro medio la responsabilidad del hogar gravita sobre la mujer. Así se suman a las obligaciones del hogar y los hijos, además de la jornada laboral en alguna institución de salud. Con ésto, las posibilidades de tiempos libres para realizar la opción terminal son escasas: 22.00% (42)

La falta de tiempo es otra causa por la que no se titulan los pasantes de la Licenciatura, en un 20.00%. A este se suma el de los pasantes que trabajan, doblan turno o les hacen cambios de turno en la jornada laboral.

También aquellas que decían que habían dejado abandonado el asunto o bien no habían organizado sus actividades para hacer el trabajo. La denominación de falta de motivación fue por considerar a la motivación como la tendencia a liberar la tensión prosiguiendo hacia la meta, la cual incluye la superación de barreras que se presentan para concluir una empresa.

McClelland hace depender la motivación del estrato socioeconómico y cultural de los individuos por una gran carga de inseguridad y angustia, a la que se suma la ansiedad; todo lo anterior hace que el alumno sea incapaz de enfrentarse por sí mismo a la realización del trabajo, someterlo a la consideración del asesor y de los sinodales del jurado. (Cuadro No. 7).

CUADRO No. 8

LA SELECCION DEL TEMA PARA EL DISEÑO DE TESIS COMO CAUSA DE NO TITULACION
DE LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA.

DIFICULTAD EN LA SELECCION DEL TEMA	Fo.	%	Fa.	%
A. Falta información sobre el tema para decidir cual seleccionar	11	52.38	11	52.38
B. El tema seleccionado ya fue desarrollado por lo que se rechazó	5	23.80	16	76.19
C. Indecisión para iniciar el tema por falta de claridad y encontrar dificultad en el plantea miento del problema.	3	14.28	19	90.47
D. El tema es muy amplio y no encuentra información suficiente	2	9.52	21	100.00

FUENTE: Misma del Cuadro No. 4

DESCRIPCION: En este cuadro se observa que la mitad de las respuestas indican que les falta información acerca de los temas, más de la tercera parte seleccionó el tema pero por diferentes razones no lo ha desarrollado un diez por ciento no encuentra información respecto al tema.

CUADRO No. 9

LA ELABORACION DE TESIS COMO CAUSA DE NO TITULACION DE LOS PASANTES
DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

PROBLEMAS CON LA ELABORACION DE TESIS	F	%	Fa	%
A. Falta de información respecto a la tesis y no la han realizado	17	53.12	17	53.12
B. Está realizando la tesis y les falta información para terminarla	4	12.50	21	65.62
C. Desorientación y desidia para integrar la tesis, falta de tiempo para hacerlo, no se ha ocupado de la tesis y además sale muy cara la impresión	6	18.75	27	84.37
D. Demasiado compleja la elaboración de tesis y no tienen bases suficientes,	5	15.62	32	100.00
TOTAL	32	100.00		

FUENTE: Misma del Cuadro No. 4

DESCRIPCION: En el cuadro observamos que un poco más de la mitad carecen de información respecto a la tesis, y no la han realizado. El resto de las respuestas coinciden en la dificultad que representa la elaboración de la tesis y que requieren de orientación para concluir el trabajo.

En las otras causas están consideradas las respuestas de: falta de organización de las actividades, falta de estabilidad en un determinado lugar para residencia, o cambio de residencia a un Estado de la República, y corresponden al 12.10% (23).

Los aspectos relacionados con la elaboración de la prueba escrita para el examen profesional (Cuadro No. 8), en el cual se han englobado todos los problemas que directamente afectan el avance del desarrollo del trabajo. Las causas son: (Cuadro No. 8) dificultad en la selección del tema por falta de información sobre cuál tema decidir, el tema seleccionado fue rechazado, no encuentra material bibliográfico sobre el tema seleccionado, o bien el tema seleccionado es muy amplio, se les dificulta el planteamiento del problema.

La elaboración del diseño de tesis, y la tesis representa problema en los siguientes aspectos: falta de información respecto a la tesis y por eso no pueden concluirla, le falta tiempo para integrar el contenido, o le falta información para terminarla, es demasiado compleja la elaboración y no tiene suficientes bases metodológicas, para lo que requiere en de mayor información teórico metodológica. (Cuadro No. 9).

Este problema se ha tratado de resolver con los cursos de Seminario de Tesis para los alumnos en el último semestre de la carrera.

Los cursos de Metodología de la Investigación y Seminario de Tesis para los docentes, de tal manera que los pasantes al solicitarlos como asesores tengan una asesoría dirigida.

La falta de asesor de opción terminal y de una asesoría dirigida es un punto muy importante, (Cuadro No. 10), como factor de no titulación. Del asesor y la asesoría depende la dirección de todas las etapas del trabajo de opción terminal, de otra forma se interfiere la conclusión de éste. Los problemas que se presentan en este aspecto son: la dificultad para localizar a los asesores cuando logran conseguir uno. A veces pierden todo el día para trasladarse a la escuela y no lo localizan. Cuando lo encuentran y revisan el trabajo, tiene que hacer cambios como es en la redacción o tiene que reelaborarlo una y otra vez, hasta que por fin abandona la empresa. Esta situación le hace sentir como si la escuela le pusiera muchas barreras y pocas facilidades. Otra causa es la inasistencia de los pasantes a las juntas programadas para información de las opciones de titulación, por lo cual no pueden decidirse por alguna de ellas, la inasistencia a las asesorías tanto para la elaboración del diseño, como para la conducción del trabajo. (Cuadro No. 10).

GUADRO No. 10

LA ESCUELA DE ENFERMERIA Y EL ASESOR DE TESIS COMO CAUSA DE NO TITULACION DE
LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA ESCUELA DE ENFERMERIA Y EL ASESOR DE TESIS CAUSA DE NO TITULACION DE LOS PASANTES				
	F	%	Fa.	%
A. Falta asesor de tesis y asesoría	8	28.57	8	28.57
B. Dificultad para localizar a los asesores después de emplear tiempo para trasladarse a la escuela, perder todo el día, sin arreglar nada.	6	21.42	14	50.00
C. Pérdida de tiempo en la revisión del trabajo. Muy pesado, acudir a la escuela a revisión del diseño, cambio de redacción, reelaborarlo otra vez y otra, lo que determina que al final se abandone.	3	10.71	17	60.71
D. Falta decidir una de las opciones y asesor, cambio de asesor	3	10.71	20	71.42
E. Hay pocas facilidades administrativas y se requiere más información sobre los trámites del examen profesional.	2	7.14	22	78.57
F. La escuela pone muchas barreras y proporciona pocas alternativas, deficiente información acerca de las opciones de titulación	4	14.28	26	92.85
G. No acuden a las asesorías ni a las reuniones de la Coordinación	2	7.14	28	100.00

FUENTE: Misma del Cuadro No. 4

DESCRIPCION DEL CUADRO No. 10

En el cuadro observamos que más de la tercera parte no tiene aún asesor para iniciar el diseño de tesis. Otra tercera parte tiene asesor, pero no ha logrado coordinarse con él, tanto en las citas como en el desarrollo del trabajo y casi el otro resto de la muestra refiere que la escuela no le ha proporcionado las facilidades para la elaboración del trabajo.

CUADRO No. 11

RELACION DE LOS PROBLEMAS ESCOLARES, CAUSA DE NO TITULACION DE LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

PROBLEMAS ESCOLARES	F	%	Fa	%
A. Terminaron la carrera en octubre de 1983	13	59.10	13	59.10
B. Adeudo de materias de 7o. y 8o. semestre	7	31.81	20	90.90
C. Está estudiando otra carrera y otra un curso	2	9.09	22	100.00
TOTAL	22	100.00		

FUENTE: Misma del Cuadro No. 4

DESCRIPCION:

El adeudo de materias, razón por la cual no pueden titularse los pasantes es aproximadamente de una tercera parte de las respuestas. Los alumnos que apenas concluyeron sus estudios, falta que realicen el servicio social para iniciar los trámites del examen profesional.

En lo referente a problemas escolares, el adeudo de materia en este grupo es del 31.81% (7), razón por la cual no realizan el trabajo de opción terminal.

Los que terminaron la carrera apenas en octubre de 1983, no han decidido sobre la opción de titulación, 49.10% (13) (Cuadro No. 11)

En los problemas por el servicio social, 39.13% (9) realizan el servicio social, para iniciar los trámites de examen profesional. (Cuadro No. 12).

CUADRO No. 12

EL SERVICIO SOCIAL COMO CAUSA DE NO TITULACION DE LOS PASANTES
DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

PROBLEMAS POR EL SERVICIO SOCIAL	F	%	Fa	%
A. Están realizando el servicio social	9	39.13	9	39.13
B. Terminaron el servicio social foráneo y en el Distrito Federal en 1983	7	30.43	16	69.56
C. No tiene liberado el servicio social, le falta terminarlo y está pendiente de hacerlo.	5	21.73	21	19.30
D. Hizo el servicio social mañana o tarde. Hizo el servicio social y trabaja al mismo tiempo	2	8.70	23	100.00

FUENTE: Misma del Cuadro No. 4

DESCRIPCION:

En el cuadro observamos que una tercera parte están realizando el servicio social.

Otra acaba de terminar el servicio social. El resto le falta realizarlo o no lo ha concluido.

Este problema como causa de no titulación es mínima en este grupo, sólo tres pasantes no tienen liberado el servicio o les falta tiempo para concluirlo. En este aspecto, es importante considerar que se podría agilizar los trámites de examen profesional, al hacer efectivo el decreto para los pasantes que laboran en instituciones del subsector salud, se les acredite éste como servicio social. También habría que buscar una salida para los pasantes que no tra bajan al concluir la carrera. Estos de todos modos tendrían que hacer el servicio social. (Cuadro No. 12).

Lo anterior queda invalidado por la Ley General de Salud que prevé el control del servicio social de los pasantes de las carreras de la salud, a la Secretaría de Salud.

La falta de reconocimiento de la Licenciatura en las instituciones de salud es causa de no titulación en un 3.18%. Este punto tiene relación con la no motivación para titularse y no tendrá el reconocimiento en tanto no se titulen los pasantes de la Licenciatura.

Faltan otras investigaciones que permitan conocer, en el rubro de problemas personales, los aspectos psicológicos, la falta de motivación, sobre la metodología, los administrativos y hasta los aspectos políticos para determinar en qué medida intervienen en la no titulación de los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

4.1.1 Replanteamiento del problema.

La baja titulación de los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es un problema vigente, el cual se pretende incidir a través de una serie de estrategias formales que permitan resolverlo. Entre éstas se encuentran: la formación de los profesores en la metodología de la investigación con el fin de lograr una dirección acertada del pasante para la elaboración del trabajo de opción terminal. Otra es la operacionalización de las modalidades de opción terminal: el informe de servicio social y el estudio clínico en proceso de atención de enfermería. Esto permitió incrementar el número de titulados, en el año de 1984, primer año en que se llevaron a cabo, una vez aprobada la propuesta, los que llegaron a 56.

Sin embargo, ya en 1985, el problema de la baja titulación toma otra vez sus dimensiones anteriores pues al momento de concluir este estudio sólo se han titulado 23.

Sin duda que como se ha señalado en los resultados de la investigación sobre las causas de no titulación, los factores son múltiples, entre los que destaca la insuficiente motivación que impide concluir los requisitos señalados en la legislación universitaria para titularse. Entre éstos se encuentran las pocas perspectivas económicas

pues en el caso de titularse sólo tienen acceso al nombramiento de enfermeros generales, situación igual a la de los egresados de la carrera de nivel técnico, en el caso de laborar en instituciones asistenciales. Como pasantes ingresan, en la mayoría de los casos, como auxiliares de enfermería, así que no tienen el reconocimiento de su nivel de escolaridad.

La respuesta a lo anterior sería la creación de una plaza para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el escalafón de la rama de enfermería, en las instituciones contratadoras de servicios, lo que dada la situación actual del país se vislumbra a largo plazo.

Queda la alternativa de que los licenciados se integren al campo de la docencia y para ello la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, ofrece los cursos de especialización de Docencia y el de Administración.

4.1.2 Prueba de hipótesis.

Para la comprobación de hipótesis se tomó del total 189 de la muestra, los 107 pasantes que ya habían seleccionado alguna de las opciones de titulación, por lo tanto se excluyeron los 82 que no han decidido ninguna.

De estos 107 se tomó un grupo de 29 (27%) para la comprobación de la hipótesis 1, y los 102 para la hipótesis 2.

En la medida en que se lograron los objetivos de la investigación, tanto bibliográfica como de la de campo y, con base en los datos estadísticos, se concluye que las hipótesis se comprobaron con un nivel importante de confiabilidad y validez.

Hipótesis 1:

En ésta se plantea que existe una correlación directa entre el índice de titulación de los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la E.N.E.O., y la dirección y asesoría de tesis o de otra opción terminal.

