

00921
1160



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

"EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS PASANTES DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA QUE
REALIZARON SERVICIO SOCIAL EN EL CENTRO COMUNITARIO
DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO DURANTE EL PERIODO 2002-2003"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
FABIOLA MELÉNDEZ JUÁREZ

DIRECTORA DE TESIS: LIC. *Elvia Leticia Ramirez Storz*
ELVIA LETICIA RAMIREZ STORZ

México, D.F.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
Abril de 2003.

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SER EXCELENTE

Ser excelente es hacer las cosas, no buscar razones para demostrar que no se pueden hacer.

Ser excelente es comprender que la vida no es algo que se nos da hecho, sino que tenemos que producir las oportunidades para alcanzar el éxito.

Ser excelente es trazarse un plan y lograr los objetivos deseados a pesar de todas las circunstancias.

Ser excelente es saber decir: "Me equivoque" y proponerse no cometer el mismo error.

Ser excelente es levantarse cada vez que se fracasa, con un espíritu de aprendizaje y superación.

Ser excelente es ser creador de algo: Un sistema, un puesto, una empresa, un hogar, una vida, una familia.

Ser excelente es sentirse ofendido y lanzarse a la acción en contra de la pobreza, la calumnia y la injusticia.

Ser excelente es levantar los ojos de la tierra, elevar el espíritu y soñar con lograr lo imposible.

ANÓNIMO

La vida es aprendizaje, la vida es sueño y también un reto,

La vida fluye en mí, y aprender quiero con mente abierta,

Dispuesto siempre con ansia infinita de aprender eternidades,

Con anhelo de alcanzar sueños de grandeza.

Es bueno soñar pero sólo trabajando con perseverancia,

Lograremos nuestro objetivo.

C
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

A la Honorable Universidad Nacional Autónoma de México
Y en especial a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Por el orgullo que siento al haberme formado en sus aulas
No sólo profesionalmente, sino también como persona.

Al Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud:
Por abrirme sus puertas para llevar a cabo la realización de esta investigación

A la Comunidad de San Luis Tlaxjaltemalco:
por sus valiosas aportaciones ya que sin ellas no hubiera sido posible la confiabilidad del estudio.

A la Lic. Elvia Leticia Ramírez Toriz :
por su gran apoyo profesional, quien con sus bastos conocimientos dirigió pasa a paso el presente estudio, hasta su culminación

A la Lic. Angelina Rivera:
como una pequeña muestra de agradecimiento por su disposición e invaluable apoyo al transmitirme sus conocimientos y experiencia para mejorar la calidad de esta investigación.

A la Coordinación de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación de la ENEO:
Por el enfoque positivo que dieron al proyecto;
haciendo de ésta creación una experiencia agradable
Y por ampliar la visión sobre mi quehacer como enfermera y ser humano.
Maestra Caro, Maestro Ezequiel, Maestra Chelo, Chio;
; MIL GRACIAS;

A todos aquellos que contribuyeron de una o de otra forma a lograr el estímulo necesario para la realización de una de las metas más importantes en mi vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIAS

A MI MADRE: SRA. MARÍA JUÁREZ

Por tu ternura e infinita confianza

Por tus desvelos y cansancios sólo por ayudarme

Por estar siempre a mi lado; pero más aún por los momentos que estuvimos alejadas

Por las lágrimas, angustias y pesares que finalmente me ayudaste a superar

Y por estar siempre dispuesta a recordarme el fin último y maravilloso de todo lo que soy.

A MI PADRE: SR. GREGORIO MELÉNDEZ

Por enseñarme a encontrar el sentido más trascendente a mis acciones

Por protegerme y consentirme

Por ser maestro y amigo y sembrar en mí los principios de la superación

Y por tener la palabra exacta en el momento justo

Ustedes han sido el motivo más importante que me ha dado Dios para impulsarme a lograr mis objetivos. Gracias por creer en mí, por estar conmigo en los momentos de dolor y soledad y por quererme mucho.

A MI HIJO: NÉSTOR EZEQUIEL

Fuente de luz e inspiración y a quien dedicaré ahora y siempre mis más grandes esfuerzos.

Con todo mi cariño y con el deseo de que el esfuerzo que culmina con este modesto trabajo, sirva como aliciente, estímulo y augurio de los más grandes éxitos en tu floreciente vida.

UN DÍA DIOS QUISO CONSOLARME PARA QUE YA NO LLORARA MÁS;

EL TE PUSO EN MIS MANOS Y CONFÍO EN MÍ

PARA AMARTE Y CUIDARTE..