Con objeto de comprobar la hipótesis se tomó un grupo de 29 pasantes del grupo de estudio de 107. A éstos se les dirigió el trabajo de opción terminal en la totalidad de estudio clínico en proceso de atención de enfermería y de informe de servicio social. De éstos, la tercera parte (34.44%) se titularon, otra tercera parte está por concluir el trabajo (34.44%) y el resto no ha proseguido con la elaboración de la opción terminal por diversos motivos. Algunos de los que se han captado son la dificultad para comprender la metodo

logía, el domicilio se encuentra en zonas alejadas de la E.N.E.O., o bien, ya radican en otra entidad.

Hipótesis 2:

En ésta se hace referencia a que el incremento de los índices de ti tulación de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetri cia depende de las facilidades dadas para el trabajo de asesoría en la realización de las diferentes opciones para el examen profesional.

Las facilidades dadas para la asesoría de las diferentes opciones es critas del examen profesional son las que propician los asesores, el dominio de la metodología del trabajo y, sobre todo, mantener el interés constante del pasante.

De los 189 pasantes de la muestra de estudio, a pesar de que en la cédula de entrevista se pedía que anotaran la opción de titulación con la que se querían titular, 82 (43.33%) no seleccionaron ninguna. De los 107, 63 ya habían seleccionado la tesis como opción de titulación. De éstos, 41 (64.67%) continuaron con la misma y 29 (34.92%) cambiaron de opinión, ya sea a informe de servicio social o a proceso de atención de enfermería. Estos con el resto de la muestra, suman en total 65 (60%) que seleccionaron estas dos op-

ciones. Los índices de titulación de los alumnos que continuaron con tesis fueron 7 (6.87%), en tanto que los de informe de servicio y proceso de atención de enfermería fueron 15 (14.7%). Esto nos da una relación de más de 2 a 1.

Esto indica que la apertura de las nuevas opciones definitivamente facilitan la elaboración del trabajo, debido a su menor complejidad y por ser de mayor dominio tanto de los asesores como de los pasantes.

4.1.3 Principales hallazgos.

La dirección de los trabajos de opción terminal requieren del concurso de todos los docentes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Con el fin de lograr una dirección efectiva. Por lo tanto, es necesario unificar los criterios sobre la metodología en las diferentes opciones que facilite al pasante una mejor comprensión de la forma como desarrollará el trabajo que le corresponde realizar.

A pesar de que se han realizado cursos de metodología de la investigación, de proceso de atención de enfermería, de seminario de tesis para los docentes, no se ha logrado unificar la comprensión de

la secuencia teórico metodológica que favorezca la comunicación y, por lo tanto, la dirección de la opción.

Hace falta incidir en los otros factores que dan lugar a la no titulación. Sin embargo, en cuanto a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, corresponde, es necesario que durante la carrera los alumnos vayan adquiriendo dominio de la metodología de la investigación del proceso de atención de enfermería y en la elaboración de informes escritos, pues debido a la diversidad de criterios y conceptos que aprende el alumno durante toda la carrera, no es posible contar con bases sólidas para iniciar el trabajo.

CUADRO No. 13

SITUACION DE LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y
 OBSTETRICIA CON RELACION A LAS OPCIONES DE TITULACION EN LOS
 AÑOS 1984-1985.

OPCIONES DE TITULACION	SELECCION		TITULACION	
	F	%	F	%
Proceso de atención de enfermería	28	25.40	10	20.83
Informe de servicio social	17	9.00	5	29.41
Tesis	41	21.69	7	13.93
No han decidido	83	43.91		
TOTAL	189	100.00	22	11.64

FUENTE: Datos tomados de la Coordinación de Investigación de la E.N.E.C., y del Departamento de Exámenes Profesionales de la misma.

DESCRIPCION:

Del total de la muestra, la casi la mitad de los pasantes no había decidido la opción de titulación, por lo tanto no habían iniciado los trámites de examen profesional. Los alumnos que ya habían seleccionado tesis y continuaron con ella, sólo 7 de los 42 se han titulado. Proporcionalmente, los pasantes que seleccionaron el proceso de atención de enfermería y los del informe de servicio social, se han titulado en el doble que los de tesis.

V. CONCLUSIONES

Y

PROPUESTA

5.1 CONCLUSIONES

La Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es parte del sistema de Educación Superior del país. Por la evolución que tiene, aproximadamente veinticinco años, participa en algunos aspectos de los problemas de las demás carreras en este nivel.

La educación superior está relacionada e interactúa con el desarrollo histórico, contribuye a la libertad del individuo por el saber a la independencia económica y a la autodeterminación nacional; ésto podría cuestionarse, dado que el mayor número de los egresados de la licenciatura no encuentran mercado de trabajo en las instituciones contratadoras de servicios. La Licenciatura en Enfermería y Obstetricia se encuentra en una situación aún más difícil, falta el reconocimiento de este nivel de preparación en los profesiogramas de los contratos colectivos de trabajo. Así que los egresados tienen que conformarse para su contratación de primer ingreso a las instituciones con el nivel más bajo del escalafón de la rama de enfermería, según se encuentren titulados o no.

Es importante considerar la erogación de recursos de las instituciones formadoras de recursos en cuanto a la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. Se requieren cuatro años más para la formación de profesionales en este nivel que para los profesionales de la

carrera de enfermería de nivel técnico. La capacitación de los Licenciados está acorde a las necesidades de liderazgo que requiere la profesión en la organización y funcionamiento de las instituciones, falta el reconocimiento laboral, escalafonario y económico para hacer efectivo éste.

La carrera de enfermería, en general, es una carrera comprometida con la población a la que sirve. El contacto tan estrecho que mantiene durante el desarrollo de las actividades, dado que la enfermera permanece en relación constante con los pacientes; ésto le permite tomar conciencia de su papel social y de los factores físicos, biológicos, psicológicos, sociales, políticos, económicos, etc., en el proceso salud enfermedad.

El compromiso de la Universidad con la política social se logra en los profesionales de enfermería, pues en el plan de estudios y durante la carrera adquieren una fuerte sensibilidad social, la cual podrán desarrollar en la medida en la que tenga que asumir la toma de decisiones.

La Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, tiene su antecedente en la carrera de partera. El problema es que las instituciones contratadoras de servicios no le han dado el mismo reconocimiento.

Consideran a los egresados de la licenciatura sólo como un personal un poco más preparado que el de nivel técnico, pero que con relación a éste, le falta la habilidad técnica. Esto se ve acentuado por la estructura del plan de estudios pues los primeros seis se mestres tienen los mismos elementos curriculares. Son las materias de los dos últimos semestres los que marcan la diferencia. Eso, además de que la Licenciatura no responde a la problemática de salud del país, es lo que ha dificultado su reconocimiento y la satisfacción personal de los egresados en el campo de trabajo.

Las exigencias del desarrollo de las ciencias, la tecnología, el pen samiento y el conocimiento humano con relación a las necesidades de salud de las grandes mayorías, es una realidad a la que respon den los egresados de la Licenciatura. Esta situación plantea un de safío a la enseñanza superior que obliga a pensar cuál es el queha cer del profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia dentro del sistema nacional de salud.

La enseñanza de la enfermería en nuestro país responde a las políticas de formación de recursos para la salud, planteada en la reunión especial de los ministros de la salud efectuada en Santiago de Chile en 1972. Se propusieron tres niveles en la preparación del personal de enfermería: el nivel de Licenciatura o Universitario,

el nivel técnico y el nivel de auxiliar de enfermería. La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, para ese entonces ya tenía seis años de haber iniciado la preparación de licenciados y con ello se colocó a la vanguardia de esta recomendación.

La preparación de licenciados en enfermería y obstetricia es aún muy limitada, existen alrededor de 5 000 en todo el país.

En proporción con las 47000 enfermeras y las 80000 auxiliares, resulta que los licenciados son apenas la décima parte. Si ya resulta insuficiente el número de enfermeras profesionales para las necesidades de salud de la población y éstas se llenan con los servicios de personal auxiliar, la realidad es que las instituciones de salud todavía no intentan la contratación de personal del nivel de Licenciatura.

En el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, el esquema está enfocado a los siguientes aspectos: la investigación y el servicio social como parte de la carrera desde el inicio de ésta, la enseñanza fundamentada en la utilización del método científico y en el proceso salud enfermedad, con los niveles de prevención y en los distintos niveles de atención, la comunidad como eje de las actividades en donde se enfatizan las situaciones problema por áreas integradas en el proceso enseñanza-aprendizaje.

La organización del Plan de Estudios es por áreas, entre las que se incluyen: Area del hombre y su ambiente, Historia natural de las enfermedades, crecimiento y desarrollo del ser humano, y enfermería avanzada.

La evaluación terminal de las carreras tiene sus principios en la evaluación general del proceso enseñanza aprendizaje, se refiere al juicio de valor, al proceso, de cuyos resultados pueden establecerse criterios para tomar decisiones. En la evaluación terminal el proceso ya ha sido evaluado periódicamente, sólo falta la verificación de ciertos resultados de aprendizaje, previstos en el curriculum como parte de la formación profesional y que permitan el desempeño adecuado en el ejercicio profesional.

El examen profesional se apoya en la necesidad de exigir el dominio de ciertos conocimientos para garantizar el ejercicio de una profesión avalada por el prestigio de una casa de estudios.

Las bases legales del examen profesional en la Universidad Nacional Autónoma de México están en el Reglamento General de Exámenes de la Legislación Universitaria, Capítulo IV, denominado "Exámenes Profesionales y de Grado". Artículos 18, 19, 21 y 29.

Las funciones de la opción terminal son: la promoción de valores, el nivel de síntesis de los estudios concluidos que garantiza una cierta unidad y estructuración del curriculum que ha sido asimilado por bloques aislados.

La elaboración de la opción terminal para presentar el examen profesional requiere de la dirección eficiente del asesor con el fin de que amplíe el horizonte y sugerir temas, autores, artículos, motivar al estudiante durante el desarrollo de su trabajo y mantener un trato amable, abierto y entusiasta. Lo anterior además de una dosis de exigencia en el trabajo para que éste sea concluído.

La actitud del pasante en la elaboración de la opción terminal requiere de: apertura para experimentar nuevos horizontes, congruencia entre lo experimentado, lo pensado y probar la razón de sus convicciones. Expresividad y además creatividad.

La propuesta de incrementar las opciones de titulación para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es la respuesta concreta de la Dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, a la recomendación del Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, del 21 de agosto de 1983.

La situación de titulación de los pasantes de la Licenciatura, de 1975 a 1983 fue la siguiente: de 436 alumnos que egresaron, sólo 61 se titularon en ese lapso de tiempo. Es decir, que sólo el 14% realizó los trámites y concluyó la tesis para la recepción profesional.

En el estudio de las causas de no titulación realizado, se encontró que la mitad de las respuestas de 377 obtenidas, a través de una cédula de identificación a una población de 189 pasantes, corresponden a problemas personales. De estos problemas el factor tiempo es el predominante.

Los problemas por el asesor, falta de orientación para la elaboración de la tesis, para la selección del tema y en el desarrollo de la investigación y con el diseño de tesis, las respuestas fueron de un 25%. Otras causas de no titulación se refieren a problemas con los trámites escolares, servicio social así como la falta de reconocimiento de la Licenciatura en las instituciones contratadoras de servicios apenas dan un 13%.

Para la comprobación de la hipótesis de este estudio se tomó la muestra de 102 pasantes, los cuales habían seleccionado alguna de las modalidades de la opción de titulación.

De éstos, 29 (28.2%) se tomaron para asesoría y dirección para la realización del trabajo escrito que corresponde a la prueba escrita del examen profesional.

Se presenta una propuesta para la elaboración del estudio clínico en proceso de atención de enfermería; pues ha sido la opción más solicitada.

La demanda de profesionales de enfermería es creciente el reconocimiento legal para ejercerla, le da autonomía pero no puede hacerlo, si su autoridad dentro del grupo no se le reconoce. En cuanto a la Licenciatura, las leyes no reflejan claras diferencias en la práctica profesional entre los de Licenciatura y los de nivel técnico, y es para los licenciados donde las leyes deben reflejar la autonomía de la profesión, por las condiciones del país.

En el nivel de Licenciatura los egresados pueden hacer una ampliación de la práctica de enfermería al tomar decisiones clínicas y prescribir las medidas del cuidado de enfermería. Para respaldar sus juicios clínicos los datos los obtiene de las observaciones y el examen físico.

La enfermera se enfrenta a dos desafíos en su empeño por lograr competencia y dominio de la práctica clínica. El primero es desarrollar un juicio clínico basado en la evidencia clínica objetiva, el segundo consiste en la capacidad de mejorar al máximo el proceso de enfermería como instrumento de la práctica en expansión.

La independencia de la enfermería será cuando domine las técnicas del examen clínico, la entrevista, los métodos de exploración física, de esta manera podrá seguir la evolución clínica de los pacientes y evaluará el estado de salud de los individuos sanos.

El proceso salud enfermedad considerado como una condición social cambiante, un fenómeno individual y colectivo, condicionado por la evolución histórica, la cual se manifiesta por una serie de características orgánicas y funcionales que permiten a los individuos desempeñar actividades sociales que les corresponden y están en íntima relación con la clase social a la que se pertenece. Esta es la base sobre la cual la enfermera realiza el estudio clínico de los pacientes a su cargo.

Las actividades de enfermería en la atención del paciente requieren de una infraestructura que corresponde a instituciones integradas por el sistema de salud. En ellas se conjugan los recursos y se coordinan esfuerzos para conservar o recuperar la salud.

El método científico es la base del proceso de atención de enfermería. Este a su vez es el enlace entre el conocimiento científico y la investigación. La aplicación del método científico permite el empleo de los principios lógicos y las funciones del pensamiento. La actividad derivada de éste va a determinar un pensamiento reflexivo con la búsqueda de relaciones que le van a permitir al profesional de identificar problemas y necesidades y darles una solución acertada.

El proceso de atención de enfermería es una metodología que organiza y sistematiza las tareas que le competen a la enfermera en la atención de los pacientes. Este instrumento le permite ordenar los pensamientos y las acciones dirigidas a coadyuvar en la satisfacción de las necesidades de salud.

Las etapas del proceso de atención de enfermería son: recolección de datos, diagnóstico de enfermería, planeamiento de los cuidados, ejecución de los cuidados y la evaluación de los mismos.

La recolección de los datos requiere de la observación, comunicación, entrevista, cédula, etc.

El diagnóstico de enfermería se establece después de haber realizado la historia clínica de enfermería. Por eso se dice que es la

conclusión a la que llega sobre las condiciones de paciente, después de establecer la relación entre causa y efecto de las alteraciones encontradas, considerando al individuo como unidad biopsicosocial.

Los problemas detectados sirven de base para la elaboración del plan de acciones. Este lleva implícito la formulación de objetivos y de las acciones.

La operacionalización de las acciones comprende la siguiente etapa del plan de acciones. Aquí se define a quien le corresponde la ejecución de las acciones o a quien se le van a delegar. Esto sólo es posible estableciendo buenas relaciones humanas y a través de una buena comunicación.

La evaluación es una constante del proceso de atención de enfermería pero por razones didácticas se le coloca al final de las etapas. En todo el proceso, desde la recolección de los datos hasta la ejecución del plan, se tendrá en cuenta: la magnitud del recurso empleado con lo logrado. La delimitación del grado de solución satisfactoria que se espera y la calidad de las acciones en relación con los objetivos.

La situación laboral de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia no podrá ser resuelta en tanto no se titulen. Como pasantes continuarán contratados con la categoría de pie de rama de enfermera, la que corresponde a auxiliar de enfermería, en la mayoría de los casos.

La actual Dirección de la Escuela Nacional de Enfermería, para incrementar la titulación, ha instrumentado las diferentes opciones de titulación aprobadas por el H. Consejo Técnico de la misma escuela. (V. anexo)

La opción ^{de} mayor de aceptación entre los pasantes es el Proceso de Atención de Enfermería, pues corresponde al modelo de enseñanza de la atención directa al paciente que se enseña en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en el primer semestre de la carrera y se retroalimenta a través de la experiencia clínica en las diferentes áreas que integran el plan de estudios de la Licenciatura.

Con esta opción de titulación se ha visto como se incrementa la titulación, pues en el estudio, por cada pasante de la Licenciatura que se recibe con tesis, dos se han recibido con Proceso de Atención de Enfermería.

5.2 / PROPUESTA PARA LA ELABORACION DEL ESTUDIO
CLINICO EN PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

5.2.1 Estudio clínico en proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la forma ordenada y sistemática de definir los problemas del paciente, formular planes para resolverlos, e iniciar la asignación de otras personas para llevar a cabo las acciones y evaluar el grado de eficiencia de los mismos, para resolver los problemas identificados. El P.A.E. se emplea para referirse al total de actividades que el Departamento de Enfermería realiza para alcanzar y mantener un alto bienestar para el paciente.

La aplicación del método científico en el estudio clínico en P.A.E. le dan las características de sistematicidad. Su base son los principios, conceptos y teorías. Este modelo permite dar atención individualizada a cada paciente al establecer un orden y prioridad en el cuidado de enfermería según las necesidades del individuo. Prevé una continuidad y seguimiento en la atención. Es de naturaleza interpersonal y su marco de referencia lo constituye el sistema de relaciones humanas.

5.2.2 Responsabilidad de la enfermera en la Dirección del cuidado del paciente.

En los servicios de enfermería existe una inquietud por encontrar una conceptualización que guíe el ejercicio profesional, le dé una dirección y proporcione un estándar a través del cual se puedan analizar los efectos de las intervenciones de enfermería y sirvan como base para dirigir mejor los esfuerzos y dar una mejor atención al público. En el campo de la educación también se nota esta deficiente conceptualización, pues las enfermeras profesoras se dedican a repetir los cuadros de patología o simplemente a demostrar técnicas o procedimientos que propicia el hacer sin convencimiento y la dependencia en la toma de decisiones.^{61/} Por lo anterior, definitivamente el personal de enfermería sabe que a nivel profesional, la enfermería no es una rama de la medicina y debe ser autónoma para sobrevivir como profesión.

La profesión de enfermería se ha desarrollado con una base teórica práctica y se incrementa con los avances técnico científicos que se suceden diariamente. Los servicios van dirigidos a las personas

^{61/} McDermitt, Ma. Teresa; Análisis conceptual de la enfermería, p. 1.

y el campo de interés de la práctica es la totalidad del ser humano. Dedicada al cuidado de los enfermos, toma este accidente como un mero episodio en la vida humana, pues su máxima preocupación es mantener la salud de la sociedad.

La enfermería ha ido logrando una posición gracias a los esfuerzos realizados en la investigación y en la educación. Sin embargo, son muchos los problemas por resolver, los mayores se deben a la incapacidad para diferenciar las funciones y la preparación académica que requieren las diversas clases de enfermeras. Además, las instituciones de salud no adoptan modelos de práctica profesional que dé el rendimiento de un verdadero cuidado profesional y, por otro lado, es conveniente que las enfermeras se den a la tarea de mejorar el cuidado de la salud, mejorando las áreas de capacitación y de educación permanente.

El constante dilema es armonizar adecuadamente las funciones en el campo operativo con las políticas de salud, aún cuando tiene que estar acorde con los cambios acelerados en la tecnología de los tratamientos y por el crecimiento en la demanda de servicios. El otro problema es que la enfermera con mayor preparación disminuye su papel clínico y queda reducido al de coordinadora y directora de

cuidados y un creciente número de cuidados son reasignados a otros. De esta forma la enfermera no está en capacidad de controlar la situación de los cuidados que requiere el paciente o bien no tiene la influencia para operacionalizar su trabajo. Además, para la toma de decisiones clínicas, otro problema es conseguir que la enfermera y el médico conformen un equipo de decisión en los problemas de diagnóstico y tratamiento de la atención que se le brinda. La enfermera es la que reconoce con exactitud y validez sus observaciones sobre el paciente y es en la medida en que logre hacer valer sus observaciones, agregará alcance y continuidad entre el manejo interdisciplinario del paciente. La enfermera prescribe las medidas del cuidado de enfermería con tanta independencia como el médico prescribe la terapéutica médica. Lo importante es la experiencia clínica que tenga la enfermera en el empleo de métodos y técnicas para una evaluación clínica precisa y objetiva. ¿Cómo adquiere la enfermera la evidencia para respaldar sus juicios clínicos? De los diferentes tipos de datos que obtiene de las observaciones y a través de los razonamientos para llegar a una conclusión o diagnóstico. Estos datos pueden ser de cuatro tipos: morfológicos, microbiológicos, clínicos y fisiológicos, son datos que describen al huésped y la interacción.

Por lo anterior, es importante un cambio en la forma como las enfermeras tienden a hacer observaciones y deducciones estructurales y a registrar sus observaciones en términos cautelosos, por ejemplo: "pasó la noche sin novedad", "en la mañana sin problema", éstos enunciados tipifican los aspectos con los cuales estamos familiarizados, constituyen una información de aspectos subjetivos y sin el respaldo de hechos respecto a la reacción del paciente. Las observaciones científicas son objetivas y medibles, elaboradas con un razonamiento sistemático. Al tratar la información clínica y al hacer las decisiones clínicas, se tiene que distinguir entre la descripción pura, la identificación de datos y el diagnóstico. La descripción se refiere al registro de las sensaciones, fenómenos o sustancias que se hayan observado. En la identificación se le atribuye un nombre o una clasificación a la entidad observada. En el diagnóstico, se le atribuye o se indica cual es la anormalidad anatómica o de otro tipo, a la cual se le puede atribuir la entidad observada.

La enfermera tiene una oportunidad importante para desarrollar y enriquecer la base de la práctica profesional. Debe contribuir en la evaluación ordenada del tratamiento médico y en las decisiones del manejo de las variables clínicas y ambientales observadas durante el mismo.

Dado que pasan más tiempo en contacto con los pacientes, las enfermeras tienen más oportunidad para desarrollar criterios de calidad respecto al cuidado de los mismos.

La práctica profesional de enfermería, dentro del marco de los problemas del paciente y sus soluciones, determina que la enfermera sea capaz de identificar y describir los síntomas y signos o un comportamiento aislado de la conducta del paciente. La gravedad de un síntoma se indicará en relación con el efecto concomitante sobre la función total del paciente.

"Aún más importante que el desarrollo de habilidades para acumular datos cuantitativos y cualitativos que sirvan de base para un juicio clínico, es la idoneidad para tomar decisiones pertinentes en el manejo de la atención del paciente".^{62/}

La enfermera se enfrenta a desafíos en el desempeño por lograr la competencia y dominio de la práctica clínica. El primero es desarrollar un juicio clínico acertado basado en la evidencia clínica objetiva, el segundo consiste en la capacidad de mejorar al máximo el proceso de enfermería como modelo de la práctica. Enten-

^{62/} Kron, Thora; Liderazgo y administración, p. 9

der el proceso de enfermería como una forma de toma de decisiones clínicas de diagnóstico y terapéuticas, las cuales se transforman en juicios clínicos que explican la evidencia clínica y diseñan el plan y la dirección del tratamiento y cuidado del paciente.

Otra de las condiciones para lograr la comprensión del proceso de atención de enfermería, es la aplicación que se dé al proceso salud enfermedad. Este se define como una condición social cambiante, un fenómeno individual y colectivo condicionado por la evolución histórica, el cual se manifiesta por una serie de características orgánicas y funcionales que permiten a los individuos desempeñar las actividades sociales que les corresponden, pues está en íntima relación con la clase social a la que pertenece.

La salud es esencia dinámica, sufre desviaciones en más o menos, pero tal variación se produce dentro de ciertos límites, de modo que los cambios resultantes no repercuten en la anatomía y fisiología del individuo y le permiten el desarrollo de sus capacidades y el desempeño de las actividades que socialmente le corresponden.

Para ello se requiere un equilibrio de las condiciones biológicas del ambiente natural y las socioeconómicas. Cuando éste se rompe, entonces se presenta la enfermedad, la cual se define como las al-

teraciones orgánicas y funcionales del individuo que le impiden desarrollar sus capacidades y realizar con éxito todas las actividades. Son alteraciones desencadenantes por la interacción de condiciones propias del individuo con los factores surgidos de la naturaleza y la sociedad.

5.2.3 Los sistemas de salud y la actividad de enfermería.

Otro factor es conocer el sistema de salud de México, éste cuenta con establecimientos a través de los cuales se cumple con la obligación de dar prestaciones médicas y los que se han clasificado de acuerdo al tipo de sostén técnico y de apoyo, a una área geográfica y una cobertura de población determinada. Los recursos humanos disponibles están distribuidos en forma irregular, pues el personal más altamente calificado está en los centros hospitalarios y la población marginada y de las áreas rurales carece de los mínimos recursos de salud, indispensables. En este sistema es difícil que Enfermería logre desarrollar las acciones preventivas y de promoción de la salud que se requiere para completar el cuidado y tratamiento de los pacientes y la rehabilitación.

5.2.4 El método científico.

La actividad reflexiva del hombre mediante la aplicación de normas de su propia inteligencia ha estado sujeta desde sus inicios, al empleo de principios lógicos que al mismo tiempo que la fundamentan y explican, le permiten: desarrollarse, expandirse y fortalecerse. El método es el enlace entre el conocimiento científico y la investigación científica.