DESDE ESE DÍA PARA MÍ NO EXISTE YA MÁS EL SUFRIMIENTO

PUÉS TU SONRISA ES LA MEJOR BENDICIÓN QUE DIOS ME

ENVÍO DEL CIELO PARA SER FELÍZ

A MI HERMANA: MARTHA LILIANA

Por ser amiga, confidente, cómplice y consejera

Y de quien siempre he recibido apoyo incondicional

Hasta en los momentos más difíciles

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

e

A LA MEMORIA DE MI ABUELITA: SRA. CONCEPCIÓN MENDOZA (+)
Con todo mi cariño, amor y agradecimiento, por haber sabido inculcar en mí lo que significa el honor, la humildad, la justicia y el perdón. Por tu ejemplo, tus consejos, tus experiencias y cuidados, mi eterna gratitud en dónde quiera que estés.

A MIS TÍOS:

Lupita (+), Juana, Patricia, José, Jesús, Javier y Heriberto
Como muestra de mi enorme cariño, admiración y deseo de corresponder a su infinito apoyo.

A MIS PRIMOS:

Por haberme impulsado a seguir adelante a pesar de todos los obstáculos

A MIS AMIGOS:

Héctor, Luis, Raquel, David, Marisela, Israel, Jacqueline, Mary y Eduardo;
cuya amistad me ha impulsado a seguir siempre adelante

A LETY HERNÁNDEZ Y ANGY:

Por compartir conmigo sus conocimientos, tiempo y amistad
y porque no existen palabras suficientes que expresen mi cariño y gratitud

A todos los que creyeron en mí,

Pero especialmente a los que no lo hicieron.

Especialmente a mi abuelo Magdaleno Meléndez y a mi abuelita Carmen Galicia.
Porque la confianza y la fe en DIOS es la que nos levanta cada vez que se tropieza.

Y a ti que contribuiste de una o de otra forma para alcanzar esta meta.

f

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. ANTECEDENTES	2
2. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	4
2.1 Descripción del Problema	4
2.2 Problema	4
2.3 Justificación de la Investigación	4
2.4 Ubicación del Tema de Investigación	5
2.5 Objetivos	6
- General	
- Específico	
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Formación Académica de Recursos Humanos en Enfermería	7
3.1.1 La Situación en Norteamérica	7
- Canadá	7
- Estados Unidos	8
- México	9
3.1.2 El Caso de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia	11
- Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	11
- Objetivos de la Escuela	13
3.2 Competencias Profesionales en Enfermería	14
3.2.1 Conceptualización de Competencia y Desempeño	14
3.2.2 Modelo de Dreyfus de Adquisición de Habilidades Aplicado a Enfermería	15
3.2.3 Pensamiento Crítico en Enfermería	19
3.2.4 Perfil de Egreso de la Licenciatura en Enfermería Y Obstetricia	24
3.3 Evaluación	29
3.3.1 Conceptos de Evaluación	29
3.3.2 Modelo de Evaluación Integral	30
3.4 Servicio Social en la ENEO	33
3.4.1 Concepto de Servicio Social	33
3.4.2 Antecedentes de la Práctica de Servicio Social en México	34

9

3.4.3	Sustento Legal del Servicio Social	36
3.4.4	Filosofía y Misión del Servicio Social	44
3.4.5	Coordinación de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación	45
3.4.6	Programas de Servicio Social	48
3.4.7	Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud	50
4.	METODOLOGÍA	56
4.1	Variables	56
	- Independiente	
	- Dependientes	
4.1.1	Definición Operacional de Variables	56
4.2	Tipo de Diseño	57
4.3	Universo	58
4.4	Población	58
4.5	Muestra	58
4.5.1	Criterios de Inclusión	58
4.5.2	Criterios de Exclusión	59
4.6	Método de Recolección de Datos	60
4.6.1	Instrumento	60
4.6.2	Clasificación de los datos	60
4.6.3	Procesamiento de los Datos	60
4.7	Recursos	61
5.	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	62
6.	ANÁLISIS INTERPRETATIVO	111
7.	CONCLUSIONES	113
8.	PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	114

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El Servicio Social es considerado como una actividad académica más dentro del proceso educativo. Tal actividad se realiza con bases legales y con el propósito principal de vincular al egresado con la sociedad para contribuir al desarrollo armónico del país enfocando sus acciones a los grupos marginados principalmente.