El método científico es el modo o manera de proceder para alcanzar los propósitos de la ciencia. Es un método general querige toda investigación de carácter científico independientemente del tipo de problemas que se traten y del objeto de estudio de cada ciencia en particular.^{63/} El método en sí, es un conjunto de procedimientos que se siguen para obtener la verdad. Estos procedimientos constituyen un cambio que recorre el pensamiento en busca de lo real, y representa un movimiento de avance, hacia la finalidad de la ciencia, la obtención del conocimiento. Este conjunto de pasos o procedimientos son los que permiten el análisis y síntesis de los fenómenos y finalmente, llevados al orden de la razón. El método

^{63/} Troncoso de Bravo, Ernestina; Metodología de la investigación, p. 41.

científico se utiliza para llegar al conocimiento de las cosas, fenómenos o hechos que ocurren en la naturaleza.^{64/}

Existen varias definiciones acerca del método científico, entre ellas están: "el método científico es un conjunto de procedimientos por los cuales se plantean problemas científicos, se ponen a prueba hipótesis y los instrumentos del trabajo del investigador".^{65/} Aquí se hace énfasis en la relación de los pasos del método científico: "el método es un proceso lógico, surgido del raciocinio y de la inducción. Procedimiento riguroso formulado lógicamente para lograr la adquisición, organización y sistematización y expresión o exposición de conocimientos tanto en el aspecto teórico como en la fase experimental".^{66/} En este concepto habla del raciocinio y de la inducción como la forma de adquirir los conocimientos.

En general, los conceptos del método científico, coinciden en los siguientes puntos: es el procedimiento riguroso que la lógica estructural como medio para la adquisición del conocimiento. Es el procedi

^{64/} Luna Rivera, Antonio; Metodología de la investigación científica; pp. 40-42.

^{65/} Tamayo Tamayo, Mario; El proceso de la investigación, p. 25.

^{66/} Cervi y Bervian; Metodología de la investigación, p. 11

miento planeado en toda investigación científica para descubrir los procesos del universo, desentrañar sus conexiones internas y externas, generalizar los conocimientos adquiridos de este modo y conseguir la comprobación en el experimento y con la técnica de su aplicación. Además, es el resultado del trabajo científico, producto de la experiencia acumulada, racionalizada y probada de la humanidad en el curso histórico del desarrollo de la ciencia. Es un conocimiento adquirido y expresa, a la vez, las leyes que rigen el trabajo científico.

En el método científico se pueden distinguir tres fases inseparables que son: una fase indagadora de descubrimiento de nuevos procesos, objetivos o de aspectos nuevos de los procesos ya conocidos; otra fase demostrativa, de conexión racional entre los resultados adquiridos y de comprobación experimental de los mismos; y la fase expositiva, en la cual se afinan los resultados para que sirvan de material a nuevas investigaciones y comunicar a los demás los conocimientos adquiridos.^{67/} Estas fases son otra forma de enumerar los pasos del método científico. También es importante mencionar que el método científico es fáctico, se cife a los hechos y los tras

67/ Antiga Trujillo, Nedelia; Antología de lecturas básicas sobre ..., p. 284.

ciende, es decir que va más allá de las apariencias a través de la verificación científica. En la enfermería, apoyados en el método científico, se formulan las respuestas a los problemas planteados y apoya sus afirmaciones.

En el método científico se conjugan los diferentes tipos de razonamiento: el inductivo, deductivo y el analógico. Estos le dan la culidad de reflexivo al pensamiento.

Las etapas del método científico se identifican claramente con las fases de la investigación científica; y ambos tratan de alcanzar el conocimiento, El método es la operación mental, lógica y el ciclo de la investigación es la serie de actividades ordenadas y coherentes que deben conducir con el mayor grado posible de certeza a la comprensión de una parte de la realidad. Las etapas del método científico son:

- Percepción de una dificultad o problema, porque éste no se puede explicar con el cuerpo de conocimientos existentes. La posibilidad de respuesta se da después de realizar un proceso de investigación desarrollado con método científico.
- Una aclaración, sólo puede plantearse problemas científicos, quién posee un cuerpo de conocimientos es decir, un conjunto

de experiencias sobre numerosos hechos y fenómenos.

La identificación y definición de la dificultad se realiza después de la observación para delimitar con precisión el problema.

- La solución tentativa al problema corresponde al planteamiento de la hipótesis o formulación de una conjetura. En ésta lleva implícita la deducción de las consecuencias de las soluciones propuestas.
- Verificación de la hipótesis. Mediante la acción, significa someter a la hipótesis a comprobación por medio de operaciones racionales y empíricas para constatar su veracidad.

La hipótesis contrastada que expresa una relación constante y comprobada de entre los hechos o fenómenos, constituye la ley. Ya organizado en un sistema explicativo que relacione un grupo de leyes, va a constituir una teoría. Y para hacer concreta una abstracción tal, el método científico emplea cada vez más los modelos.

Los elementos del método científico son los conceptos y las hipótesis como parte integrante de éstas, las variables. ^{68/}

Los conceptos son las abstracciones lógicas creadas a partir de las impresiones de los sentidos, de las percepciones y de las experiencias. No son los fenómenos en sí. Como los hechos, los conceptos son abstracciones y tienen significado dentro de un marco de referencia, dentro de un sistema teórico. Todo hecho se afirma como una relación entre conceptos, cada término representa el fenómeno descrito por el hecho. Los conceptos son importantes para estructurar el sistema conceptual de la ciencia que le permite comunicar sus hallazgos con términos propios de los aspectos que investiga de la realidad.

Las hipótesis son el cuerpo de conocimientos que pueden dar orientación en la búsqueda de los hechos desconocidos. Indican que se busca después de analizar lógicamente los hechos y pueden deducirse relaciones distintas de las establecidas en ellas. En el momento de formularlas no se sabe si tales deducciones son correctas. Esta formulación de la deducción es lo que constituye la hipótesis, si se comprueba pasa a ser una construcción teórica que se llama ley. Una hipótesis es una proposición que puede ser puesta a prueba para determinar su validez y lleve una comprobación empírica además de formal.

En general, el método es un orden que se debe imponer a los diferentes procesos necesarios para lograr un fin o un resultado. En la ciencia se entiende por método el conjunto de procesos que el hombre debe emprender en la investigación y comprobación de la verdad. El método depende del objeto de la investigación. Gracias a los escritos que hicieron otros hombres de ciencia en el pasado, permiten en el presente analizar los pasados recorridos por ellos, y constatar su eficiencia al aplicarlos en nuevas investigaciones.

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se incluye el método científico y proceso de atención de enfermería como el eje central del plan de estudios. Se pretende con ésto que se eliminen las actitudes dependientes y la enfermera asuma la decisión de sus actividades que le corresponden, tales como movilización del paciente, mantener vías aéreas permeables, etc.

Se requiere que la enfermera además de tener un pensamiento analítico, reflexivo y ordenado participe activamente en el hacer y en la toma de decisiones. No se quiere decir con ésto que no se realice, lo hacen pero no todas las enfermeras lo efectúan, pues las actividades administrativas y de cuidado indirecto al paciente así como la coordinación de la atención del paciente desvían la actividad propia

de la enfermería y deja los cuidados directos a cargo de otras personas que dependen de las órdenes médicas para actuar.

El proceso de atención de enfermería es el ordenamiento lógico de las actividades a realizar por la enfermera para proporcionar la atención con el individuo familia y comunidad dentro del proceso salud enfermedad y considerando al ser humano como unidad biopsicosocial. Es una estrategia de enfermería con metodología científica para atender las necesidades de salud de la población.

Es un proceso dinámico interpersonal en el que la enfermera y el paciente son un sistema en donde cada uno influye en el comportamiento del otro.

5.2.5 Etapas del proceso de atención de enfermería.

Con el fin de formar un criterio disciplinario que ayude al profesional de enfermería a identificar las situaciones problema y dar soluciones encaminadas a resolverlo. Las etapas que integran el proceso de atención de enfermería son:

1. Recolección y selección de datos.
2. Diagnóstico de enfermería.
3. Planeación de los cuidados.

4. Ejecución del plan.
5. Evaluación de las acciones y evolución del paciente.

5.2.5.1 Recolección y selección de datos.

Esta primera etapa va dirigida al registro de aquellos hechos, fenómenos o datos que permitan conocer o analizar lo que realmente sucede con el individuo, familia y comunidad, que se estudia en relación a los aspectos de salud.

La información se obtiene de la realidad del paciente, la experiencia inmediata de la percepción de la enfermera, la información directa con el paciente, familia, comunidad, personal del equipo de trabajo y la enfermera. Otros se tomarán de fuentes indirectas como son: el expediente clínico, el archivo clínico, libros, revistas y otros.

Información esencial de la primera etapa se refiere a los siguientes aspectos:

Los datos de identificación y estadística de la vida del paciente.

Estos datos ayudan a comprender la relación del paciente a su enfermedad.

- Aspecto externo a primera vista y detectar las necesidades actuales. (Inspección)

- da una base para cada comparación posterior.
- **Comprensión del paciente y los hechos que lo llevaron a enfermarse,** facilita reconocer problemas potenciales, los que el paciente espera de lo que puede sucederle en el hospital social y cultural para conocer su nivel de educación, trabajo, familia y amigos. De esta manera se podrá identificar las posibilidades de ayuda del propio paciente y determinar el apoyo que recibirá durante su enfermedad.
- **Datos referentes a los patrones de conducta o hábitos de vida del paciente.** Ayudan a individualizar la atención y modificar los esquemas de atención institucional, de forma que las rutinas establecidas no se alteren innecesariamente.
- **Descubrir los aspectos que le hacen sentir seguridad, comodidad y protección.** Esto ayuda a la enfermera a cuidar de los pequeños detalles de significado para el paciente.

Los datos obtenidos se anotan en la historia de enfermería. Esta debe contestar las siguientes interrogantes:

- ¿Quién es el paciente, familia y comunidad que se estudia?
- ¿Qué características psicológicas se observan y que sean de utilidad para la atención de enfermería?

- ¿Qué factores intervinieron en el desarrollo de la enfermedad?
- ¿Cuáles son los problemas físicos, emocionales, que se identifican y cómo se manifiestan?
- ¿Qué necesidades o problemas son más importantes?

Esta información comprende una valoración inicial para identificar las necesidades del paciente. Es importante la aplicación de un método sistemático de solucionar problemas a través de la valoración continuada de las necesidades del paciente. Al definir un problema, no se está determinando la causa.

5.2.5.2 Métodos para la obtención de los datos.

La forma adecuada de identificar los problemas o necesidades es a través de la observación comunicación, entrevista, cédulas, etc.

Con esta información se elabora la historia clínica de enfermería.

- La observación. Esta es la técnica más común en la investigación clínica. Se realiza a través de órganos de los sentidos. La información que se obtiene de lo que dice el paciente debe compararse con la que se obtiene por medio de la observación.

La comunicación no verbal es un punto clave para corroborar lo que el paciente expresa en forma oral. Los sentimientos del paciente se manifiestan por el comportamiento evidente, la postura, expresión facial. Todo comportamiento posee un significado y puede comprenderse si se quiere aprender el lenguaje.

La entrevista es fundamental para que la enfermera conozca al paciente y planea la ayuda que requiere éste. La capacidad para resolver los problemas que pueden interferir la entrevista, es responsabilidad de la enfermera adquirirla. Por ejemplo: un paciente que habla en otro dialecto o idioma. El paciente poco cooperador o muy olvidadizo, un paciente inconsciente. La iniciativa se pondrá en juego desde la preparación del ambiente donde se llevará a cabo la entrevista.

Entrevistar con eficacia requiere de conocimientos y práctica. En primer lugar: crear un ambiente agradable; observar la iluminación, fuentes de ruido, la privacidad del sitio, la preparación que precederá la entrevista y la solución de problemas que como el dolor será una grave interferencia para obtener la información necesaria.

Reunir toda la información disponible sobre el paciente antes de entrevistarlo. Esto es posible a través del expediente de ingreso, de los anteriores datos en la historia clínica ratificar los datos de identificación en el momento de ingreso y revisar los datos que estén relacionados con su estado de salud.

Tratar de establecer una buena relación con el paciente. Antes de iniciar la entrevista sentarse y hablar con el paciente unos minutos. Demostrar verdadero interés por lo que está diciendo. Mantener contacto ocular con el paciente y repetir lo que ha dicho para ayudarlo. Acentuar la importancia de su colaboración y darle ejemplos de cómo se va a utilizar la información en la planificación de su asistencia.

Conducir la entrevista. Empezar la entrevista con la pregunta ¿cómo se siente? permite que el paciente hable de sus problemas más importantes que puedan indicar qué signos y síntomas específicos se deben investigar. También ayuda a evaluar el estado emocional y el nivel de comprensión. Mantener el tono de la entrevista, informal pero con profesionalidad, es dejar que conteste las preguntas con calma pero sin divagar, conducirlo de nuevo al tema. Esto se logra preguntándole acerca de su problema principal.

Durante la entrevista se expresará con claridad y sencillez. Se evitará la utilización de terminología médica, porque el paciente es posible que se resista a admitir que no los comprende. Ante la duda de que el paciente comprendió la pregunta, pedirle que repita con sus propias palabras lo que se ha dicho. Entrar en contacto con los sentimientos del paciente, es un modo de acercarse más a él.

- Formular preguntas eficaces. Es hacerlas de tal modo que requieren más de un si o un no por respuesta. Cuando el paciente exprese uno de sus problemas mediante la descripción de signos y síntomas se le pide amplíe la información con más detalle.

Estas descripciones son importantes cuando el paciente utiliza terminología con la que no se está familiarizado. Escuchar con claridad las preguntas que da el paciente, puede sugerir otras preguntas a formular. Por ejemplo: mi visión es borrosa. La siguiente pregunta sería ¿cada cuándo le sucede? ¿desde cuándo le pasa eso?

- No intentar registrar toda la información que se obtenga durante la entrevista. Anotar fechas, horas, palabras y frases clave y utilizarlas después para completar la historia del paciente.

- El paciente clínico del paciente.

El expediente clínico es un documento que tiene por objeto hacer el relato patográfico individual del paciente, registrar etapas y resultados de los estudios, formular por escrito los programas de diagnóstico y tratamiento, y consignar la evolución del caso hasta su solución parcial o total con notas, gráficas y reportes de laboratorio y gabinete". ^{70/}

En la parte correspondiente a la recolección de datos en el proceso de atención de enfermería, es una fuente bibliográfica que cumple con las funciones básicas de ser: el instrumento coordinador de la atención médica, como agente de enseñanza y es un elemento básico para la investigación clínica.

Las ventajas que reporta su uso son:

- Simplificar el registro de datos.
- Permitir la evaluación del paciente.
- Favorecer la comunicación entre el personal participante en la atención de la salud del individuo.
- Evaluar sistemáticamente el servicio de enfermería.

^{70/} Alvarez Bravo, Alfonso; Elementos y funciones del expediente clínico, p. 9

- Servir de instrumento útil en el proceso enseñanza aprendizaje a los miembros del equipo de salud.
- Incrementar la interpretación de los hechos, con el fin de solucionar problemas derivados de la investigación médica.

Dentro de las funciones del expediente clínico están:

El registro de los datos requeridos en orden lógico y con secuencia médico-científica. Las funciones con relación a lo que espera la Institución.

Las funciones como agente de enseñanza, incluyen los siguientes aspectos:

Enseña a consignar con método los datos clínicos significativos.

- Muestra la organización de la atención médica.
- Establece una disciplina mental y crea hábitos favorables.
- Permite sistematizar la revisión del expediente para analizar los cuidados que se ofrecen y los resultados que se obtienen.

En cuanto a la investigación clínica, el expediente permite determinar la eficiencia de los métodos de diagnóstico y tratamiento y mejorar la atención médica y de enfermería.

La información que se encuentra en el expediente clínico sólo es útil cuando se emplea junto con la información de otras fuentes. Por lo general se emplea como un medio de introducción para conocer al paciente.

5.2.5.3 Historia Natural de las Enfermedades.

El conocimiento de los diferentes cuadros patológicos que aquejan al paciente, es necesario conocerlos en su historia natural.

"La ecología humana demuestra que salud-enfermedad constituyen grados diferentes de equilibrio del organismo al ambiente en que vive; los factores que fomentan el equilibrio pueden actuar en sentido contrario y producir una enfermedad.^{71/}

Los factores que determinan el proceso salud enfermedad están contenidos en: el ambiente natural, la herencia biológica, cultural y social y los grupos sociales.

La primera consecuencia de ésto es que tanto la salud como la enfermedad requieren de cuidados tanto a los individuos como a la población.

^{71/} Bustos Castro, René; Medicina preventiva, p. 110.

La segunda consecuencia es que el proceso salud enfermedad tiene que estudiarse en su relación con el medio ambiente.

La tercera consecuencia es considerar al individuo como un ser social más que considerar a la salud o enfermedad aisladamente.

Lo anterior nos indica que el individuo es parte de una sociedad, vive con otros y recibe la influencia de su ecosistema. Las influencias pueden ser positivas o negativas para la salud y son de distinta naturaleza: física, biológica, psicológica y social.

El proceso salud enfermedad en el huésped depende de la compleja interacción de los elementos de la triada ecológica: agente, huésped y ambiente. Del conjunto de causas que resulta de múltiples influencias, características, variaciones o factores de cada uno de los tres elementos.

"En el proceso de la enfermedad existen sus momentos: el primero ocurre en el medio ambiente, antes de ser afectado el huésped y el segundo, una vez que ha sido afectado".^{72/}

Ambos momentos corresponden al proceso salud enfermedad. La

72/ Ibidem., p. 111.

historia natural es la aparición y desarrollo de cualquier procedimiento, que constituyen una sucesión de etapas a través del tiempo. Es decir, es la manera de evolucionar que tiene toda enfermedad cuando se abandona a su propio curso.

Leavel y Clark ha interpretado y esquematizado la historia natural de la enfermedad en dos (períodos: Prepatogénico y Patogénico.

El período prepatogénico es el lapso durante el cual el hombre, o huésped, se encuentra en íntima relación con una serie de factores del ambiente físico, químico, biológico y social sin sufrir alteraciones en su salud. Para desencadenar cualquier padecimiento, es necesaria la presencia de ciertas condiciones que constituyen los factores de riesgo que propician a aumentar la probabilidad de sufrir una enfermedad en etapas sucesivas.

Cuando el huésped se expone a los factores de riesgo —particulares de cada padecimiento— se produce el estímulo que desencadena la enfermedad y origina en el organismo una serie de cambios en todos los niveles. Esto sucede en el espacio de tiempo denominado período patogénico. Representa la enfermedad desde su inicio hasta la terminación de la misma.

Este período comprende dos fases: la fase subclínica y la fase clínica. En la fase subclínica el organismo reacciona con alteraciones bioquímicas fisiológicas, bioquímicas y cambios en los tejidos. Estos cambios son difíciles de demostrar con los métodos y técnicas habituales de diagnóstico clínico, por eso es presintomática, está debajo del horizonte clínico.

El horizonte clínico es el estado donde no es posible identificar alteraciones mediante el estudio clínico del paciente a base de interrogatorio y exploración física".^{73/}

En la fase clínica, los cambios anatomofisiológicos son lo suficientemente importantes en relación a la expansión al tipo de función afectada y se hacen presentes las alteraciones a través de signos y síntomas que pueden observarse clínicamente. La enfermedad en el período patogénico puede conducir a situaciones distintas: la curación, permanecer en estado crónico, dejar incapacidad permanente o producir la muerte.^{74/}

Niveles de prevención:

^{73/} Sandoval Silva, Rebeca; Ciencias de la salud, Vol. 3, pp. 26-27.

^{74/} Ibidem.

La aplicación de las medidas de prevención se pueden explicar con el esquema de la historia natural de la enfermedad. La prevención se puede dividir en tres fases fundamentales: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria se realiza en el período prepatogénico y la prevención secundaria y terciaria en el período patogénico.

Las actividades de prevención en los distintos niveles son los siguientes: en la prevención primaria se incluye en el primer nivel, fomento de la salud y en el segundo nivel la protección específica. Antes de la exposición se colocan barreras para impedir la llegada al hombre de elementos agresivos.

A la prevención secundaria corresponden las actividades para identificar y tratar lo más pronto posible las enfermedades, porque no hubo medidas preventivas o porque no se aplicaron las existentes.

En el cuarto nivel el diagnóstico se ha hecho tardíamente debido al desconocimiento sobre la enfermedad, o bien al paciente que no recibió asistencia médica cuando el proceso estaba muy avanzado, es necesario en estos casos limitar el daño que se ha originado por la enfermedad.

Durante la prevención terciaria se incluye el quinto nivel: la rehabilitación; ésta se lleva a cabo cuando el daño se ha producido, busca reducir las secuelas o sustituir las funciones dañadas. Se aboca a la limitación que sufre el paciente en sus actividades diarias. (Esquema de Leavel y Clark).

5.2.5.4 Las necesidades y problemas en el paciente.

La necesidad es la fuerza que impulsa al individuo a buscar los satisfactores para mantener su homeóstasis. Están relacionadas con los procesos de la vida y con la respuesta de la persona ante su medio ambiente.

El mantenimiento de la integridad de las necesidades humanas y la satisfacción de las mismas para asegurar el óptimo bienestar, constituyen el campo de acción de la práctica sanitaria. Esta asistencia comprende todas las necesidades biofísicas, psicosociales, culturales y religiosas del paciente y favorece la satisfacción de las mismas. Cuando una o más necesidades no están satisfechas por motivos psicopatológicos, fisiopatológicos o a causa de inmadurez, falta de conocimientos o falta de recursos, la enfermera debe intervenir para compensar esas deficiencias y garantizar el mantenimiento de la integridad del resto de las necesidades humanas del

paciente. La enfermera puede trabajar en colaboración con el médico y los demás integrantes del equipo de salud, y además la familia, para prestar la ayuda más extensa posible al paciente, en áreas específicas de las necesidades humanas. Es importante considerar al paciente en su totalidad como parte de una familia y de un medio social para tener en cuenta todas las necesidades, con independencia de que se preste una atención especial a aquellas que más lo requieran."^{75/}

La enfermera, en primer lugar, determinará cuales necesidades deben valorarse, qué información será necesaria y de que fuentes puede obtener esta información. El cuidado proporcionado con la colaboración del paciente se orienta a la conservación de la salud y hacia la asistencia del enfermo. Si no es posible mantener el bienestar del paciente se le proporcionan los cuidados dirigidos a limitar el daño y potenciar al máximo los recursos. En enfermería puede utilizar los modelos teóricos para determinar las necesidades humanas. Entre estos modelos están: las ocho etapas del hombre según Erikson, la jerarquía de necesidades según Maslow y otros.

^{75/} Yura y Walsh; El proceso de enfermería, p. 85.

De acuerdo con la pirámide de Maslow en la base se encuentran las necesidades fisiológicas que corresponden a la de: alimento, agua, oxígeno, de actividad física, de eliminación, de satisfacción sexual. A excepción de la actividad sexual, todas las demás son vitales para la supervivencia del hombre y todas están presentes en el recién nacido, menos la de satisfacción sexual.

La segunda categoría corresponde a la necesidad de seguridad y protección: se refiere a los requerimientos de afinidad, estabilidad, familiaridad y confianza en las personas, lugares y situaciones. En este grupo también se incluye la seguridad económica y de trabajo. La emocional y espiritual. El sentimiento de seguridad es resultado de haber satisfecho la necesidad de ser reconocido, de pertenecer, de comprensión y de nuevas experiencias.

La tercera categoría comprende la necesidad de pertenencia y afecto. En ésta el amor y la integración están consideradas en las relaciones humanas. Expresan el deseo de tener amor, consideración y afecto por otros y de sentirse parte de una familia.

La cuarta corresponde a la necesidad de autoestima y de reconocimiento. Está relacionada con el respeto, situación social, prestigio

y buena reputación. Implica la comprensión de los problemas, limitaciones, temores, esperanzas y deseos, también la necesidad de comprender a los demás. Toda persona desea saber que se espera de ella, cuales son sus responsabilidades y cómo está cumpliendo con ellas. Esta necesidad se relaciona con las anteriores. La posición social y la reputación dentro del grupo son importantes. Sin embargo, la satisfacción de ser reconocido y las necesidades de autoestima dependen del grado de madurez emocional de cada persona.

El nivel más alto de las necesidades se refiere a la capaacidad de cada persona de autodeterminarse y ser independiente para su autorrealización. Para lograrlo, la persona debe haber alcanzado la ma madurez plena de autorrealización que es un logro exclusivo del ser humano adulto.

El hecho de estar enfermo de ningún modo significa que no sea preciso satisfacerlas, por el contrario, el estado de enfermedad puede crear mayores exigencias de satisfacción de necesidades particulares, relativas en parte a la forma como deben atenderse, o incluso a quien y como hacerlo; la satisfacción de necesidades ponen en marcha líneas de comportamiento dirigidas a lograr la satisfacción

de necesidades particulares de cada persona de manera individual.^{76/}

El problema en el paciente se presenta cuando existe la necesidad continua sin ser resuelta, por alguna razón. En algunos casos el paciente puede sentir su necesidad, pero es incapaz de satisfacerla por diversas razones: físicas, emocionales o socioeconómicas. Un paciente puede "presentar" un problema porque su necesidad no ha sido reconocida y, en consecuencia, no se ha satisfecho. De no identificarse el problema, el paciente se tornará más exigente al no tener su necesidad satisfecha.^{77/}

El problema puede surgir cuando ocurre algún conflicto entre una o varias de las necesidades debido al efecto de la enfermedad en el organismo. Por ejemplo, la necesidad imperiosa que tiene el paciente diabético por su padecimiento.

Abdellah, clasifica los problemas en evidentes y ocultos. El problema evidente es aquel que es visible para la enfermera y tal vez para el paciente y su familia. El problema oculto, es aquel que no es visible, el problema oculto puede causar una conducta manifiesta sin relación aparente. Los síntomas físicos del paciente pueden ocasionar problemas más evidentes y ocultos.

^{76/} Yura y Walsh; El proceso de enfermería, p. 86.

^{77/} Thora Kron, et.al. Liderazgo y administración en Enfermería, p. 189.