La ENEO, a través de sus prestadores de servicio social, persigue mejorar la atención a la población mediante la ampliación de la cobertura y superación de la calidad de los servicios considerando la problemática actual del país.

La presente investigación se ha estructurado con la finalidad de dar a conocer los resultados de la evaluación del desempeño del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Atención Primaria a la Salud dentro del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud, tomando como referencia el mejor indicador de calidad que es la satisfacción del usuario.

El identificar el tipo de satisfacción que el usuario y el mismo pasante perciben en cuanto a la atención que brinda es un indicador confiable que permite conocer el impacto que tiene el Servicio Social de los pasantes en la comunidad a la cual se dirigen sus acciones. Así mismo, se busca retomar estos resultados para que los participantes en el proceso cobren conciencia de los logros alcanzados, los obstáculos y las limitaciones enfrentados así como la posibilidad de trascenderlos e interpretarlos con mas elementos de juicio.

1. ANTECEDENTES

Después de haber realizado la revisión bibliográfica correspondiente a la Evaluación de Servicio Social se encontró que: En el ámbito institucional, en 1995 se realizó la investigación **Impacto de la Atención de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia en la Comunidad de San Luis Tlaxialtemalco** (Caballero y Rodríguez, 1995) cuyo fin fue encaminado a analizar el impacto de dichos personajes en la comunidad para buscar posibles causas y efectos de la atención y de la manera en que ésta era recibida. Tal investigación incluyó a pasantes, estudiantes y comunidad.

En 1996 tuvo lugar el **Estudio para Evaluar el Servicio Social en la ENEO de la UNAM** (Morán Soto, 1996) aplicado a pasantes de nivel técnico y licenciatura cuyo resultado fue dar a conocer la situación de las instituciones y pasantes, así como buscar las estrategias que permitieran las acciones de Servicio Social para lograr que los objetivos de éste se cumplieran de acuerdo con el perfil de egreso. Dicho estudio sólo contempló a pasantes, pero fue avalado por la Coordinación de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación de la ENEO.

Para el año 2000 la práctica de enfermería había experimentado una importante transformación, pues en este año ya se hablaba del ejercicio independiente de la profesión, como lo menciona la tesis denominada **El Ejercicio Independiente del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud de San Luis Tlaxialtemalco** (Cruz y Rivera, 2000) la cual, daba referentes acerca de las estrategias de acción en virtud de definir el nivel de participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia como integrante del equipo de salud en la práctica institucionalizada y en el ejercicio independiente de la profesión. Ésta tomó como muestra a los pasantes de San Luis Tlaxialtemalco.

En el ámbito nacional los argumentos de la Evaluación de Servicio Social se hicieron de mayor manifiesto en el XIII Congreso Nacional de Servicio Social, en el año de 1996 en Colima, México; el cual hacía énfasis en la necesidad de diseñar un modelo global de Evaluación de Servicio Social que fundamentara la metodología a seguir en cada universidad además de revalorar el compromiso social y la respuesta de servicio a las necesidades sociales del país entre otros temas.

Sin embargo el antecedente más significativo se localiza en la investigación "Evaluación del Desempeño de Estudiantes de Salud, usando el Modelo de Calidad percibido por la Comunidad" realizado por la Enf. Ligia de Salazar (Colombia, 1999) y que fuera avalada por el Centro de Desarrollo de Evaluación de Tecnología en Salud (CEDETES); la cual identificaba que la participación permanente de la comunidad en la evaluación de los estudiantes es clave para ajustar los programas de formación a las necesidades y expectativas sociales, además de ser un instrumento útil para actualizar los programas docente-asistenciales y de formación de docentes, estudiantes y comunidad.

La relevancia de esta investigación acerca del papel que juega la comunidad en la evaluación de los estudiantes es la que marcará la pauta de ésta investigación, aclarando de antemano que no será una copia adaptada a la situación mexicana de servicio social dado que los programas educativos, cultura de evaluación y estructura política son diferentes en cada país. Así mismo cabe remarcar que México fue el primer país que institucionalizó la práctica de servicio social y que las necesidades de cuidado de la salud en nuestro país son favorecidas por el impacto de las acciones del personal de enfermería, siempre y cuando cumplan con la evaluación durante el proceso.

2. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La formación de Licenciados en Enfermería y Obstetricia dentro de la UNAM, requiere de exigencia que los lleve a poseer cualidades, aptitudes y actitudes que se reflejen en un desempeño adecuado; *entendiendo cómo desempeño el resultado de la combinación de muchos factores que hacen que el estudiante actúe de una manera específica*; en donde los usuarios a su vez estén satisfechos con la atención recibida. Por lo tanto, la evaluación permitirá de alguna forma conocer la calidad de los profesionales que se forman en la ENEO.