Según Mayers, esos problemas se clasifican en reales, potenciales y posibles. Un problema real es aquel que se presenta en el momento de la valoración. Los problemas potenciales son los que pueden presentarse a futuro: horas, días y semanas más tarde, debido a los cambios que se presentan en el estado del paciente, su respuesta resultado del tratamiento. Cuando los problemas potenciales pueden ser anticipados y se satisfacen las necesidades fundamentales del paciente, los problemas pueden evitarse. Los problemas posibles son los que se tiene en cuenta y se eliminan cuando se lleva a cabo la valoración del paciente.

El Problema de Enfermería es una situación en la cual el paciente necesita asistencia por parte de la enfermera. Y ésta siempre trabaja con los problemas probables a través de las medidas de prevención en los diferentes niveles.

- Jerarquización de problemas.

Los problemas de máxima prioridad y que requieren intervención inmediata son los que amenazan la vida, tales como: el paro cardíaco respiratorio, hipertensión intracraneana, arritmias cardíacas, obstrucción respiratoria, sangrados. También los que merecen prioridad son los problemas potenciales que amenazan la vida, pues

si son previstos a través de la identificación de señales que adviertan el riesgo, éstos no llegarán a alcanzar la magnitud de ser una amenaza a la vida y a la salud.^{78/}

En general, para los demás problemas identificados, las prioridades se establecerán una vez que se ha elaborado el diagnóstico de enfermería. Se toman en cuenta los problemas por la condición de salud del paciente, los expresados por el paciente, los expresados por la familia. En la solución de los problemas como se mencionó, antes se considerará el número y tipo de personal en la atención del paciente, los recursos técnicos con que cuentan.

Errores más comunes en la identificación de problemas:

- Clasificar al paciente por un aspecto negativo de su persona sin considerar los demás. Por ejemplo: "paciente difícil".
- Considerar al paciente como objeto de trabajo al cual hay que hacerle varios procedimientos.
- Realizar los tratamiento de sus problemas en forma aislada sin considerar la relación del problema con la persona del paciente en sí.

^{78/} A.N.E.E.A.C.; Proceso de Atención de Enfermería, p. 25.

- No verificar las primeras impresiones o problemas potenciales con el paciente, familia y en la documentación específica.

5.2.5.5 Diagnóstico de Enfermería.

El diagnóstico de enfermería es la conclusión de las condiciones del paciente a la que se llega después de la investigación, valoración e identificación de los problemas y necesidades. La conclusión se elabora después de establecer la relación entre los hechos y las causas, de las alteraciones encontradas considerando al individuo como unidad biopsico social.

"Para poder diagnosticar la enfermera se vale de un proceso mental que permite establecer la relación de los hechos."^{79/} Este proceso mental está determinado por el Marco Teórico o sea el cuerpo de conocimientos que posea el profesional de enfermería, por el marco de referencia o sea las experiencias previas y su concepto de lo que es la enfermería. El Marco Teórico conceptual y el de referencia van a permitir la estructura de un archivo personal con datos y principios a los cuales recurrirá cuando busque el significado de las observaciones.

^{79/} Ibidem. p 23

Para establecer el diagnóstico de enfermería se tendrá en cuenta los siguientes puntos:

- Considerar al paciente como unidad biopsicosocial al hacer la valoración de éste.
- El diagnóstico será dinámico con base en los cambios de la actitud, situación del paciente y a la evolución del padecimiento.
- Debe reflejar la problemática de manera clara y comprensible para todos los integrantes del equipo de salud.

Diferencia entre el diagnóstico médico y el diagnóstico de enfermería:

El diagnóstico médico se basa en el proceso patológico del problema de salud del paciente. Trata de encontrar la causa y prescribe el tratamiento específico para eliminarla. Ese tratamiento puede ser de diferentes tipos: médico, quirúrgico, etc.

El diagnóstico de enfermería es la síntesis del conocimiento del paciente considerado como un ser biopsicosocial, indica las respuestas del paciente conforme a las diferentes fases de la enfermedad. En éste se incluyen los problemas reales y potenciales.

La elaboración del diagnóstico de enfermería incluye la información obtenida de los miembros del equipo de salud, determinación de los problemas y necesidades, todo ésto recopilado en la historia clínica de enfermería y la conclusión de los problemas reales, potenciales o posibles que indican que hacer con base científica y que esperar de las variaciones en la salud y enfermedad para planear o reajustar la atención de enfermería.

"El enunciado del diagnóstico bien expuesto es que sea específico y se centre en el paciente, especificar la expresión de los problemas o necesidades porque facilita la planeación de la intervención de enfermería". ^{80/}

De acuerdo con lo anterior expuesto el proceso de diagnosticar se inicia tan pronto como el paciente está bajo el cuidado de enfermería y continua hasta que el paciente retorna al hogar a través del plan de alta.

5.2.5.6 Historia clínica de enfermería.

La historia clínica "es la recopilación ordenada y detalla de datos de situaciones de salud, enfermedades pasadas y actuales del pa-

80/ Ibidem., p. 26

ciente y sus familiares que son necesarios para la identificación del problema, el establecimiento de diagnóstico y posibles alternativas de solución y la evaluación de las mismas. Se utiliza para planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería proporcionada al individuo, familia y comunidad.^{81/}

Las ventajas de este método de registro de datos permite que:

- Una experiencia de aprendizaje que conlleva la aplicación de los conocimientos, habilidades y actitudes en situaciones reales.
- Es una forma de información donde el personal del equipo de salud identifica las capacidades y limitaciones del paciente y su familia, así como también sus progresos.
- Es funcional, permite la información oportuna y accesible al ser utilizado por los miembros del equipo profesional de salud encargado de la atención del paciente y su familia.
- Permite la identificación de problemas en grupos de la comunidad.

^{81/} Muñoz, Teodora y Lerma Julia; La historia de salud de pacientes o grupos, p. 153.

Cada vez con más frecuencia se hace énfasis en la importancia de que la enfermera sea capaz de realizar la recolección de datos de la historia clínica como parte de su desarrollo profesional. En general, el personal de enfermería para elaborar su plan de acciones depende de los datos obtenidos por otros profesionales del equipo de salud.

Es importante que la enfermera realice examen clínico, con lo cual:

- Recopila datos
- Individualiza el cuidado de enfermería
- Permite establecer desde el principio, una relación interpersonal con el paciente.
- Suministra bases para la toma de decisiones respecto a la orientación del cuidado de enfermería.^{82/}

La fuente principal de recopilación de datos es el paciente. Si él no está en capacidad de responder se completan los datos con las fuentes secundarias o indirectas, como la familia. Las secundarias serán utilizadas para validar los datos provenientes de fuentes primarias.

^{82/} Kron, Thora; Liderazgo y administración en enfermería, p. 13.

Identificación de problemas y establecimiento de diagnóstico:

Después de recolectar, ordenar, analizar e interpretar los datos, se identifican problemas de la persona, familia y del medio ambiente. Se enlistan, establecen prioridades y determina el diagnóstico, la identificación de problemas se refiere específicamente a los aspectos socioeconómicos, psicológicos y de otra índole del paciente, familia y medio ambiente que intervienen o tienen relación directa con la situación de salud.

El complemento de la historia serán el diagnóstico, plan de acciones, evolución y observación ulterior del paciente, los que son tratados posteriormente.

La guía para la exploración física se encuentra en los anexos. Lo mismo que el formato para la historia clínica:

5.2.5.7 Tercera etapa: Planeamiento de los cuidados.

Planear significa decidir anticipadamente lo que se va a hacer, cómo, cuándo, por qué y quién lo ejecutará. Sólo planeará quien conoce de antemano lo que puede o va a suceder con base a la información que posea, además sirve para organizar, ejecutar, tener un control de la atención del paciente, coordinar las acciones del equipo multidisciplinario de salud.

El plan de acciones es el instrumento del Proceso de Atención de Enfermería para observar e identificar los cambios en la condición del paciente, teniendo como marco teórico el diagnóstico médico y la historia natural de la enfermedad, dirige en forma adecuada y continua las actividades de enfermería hacia los objetivos establecidos específicamente para realizar con un individuo o grupo de individuos, La Enfermera es quien elabora, interpreta, coordina, delega, actividades y evalúa el plan.

- **Objetivos del plan de cuidados.**

Los objetivos del plan, proceden directamente de las necesidades y problemas prioritarios del diagnóstico de enfermería trazados en forma de conducta observable de la paciente y específicos de cada situación.

Para darles el carácter de realizables es importante tomar en cuenta al paciente, su familia y comunidad, con el fin de obtener la participación activa y llegar a la satisfacción de necesidades y resolución de sus problemas, así como los recursos humanos y materiales, tiempo disponible, etc.

Los objetivos deben responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué? Lo que se pretende hacer o alcanzar
- ¿Cuánto? La cantidad o grado de cambio que se intenta lograr.
- ¿Quién o quiénes? Paciente, grupo de pacientes.
- ¿Dónde? Lugar o área geográfica donde se cumplirán los objetivos.
- ¿Cuándo? Lapso de tiempo en el cual se espera lograr los objetivos.

Acciones del Plan de Cuidados:

Las acciones de enfermería son las tareas o actividades específicas a realizar para transformar en realidad los objetivos y cumplirlos.

En el plan se determina junto con el paciente la participación que tendrá y establece las acciones por escrito para darles orden y continuidad, en un lugar de fácil acceso como el kárdex.

En todo momento las acciones responderán a las condiciones generales del paciente, se harán extensivas a las diferentes etapas del proceso salud-enfermedad y reflejarán el resultado de un esfuerzo combinado.

Los beneficios que se obtienen con la planeación son:

- Asegura una atención integral al paciente considerándolo como un ente biopsicosocial.
- Dirige la acción al logro del objetivo.
- Determina la intervención de enfermería que requiere el paciente en coordinación con el equipo de salud.
- Asegura al máximo el aprovechamiento de los recursos disponibles y del tiempo.
- Sirve de base para el control y evaluación de la calidad de atención de enfermería.

El plan de cuidados es un instrumento dinámico y flexible, empieza desde el primer contacto con el paciente y se adapta en forma continua a los cambios del paciente.

No es necesario un formato estándar, pues dadas las características de un plan, éste permite la adaptación en cualquier situación en el paciente siempre y cuando contenga los lineamientos básicos antes mencionados.

5.2.5.8 Cuarta etapa: Instrumentación del Plan.

Seleccionado el plan más idóneo para la resolución de las necesidades y/o problemas del individuo, familia y comunidad, se instrumenta el plan de cuidados.

La instrumentación consiste en la ejecución y/o delegación de las actividades para el logro de los objetivos de la atención planeada.

Los principios científicos, es decir las leyes comunes a diversas disciplinas científicas que forman la parte integrante de las teorías, son la base para dar una atención de calidad.

El personal de enfermería en esta etapa tiene a su cargo la toma de decisiones de carácter independiente en la que se proyectan los conceptos básicos de la propia responsabilidad.

Una vez establecidas las condiciones necesarias para llevar a cabo el plan procede a la asignación e indica claramente el momento adecuado para realizar las actividades establecidas y asegurarse de la comprensión de éstas por parte de la persona que habrá de ejecutarla. A cada una de las acciones de enfermería dará respuesta al cómo y al por qué de su realización, además, para lograrlas, es

indispensable tenga gran dominio de las relaciones humanas para establecer una comunicación adecuada y la coordinación eficiente con el equipo multidisciplinario de salud. El desarrollo creciente de la capacidad de observación le ayudará a identificar los problemas y necesidades y a prevenir complicaciones. Otras cualidades son: capacidad para analizar problemas, determinar acciones y organizar los esfuerzos y recursos disponibles para obtener el resultado deseado.

Quinta etapa: Evaluación.

Evaluar es medir el logro de las metas fijadas siguiendo las actividades correspondientes a los cuidados del paciente para apreciar las reacciones hacia éstos. El marco de referencia para evaluar son los objetivos. En conclusiones se deben establecer indicadores en cada una de las acciones que permitan hacer los ajustes en cada fase del proceso para adaptar la atención de enfermería bajo una evaluación continua.

La retroalimentación en las diferentes etapas llevarán a modificar el plan de cuidados de acuerdo a los cambios que por diferentes causas se den, por ejemplo:

- Errores en la identificación de necesidades del paciente.
- Cambio en las condiciones generales.
- Nuevos conocimientos al continuar la investigación sobre el paciente.
- Falta de progreso en la solución de problemas o satisfacción de necesidades.
- Objetivos ambiciosos no realistas.

La evaluación requiere de la información fidedigna para elaborar los juicios, tres elementos esenciales serán considerados en la evaluación de la atención de enfermería y son:

- | | | |
|----|--------------|---|
| A. | ESFUERZO: | Magnitud del recurso empleado con lo logrado. |
| B. | EFECTIVIDAD: | Delimitar el grado de solución satisfactoria que se espera. |
| C. | EFICIENCIA | Calidad de las acciones en relación a los objetivos que incluyen qué grado de energía, tiempo y material. |

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

COORDINACION DE INVESTIGACION

GUIA PARA ESTUDIOS CLINICOS EN PROCESOS DE ATENCION
DE ENFERMERIA

1. Hoja frontal
2. Tema y asesor
3. Campo de la Investigación
4. Marco de referencia
 - 4.1 Generalidades de Anatomía y Fisiología
 - 4.2 Historia Natural de la Enfermedad, tomando los aspectos:
 - 4.2.1 Biológico
 - 4.2.2 Patológico
 - 4.2.3 Social
5. Historia Clínica de Enfermería
 - 5.1 Detección de problemas
 - 5.2 Diagnóstico de Enfermería
6. Plan de Atención de Enfermería
 - 6.1 Objetivos
 - 6.2 Problemas
 - 6.3 Manifestación clínica del problema
 - 6.4 Razón científica de los problemas
 - 6.5 Acciones de enfermería
 - 6.6 Razón científica de las acciones
 - 6.7 Responsable de la acción
 - 6.8 Evaluación de las acciones

Conclusiones

Sugerencias

Fuentes bibliográficas

Modificado de la forma elaborada por:

Antiga Trujillo Nedelia

Pérez Cabrera Iñiga

Romero García Victoria

VI. R E F E R E N C I A S

BIBLIOGRAFIA

ASOCIACION Nacional de
Escuelas de Enfermeras, A.C.

ALVAREZ Bravo, Alfonso

ANTIGA Trujillo, Nedelia et.al.

ASOCIACION Nacional de
Universidades é Institutos
de Enseñanza Superior

ARANDA Pastor, José

AVILA Jiménez, Roselia

Proceso de atención de enferme-
ría; México, Asociación Nacio-
nal de Escuelas de Enfermería,
A.C.; 1976, pp. 68.

"Elementos y funciones del expe-
diente clínico"; Boletín informa-
tivo. División de Estudios Super-
iores; Facultad de Medicina,
U.N.A.M., México, noviembre
1977, pp. 9-12.

Antología de lecturas básicas so-
bre teoría del conocimiento y
método científico; México, 1977,
Bassave y Sama, pp. 346.

El examen profesional como eva-
luación terminal en la Escuela
Nacional de Enfermería y Obste-
tricia de la Universidad Nacional
Autónoma de México; Informe de
Investigación, México, 1977, pp.
97.

Población de Licenciatura en Mé-
xico; Puebla, México, ANUIES,
Noviembre 1978, pp. 160.

Epidemiología general; Tomo I,
Venezuela, Universidad de los
Andes, 1971, pp. 346.

"La enseñanza de la Enfermería
en México"; Enfermería Hoy,
No. 5, México, Marzo, 1984,
pp. 3-19.

- BAENA Paz, Guillermina Instrumentos de investigación; México, Editores Mexicanos Unidos, 1983, pp. 135.
- BAROJAS Webwer, Jorge La enseñanza como vínculo entre la investigación y la extensión universitaria, México, U.N.A.M., 1982, pp. 91.
- BRAVO Peña, Federico Nociones de historia de enfermería; Impresora San Carlos, México, 1967, pp. 955.
- BUNGE, Mario La investigación científica. Su estrategia y su filosofía; Trad. Manuel Sacristán, Barcelona, Editorial Ariel, 1975, pp. 324.
- BUSTOS Castro, René, et.al. Medicina preventiva; México, Ed. Francisco Méndez Cervantes, 1983, pp. 324.
- CARRIER, Hervé "Servirá la educación permanente para democratizar la Universidad", Perspectivas; Revista trimestral de educación, Francia, UNESCO, Vol. IX, No. L, 1979, pp. 96-110.
- CORONA Sánchez, Juan "La formación profesional del personal de enfermería; Tesis; México, ENEO-UNAM, 1977, pp. 137.
- CHADWICK, Clifton Tecnología educacional para el docente; Buenos Aires, Paidós, 1977 Biblioteca del educador contemporáneo, serie Didáctica, pp. 202.
- CHAVEZ Calderón, Pedro Los métodos de investigación; México, Ediciones Cultural, 1982, pp. 149.

DEFORGE, Yves

"Sistema de producción y sistema de adquisición del saber"; Perspectivas; Francia, UNESCO, Vol. IX, No. 1, 1979, pp. 3-22.

DIRECCION General de Estudios y Proyectos Legislativos

Legislación Universitaria, U.N.A.M., 1982.

GUTIERREZ Sáenz, Raúl

"La opción terminal"; Boletín del Centro de Didáctica de la Universidad Iberoamericana; No. 10, Octubre, 1976, pp. 19.

GUZMAN Vanmeeter de Cisneros, Marina

"Estrategias para la preparación de los recursos de enfermería en México"; 1er. Simposium Nacional sobre la Planificación de Recursos de Enfermería; México, UNAM-ENEO, 1979, pp. 99-112.

HERNANDEZ Torres, Esther

Guía para elaborar el informe de servicio social efectuado en programas de atención médica y bienestar social en el Distrito Federal y foráneos. Trabajo impreso, ENEO-UNAM, México, D.F., junio, 1978, pp. 5.

Propuesta para incrementar la titulación entre los egresados de la Licenciatura en Enfermería; ENEO-UNAM, México, noviembre, 1983, pp. 12.

HIERRO, Graciela

Naturaleza y fines de la educación superior; México, ANUIES, 1983, pp. 85.

JAMIESON, Sewal, Suhrie-Maza Brito.

Historia de la enfermería; México, Ed. Interamericana, 1978, pp. 439.

- KONHKE, Mary F. Asesoría profesional de los servicios; Editorial Limusa, 1981, pp. 208.
- KRON, Thora Liderazgo y administración en enfermería; México, Ed. Interamericana, 1983, pp. 325.
- L'GAMIZ Matuk, Arnulfo Bioestadística; México, Ed. Francisco Méndez Cervantes, 1983, pp. 253.
- MENDIETA Alatorre, Angeles Tesis profesionales; México, Ed. Porrúa, 1974, pp. 253.
- MORALES Gómez, Daniel La educación y desarrollo dependiente de América Latina; México, Ediciones Grijalva, 1980, pp. 334.
- MORALES Herrera, Ma. de Jesús Cronología de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 1929-1979; Material impreso; México, UNAM-ENEO, 1980, pp. 244.
- OFICINA Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Primer Informe del Comité Asesor en Enfermería; 19 al 22 de noviembre de 1968, Washington, D.C. 20037, E.U.A., Publicación científica, No. 180.
- PANSZA, Margarita "Enseñanza modular"; Revista Perfiles Educativos No. 3; México, C.I.S.E.-U.N.A.M.; 1981, pp. 30-49.
- PESCADOR Osuna, José Angel "Planeación de la educación superior"; Banca, proyecto nacional y educación superior; México, Foro Universitario, 1983; pp. 129-135.

- REGALADO Acuña, Francisco "La práctica docente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia"; Tesis; México, 1983, pp. 83.
- RELLY Urosevish, Patricia Examen y valoración del paciente en enfermería; España, Ediciones Doyma, S.A., 1983, pp. 180.
- ROJAS Soriano, Raúl Capitalismo y enfermedad; México, Folios Ediciones, 1982, pp. 267.
- ROPER, Logan y Tierney Proceso de atención de enfermería México, Ed. Interamericana, 1983; pp. 121.
- RODRIGUEZ, Azucena El proceso de aprendizaje en el nivel superior y universitario; Colección Pedagógica Universitaria, No. 2; Universidad Veracruzana, 1976, pp. 9-15.
- SANDOVAL Silva, Rebeca Ciencias de la Salud; T. 3. México, Ediciones Cultural, S.A., 1980, pp. 75.
- TUNNERMANN Berheim, Carlos "El problema de la democratización de la educación superior en América Latina"; Perspectivas, Francia, UNESCO, Vol. IX, No. 1, 1979, pp. 83-89.
- Universidad Nacional Autónoma de México Plan de estudios de la carrera de Enfermería y de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia; México, 1977, pp. 377.
-
- Registros del Departamento de Exámenes Profesionales; de la ENEO.
-
- Archivo de la Coordinación de Investigación 1975-1985.

Universidad Nacional
Autónoma de México

Reglamentos escolares; México,
1982.

YURA y Walsh

El proceso de enfermería; España,
Ed. Alhambra, 1981,
pp. 181.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION E INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. Nombre completo: _____
2. Dirección: _____
3. Teléfono: _____ Generación: _____
4. Lugar de trabajo: (Institución) _____
5. Dirección: _____
6. Teléfono _____ Turno: _____
Horario: _____
7. Estado civil: _____
8. Tienes registrado diseño de tesis: SI _____ NO _____
9. En caso afirmativo señala el título: _____

10. Hace cuánto lo registraste: Menos de 1 año _____, más de un
año _____, más de dos años _____, no te acuerdas _____.
11. Señala tres principales causas por las que no te has titulado:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE DETERMINAN LA NO TITULACION DE LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA - UNAM.

Cuestionario _____

Este formulario es de uso interno de la E.N.E.O.

Objetivo: obtener elementos relativos a los factores que determinan la titulación de los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Solicitamos tu valiosa participación y agradecemos de antemano la información proporcionada.

Instrucciones: anota en los espacios la respuesta correspondiente.

1. Datos generales:

1.1 Nombre _____

1.2 Egresado de la generación 19____-19____

1.3 Edad _____ 1.4 Sexo: Masculino () Femenino ()

1.5 Estado civil: Casado(a) () Soltero(a) () Otro ()

Especifica cual _____

1.6 Lugar de nacimiento: D.F., o zona metropolitana ()

Provincia (), especifica donde: _____

1.7 Datos de residencia actual:

Domicilio _____

Colonia y/o Municipio _____ Delegación _____

Código Postal _____.

2. Aspectos laborales:

2.1 Trabajas en el área de la salud: SI () NO ()

2.2 La institución donde desempeñas tus labores es de tipo:

Asistencial ()

Centro de Salud o Comunitario ()

Docencia ()

Nombre de la Institución _____

2.3 El nombramiento que tienes es de:

Auxiliar de enfermería () Enfermero(a) General ()

Otro (), especifica cuál _____

2.4 Las funciones que desempeñas en el lugar de trabajo corresponden a las de tu nombramiento?

SI () NO ()

En caso de respuesta negativa, indica a cual corresponden:

2.5 Las posibilidades de ascenso escalafonario una vez que te titules son:

Muchas (), Pocas () No sé ()

2.6 En caso de no titularte, esto repercutirá en tu situación laboral. SI () NO () No sé ()

En caso de respuesta afirmativa, indica por qué _____

3. Aspectos educativos:

3.1 Las modalidades para la prueba escrita, que señala el Art. 19 de exámenes profesionales y aprobadas por el Consejo Técnico son las siguientes. Señala cuál de ellas es la que prefieres:

Tesis () Proceso de Atención de Enfermería ()

Informe satisfactorio de Servicio Social ()

Publicación individual o informe de estudio de investigación ()

Examen con un cuestionario sobre temas selectos de materias básicas ()

3.2 Los elementos que tienes para elaborar el informe satisfactorio de servicio social son:

El informe completo () Hay posibilidades de completarlo () No tienes forma de completarlo ().

3.3 Has elaborado informes de estudios de investigación o publicado libros:

SI () NO ()

3.4 Durante la Carrera elaboraste procesos de atención de enfermería:

SI () NO ()

Domina las etapas del proceso de atención de enfermería:

SI () NO ()

En caso de respuesta negativa, menciona las que representan dificultad para ti: _____

3.5 Consideras como limitante para presentar el examen profesional la elaboración de tesis:

SI () NO ()

3.6 Tienes seleccionado el tema para la elaboración del diseño de tesis:

SI () NO ()

En caso de respuesta afirmativa continúa con las siguientes:

No lo has registrado ()

Lo tienes registrado pero no has valorado la posibilidad de realizarlo en la práctica ()

Está registrado pero no has elaborado el diseño de tesis ()

3.7 Tienes elaborado el diseño de tesis?

SI () NO ()

En caso de respuesta afirmativa continúa con las siguientes:

Tienes el borrador pero no lo has traído a revisión ()

Lo tienes terminado pero no autorizado ()

Está autorizado ()

3.8 En caso de estar realizado el trabajo de tesis, ¿cuál es la principal dificultad con la que te has encontrado?

Señala sólo una de las opciones que se te presentan:

El asesor ()

Tiempo disponible ()

Bibliografía insuficiente ()

El campo de investigación ()

La carga de trabajo profesional ()

Problemas personales, hijos ()

Estado de salud ()

4. Trámites escolares con relación al examen profesional

No los has iniciado ()

Solicitaste la revisión de estudios ()

5. Observaciones; _____

GRACIAS POR TU COLABORACION.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROPUESTA PARA INCREMENTAR LA TITULACION
ENTRE LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

México, Noviembre, 1983.

I. INTRODUCCION

Con base en la información que ofrecieron los directores de las diferentes escuelas y facultades de la Universidad a las Autoridades Centrales en la Reunión Foránea del Colegio de Directores, que se celebró en la Ciudad de Puebla en los días del 18 al 21 de agosto del presente año, se destacó como problema básico el referente al bajo porcentaje de titulación entre los egresados del nivel de licenciatura.