2.2. PROBLEMA

Evaluar si los elementos que adquiere el pasante durante su formación le permiten tener un desempeño aceptable durante su servicio social, tomando cómo indicador la satisfacción de los usuarios que acuden al CCOAPS.

2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Uno de los fines principales de la UNAM es impartir educación superior para formar profesionales útiles a la sociedad mexicana capaces de organizar y realizar investigación acerca de las condiciones y problemática nacional.

El Servicio Social es la fase última de la formación académica de Pregrado, que permite la comprobación de los conocimientos adquiridos mediante el desenvolvimiento del pasante en el grado de competente, sin haber llegado aún a la expertez pero rebasando los límites de principiante. Convencida de esto, la ENEO busca, a través de la Coordinación de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación; seleccionar programas que ofrezcan responder a las competencias de ésta etapa y a los objetivos terminales de la carrera.

Asimismo, es tarea de la CSSYOTT, evaluar los programas de servicio social en los que participan los egresados de la ENEO para conocer la situación actual y con ello buscar estrategias de solución o posibles alternativas que enriquezcan las acciones de servicio social para que sus objetivos se cumplan de acuerdo al Perfil Profesional del Egresado.

De manera más particular, el propósito de esta investigación se justifica ampliamente al evaluar las acciones del pasante al interior de un centro dependiente de la ENEO-UNAM y colaborador de la OPS que brinda atención de primer nivel a una comunidad característica de las tendencias sociales de la actualidad.

La utilidad que tendrá ésta investigación será ofrecer un panorama general de la importancia de la evaluación durante la etapa de competente del egresado basándose en uno de los indicadores más fidedignos, como lo es la satisfacción de los usuarios para que a su vez los resultados orienten hacia la toma de decisiones en beneficio del adecuado desempeño de los pasantes.

2.4. UBICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

El tema que se estudia en la presente investigación se ubica en los siguientes campos:

- **SALUD PÚBLICA:** Ya que las principales acciones del pasante de la LEO se ocupa del bienestar del individuo como fenómeno de grupo y pretende lograr el mas alto bienestar del ser humano a través del Primer Nivel de Atención a la Salud.
- **ASPECTO SOCIOLÓGICO:** Porque proporciona elementos que favorecen una actitud crítica frente a los problemas sociales,

permitiendo que el desempeño del pasante contribuya a la mejora del nivel de vida de la población.

- **ASPECTO LEGAL:** Porque el Servicio Social cuenta con una base legal que va desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta los reglamentos internos de las diferentes dependencias universitarias cuyo fin común es garantizar y preservar el bienestar humano y social.
- **ÁMBITO ADMINISTRATIVO:** Puesto que la evaluación es parte del proceso administrativo que, lejos de la búsqueda de resultados perfectos; permite la toma de decisiones para mejorar el objeto evaluado.
- **ENFERMERÍA:** El objeto de estudio de esta investigación son los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

2.5 OBJETIVOS

➤ GENERAL:

Conocer el desempeño de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia durante la prestación de su servicio Social dentro del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud de San Luis Tlaxialtemalco, tomando como indicador la satisfacción de los usuarios.

➤ ESPECÍFICOS:

- Conocer la percepción de la comunidad usuaria de CCOAPS acerca del desempeño de los pasantes.
- Conocer la percepción de los pasantes acerca de su propio desempeño dentro del CCOAPS.
- Conocer si el Perfil de Egreso del Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es congruente con el desempeño real del pasante.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. FORMACIÓN ACADÉMICA DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA

3.1.1 LA SITUACIÓN EN NORTEAMÉRICA

- CANADÁ:

En Canadá existen dos tipos de programas que preparan personal de enfermería para ingresar a la profesión: programas que otorgan el Diplomado en Enfermería y programas que otorgan la Licenciatura en Enfermería. La gran mayoría de las enfermeras que ingresan a la profesión reciben su preparación en Diplomados en Enfermería, los cuales están ubicados en el nivel post-secundario de educación. Estos programas varían en duración desde 20 hasta 36 meses. Todos los programas exigen cursos específicos entre los cuales normalmente se incluyen el inglés o francés, ciencias y matemáticas. Los programas de Licenciatura se encuentran ubicados en instituciones de educación superior o en un colegio universitario, y tienen una duración mínima de cuatro años universitarios. Hay sólo una universidad en Canadá que ofrece un programa de enseñanza básica en enfermería a nivel de maestría para los que cuentan con la Licenciatura en artes o ciencias.