Ante esta anomalía, el Dr. Octavio Rivero Serrano, Rector de la U.N.A.M., hizo la recomendación a todos los directores de los planteles donde existe esta situación, la de que a la brevedad posible con la participación de los cuerpos colegiales se identifiquen las soluciones factibles, ésto es, acordes a los requerimientos académicos de cada licenciatura y a la legislación universitaria vigente; haciendo destacar el momento que emite el documento que legaliza el ejercicio profesional de sus egresados.

La E.N.E.O., de acuerdo a sus registros estadísticos al respecto, reporta que tiene bajos índices de titulación entre sus egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, tanto en los del curso regular como en los del curso especial transitorio, es por esta razón que tratando de dar cumplimiento a la indicación de las autoridades universitarias, así como a la gran preocupación que al respec

to tiene esta Dirección, es que se formula y argumenta la siguiente propuesta al H. Consejo Técnico de la E.N.E.O.:

Instalar nuevas opciones de evaluación terminal para los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, ya que hasta el presente solamente se tiene la opción de titulación por medio de elaboración y réplica de tesis.

II. EL EXAMEN PROFESIONAL EN LA U.N.A.M.

A fin de fundamentar la propuesta anterior, en primer término se hará una revisión de lo que es, qué pretende y cuáles son las bases legales del examen profesional en la U.N.A.M. El Reglamento General de Exámenes de la Universidad, en el capítulo IV denominado "Exámenes profesionales y de grado", indica en su articulado los siguientes preceptos:

Art. 18. "Los objetivos de los exámenes profesionales y de grado son: valorar en conjunto los conocimientos generales del sustentante en su carrera o especialidad; que éste demuestre su capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos y que posee criterio profesional".

Art. 19. "En el nivel de licenciatura el título se expedirá a petición del interesado, cuando haya cubierto el plan de estudios respectivo y haya sido aprobado en el examen profesional correspondiente. El examen profesional comprenderá una prueba escrita y una oral. Los consejos técnicos de las facultades o escuelas, podrán resolver que la prueba oral se sustituya por otra prueba escrita, cuando la índole de la carrera lo amerite habrá además una prueba práctica".

Art. 20. "La prueba escrita podrá ser una tesis, o en los casos establecidos por el Consejo Técnico correspondiente: a) un trabajo elaborado en un seminario, laboratorio o taller que forme parte del plan de estudios respectivo; b) un informe satisfactorio sobre el servicio social, si éste se realiza después de que el alumno haya acreditado todas las asignaturas de la carrera correspondiente y si implica la práctica profesional".

Art. 21. "El examen profesional oral podrá versar principalmente sobre la tesis, o sobre conocimientos generales de la carrera o especialidad, según lo determine el Consejo Técnico correspondiente, pero en todo caso deberá ser una explicación general de los conocimientos del estudiante, de su capacidad para aplicarlo y de su criterio profesional. Podrá realizarse en una o varias sesiones según lo

establezca el Consejo Técnico. El examen sobre conocimientos generales se ajustará a los lineamientos aprobados por el Consejo Técnico".^{1/}

En estas bases legales que tiene establecidas la Universidad para la evaluación terminal de sus egresados, está claramente expuesto una amplia gama de opciones para realizar esta etapa culminatoria de los estudios en cualquiera de las carreras que en ella se cursan. De todo lo anterior y teniendo el conocimiento exacto de la problemática de titulación que tiene la E.N.E.O., en relación a los egresados de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia y que básicamente se manifiesta en bajos índices de titulación como lo demuestran los datos registrados en los cuadros 1, 2 y 3 (anexos).

Cuadro No. 1 Ingresos, egresos y titulados en la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia y el curso Especial Transitorio para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia a partir del año 1975.

Cuadro No. 2 Tiene registrados los datos de ingresos, egresos y titulados en el curso Especial Transitorio para la

^{1/} U.N.A.M.; "Reglamento General de Exámenes"; Reglamentos Escolares de la U.N.A.M., México, 1979, pág. 31-32.

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia desde el año 1976 en que inició.

- Cuadro No. 3 Registra datos comparativos de ingresos, egresos y titulados por generación de:
- . Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
 - . Curso Especial Transitorio para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
 - . Enfermería de Nivel Técnico.
 - . Enfermería de Nivel Técnico por Sistema de Universidad Abierta.

III. CAUSAS DE LA BAJA TITULACION ENTRE LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Por observaciones, cuestionamientos directos y comentarios de profesores y alumnos, así también por los datos reportados en un estudio sobre el examen profesional en la E.N.E.O., efectuado en el año de 1977 por la Lic. Nedelia Antiga Trujillo, se han logrado detectar las siguientes causas de baja titulación de los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

- a. Falta de estímulo para la titulación. En este aspecto los egresados señalan que las instituciones de salud contratadoras de sus servicios no han otorgado una categoría y sueldo diferentes para los técnicos y los licenciados en enfermería.
- b. Existe poca exigencia del título para incorporarse al mercado de trabajo. Al respecto, se puede decir que es fácil obtener una plaza de auxiliar de enfermería y aún de enfermera general, sin el requisito del título en varias de las instituciones de salud existentes en el país.
- c. Falta de asesores. En el cuestionario aplicado a los egresados sobre este aspecto, anotan las dificultades que tienen para que los profesores de esta escuela acepten asesorarles sus tesis y si aceptan esta función la conceden en tiempos muy irregulares y ésto provoca desaliento entre los pasantes.
- d. Falta de tiempo para elaborar la tesis por tener que trabajar. Como esta causa es de tipo personal, queda fuera de todo compromiso de la E.N.E.O., para con sus egresados.
- e. Por no poder cumplir con el requisito de servicio social. En cuanto a esta dificultad y en especial con los pasantes que tra-

bajan, será conveniente acatar la 6a. disposición general de las bases para la instrumentación del servicio social de los profesionales de la salud, publicado en el Diario Oficial el 26 de marzo de 1982 y que textualmente dice: "Quienes laboran en el Servicio Público Federal, Gobierno del Distrito Federal, Gobierno de los Estados o Instituciones de Servicio, tienen derecho a que se les reconozcan dichas labores como equivalentes del servicio o social.

- f. Falta de banco temático. En la E.N.E.O., efectivamente no se ha establecido un banco temático, sino exclusivamente la indicación de que los temas sean asuntos de enfermería o de obstetricia. Esta decisión se tornó en consideración de desarrollar la iniciativa del egresado así como de permitir plena libertad en la selección de temas de investigación.
- g. Desconocimiento de la Metodología de la Investigación. Respecto a esta causa, los egresados señalan que el Plan de Estudios les ofrece pocas oportunidades, para adentrarse en los conocimientos relacionados con el método científico y la metodología de la investigación, ésto resultó ser válido parcialmente, ya que si se revisan contenidos programáticos, en la casi totalidad de las materias se realizan prácticas que utilizan ambos recursos,

además de que la elaboración de una tesis será una magnífica oportunidad para estudiar y practicar en esta metodología.

IV. PROPUESTA DE NUEVAS OPCIONES DE EVALUACION TERMINAL PARA LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Por todo lo anteriormente anotado y con el propósito de eliminar este problema de baja titulación de los egresados de este nivel, se proponen las siguientes opciones de evaluación terminal, las cuales además se ajustan a los requerimientos académicos y a lo establecido en la Legislación Universitaria.

OPCIONES

- 1o. Elaboración de tesis que sea producto de una investigación documental y de campo, con temas de ENFERMERIA Y OBSTETRICIA y en todo dando satisfacción a los lineamientos elaborados por la Coordinación de Investigación de la E.N.E.O., y aprobados por el H. Consejo Técnico de la misma.
- 2o. Elaboración de un trabajo escrito en el que se utilice la metodología de la investigación científica (Proceso Atención de Enfer-

mería) y el cual será dirigido y asesorado por profesoras de enfermería, expertos en el tema de estudio.

- 3o. "Informe satisfactorio del servicio social, si éste se realiza después de que el alumno haya acreditado todas las asignaturas de la carrera correspondiente y si implica la práctica profesional..."
- 4o. Examen oral con un cuestionario sobre conocimientos generales de las materias básicas que comprende la carrera. (Anatomía, Fisiología, Nutrición, Patología, Fundamentos de Enfermería).
- 5o. Libros e informes de estudios elaborados por los egresados en relación a materias que comprende la carrera. Dichos materiales deberán reunir algunos requisitos, entre ellos se anotan los siguientes:
- . Obtener aprobación escrita y fundamentada de: Comisión de Trabajo Académico del H. Consejo Técnico y de la Coordinación de Investigación de la E.N.E.O.
 - . Haberse elaborado en forma individual.
 - . No haber transcurrido más de 1 año de su publicación.

Las opciones de evaluación terminal serán seleccionadas por cada egresado recomendando a aquellas que tengan promedios superiores a 9, elaboración de tesis a fin de que tengan mayores posibilidades de un brillante examen profesional y aseguren su mención honorífica correspondiente.

Lic. en Enf. Esther Hernández Torres.
D i r e c t o r a

México, D.F., Noviembre 30 de 1983.

CUADRO No. 1

INGRESO, EGRESOS, TITULADOS DE LA CARRERA DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA
1975 - 1983

AÑO	Ingreso	Egreso	%	Titulados	%
1975	137	10	7.30	6	60.00
1976	196	6	3.06	0	-
1977	344	33	9.59	5	15.15
1978	408	41	10.04	4	9.75
1979	450	60	13.13	1	1.66
1980	353	41	11.61	5	15.15
1981	220	67	30.45	11	16.41
1982	218	108	49.54	11	10.81
1983	195	70	35.89	18	25.75
TOTAL	2 361	436	18.04	61	13.99

FUENTE: Sección de la Coordinación Escolar, Deptos. de Exámenes Profesionales y de Estadística.

NOTAS: La primera columna de porcentajes indica la relación entre ingreso y egreso y la segunda señala la relación entre egresados y titulados.

DESCRIPCION DEL CUADRO No. 1

Los datos de este cuadro dan información respecto a que el porcentaje promedio de titulación entre los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es de 14% y en cuanto al porcentaje de deserción que aproximadamente se obtiene de relacionar ingreso con egreso, es de 82%, ésto indica un elevado número de pérdida de estudiantes en esta carrera.

Datos que justifican programas de orientación profesional y búsqueda de nuevas opciones de evaluación terminal.

CUADRO No. 2

INGRESOS, EGRESOS Y TITULADOS EN EL CURSO ESPECIAL TRANSITORIO PARA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE 1976-1983.

AÑO	Ingresos	Egresos	Titulados	%
1976	24	24	0	-
1977	15	15	0	-
1978	22	22	3	13.63
1979	28	27	4	14.81
1980	12	11	5	45.45
1981	9	8	5	62.50
1982	19	16	6	37.50
1983	29	24	1	4.17
TOTAL	158	139	24	17.26

FUENTE: Datos obtenidos de la Sección de la Coordinación Escolar y del Depto. de Exámenes Profesionales E.N.E.O.

NOTA: Los porcentajes indican la relación que se da entre egresados y titulados por ciclo escolar. Los datos de este cuadro indican que el porcentaje promedio de titulación, entre los egresados del curso Especial Transitorio para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es de 17%, cifra muy baja que justifica la búsqueda de opciones para incrementarla.

CUADRO No. 3

DATOS COMPARATIVOS DE INGRESOS, EGRESOS, TITULADOS EN LOS NIVELES Y TIPOS DE CARRERA E.N.E.O.

1. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

GENERACION	INGRESOS	EGRESOS	%	TITULADOS	%
1977-1981	344	67	19.48	11	16.41
1978-1982	408	108	26.46	11	10.17
1979-1983	450	70	15.55	Aún no se examinan	

2. Enfermería de Nivel Técnico

1977-1980	380	182	47.89	151	82.93
1978-1981	555	215	38.73	170	79.07
1979-1982	607	213	35.09	172	80.75
1980-1983	577	228	39.51	Aún no se examinan	

3. Curso Especial Transitorio para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

1979-1980	12	11	91.67	5	45.45
1980-1981	9	8	88.89	6	75.00
1981-1982	19	16	84.21	4	25.00
1982-1983	29	24	82.76	Aún no se examinan	

4. Enfermería de Nivel Técnico (Sistema de Universidad Abierta).

1977-1980	111	51	45.95	19	37.25
1978-1981	101	50	49.50	21	42.00
1979-1982	133	58	46.61	35	60.00
1980-1983	83	53	63.86	Aún no se examinan	

TOTAL	--	--	-	--	-
-------	----	----	---	----	---

FUENTE: Sección de la Coordinación Escolar, Deptos. de Exámenes Profesionales y de Estadística de la E.N.E.O.

BIBLIOGRAFIA

1. U.N.A.M. Reglamentos Escolares de la U.N.A.M., México, 1979.
2. Secretaría General U.N.A.M.; Proyecto Universitario de Evaluación "Cuestionario", México, abril 1983.
3. E.N.E.O., Registros de Sección Escolar y Oficina de Exámenes Profesionales, México, 1983.