Se debe de resaltar que los programas de enseñanza en enfermería, tanto los diplomados como las licenciaturas, siempre han atraído a candidatos altamente calificados; por lo tanto el ingreso es competitivo y los candidatos aceptados normalmente superan las normas mínimas de admisión.

La enseñanza básica en enfermería se desplaza cada vez más hacia la preparación universitaria, ya sea la licenciatura en enfermería o la licenciatura en ciencias de la enfermería.¹

- ESTADOS UNIDOS:

En la década de 1980, varias asociaciones de enfermería llegaron a un consenso para promover la calidad de la educación a nivel de licenciatura y posgrado, fomentar la investigación en enfermería, y desarrollar líderes académicos, así como apoyar la preparación universitaria para la enfermería. Hoy en día la mayoría de las asociaciones estatales apoyan la preparación a nivel licenciatura para el ejercicio profesional de la enfermería y la preparación con título a nivel de asociado para su ejercicio técnico.

El sistema para la enseñanza de la enfermería en este Estados Unidos continua siendo complejo y comprende varios niveles de ingreso. Los consejos educativos han desarrollado planteamientos que definen las funciones y características de los tres tipos de programas básicos para el personal registrado; los cuales son: el programa de la Licenciatura en Enfermería, el programa de Enfermería con Título a Nivel de Asociado y el programa de Diplomado Hospitalario.

La enseñanza de la enfermería a nivel Licenciatura tiene la finalidad de ayudar al alumnado a desarrollar la habilidad de pensar críticamente y a aplicar sus conocimientos con destreza en el cuidado de personas, familias, grupos y comunidades. Proporciona el cimiento para obtener el título universitario en enfermería y para tomar el examen de licenciamiento para convertirse en enfermero registrado. Además, es la base de los estudios formales a nivel de posgrado en enfermería.

¹ INICIATIVA TRILATERAL PARA LA ENFERMERÍA EN NORTEAMÉRICA. Una Evaluación de la Enfermería en Norteamérica. Comisión de Egresados de Facultades de Enfermería en el Extranjero. Estados Unidos 1996. p 17 y 18.

El programa de enfermería con título a nivel de asociado se ha vuelto parte de uno de los movimientos educativos de más rápido crecimiento en el país. Este tipo de educación requiere de dos años de estudio de tiempo completo, lo cual conduce a un nivel de asociado y ser elegible para el licenciamiento como personal de enfermería registrado. La mayoría de los programas se ubican en colegios universitarios o comunitarios de dos años y en algunos de ellos se encuentran en instituciones de cuatro años. El enfoque del plan de estudios ha sido la preparación para el ejercicio técnico de la enfermería.

El programa de diplomado hospitalario ha sido durante mucho tiempo el soporte principal de la enseñanza en enfermería. Este tipo de preparación impartida por un hospital, ha evolucionado desde los tiempos en que era un sistema para aprendices, hasta convertirse en un programa basado más en la teoría, con menos horas de entrenamiento clínico. Aunque los diplomados generalmente duran tres años, muchas escuelas han adoptado un programa más corto.²

- MÉXICO:

A mediados de 1995 la profesión de Enfermería tenía programas limitados de aprobación y acreditación, y licenciamiento ó registro. Aunque el 95% del personal recibió educación hasta el nivel secundaria (9 años de estudio), actualmente se están redactando las normas para proporcionar más programas educativos de enfermería que rebasen el nivel técnico. Los programas de cuatro años se ofrecen en Universidades e Institutos de Educación Superior, mientras que los programas técnicos de tres años se ofrecen en las universidades o escuelas incorporadas a ellas y en las escuelas registradas por la SEP.

Las demandas del sistema de salud exigen que la formación de los recursos humanos en enfermería sea en cantidad suficiente y calidad adecuada, considerando que son dos los factores que determinan el tipo de personal que debe prepararse:

² Op. cit. p. 46 y 47.

1. El sector salud dicta filosofía, programas, acciones y utilización del personal; que en este caso se convierte con el mercado de trabajo.
2. El sector educativo tiene la responsabilidad de preparar a los profesionales previo conocimiento de las necesidades del país y acordes con las políticas que conduzcan a la satisfacción de esas necesidades.

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 se esté claramente especificado el papel de enfermería, el número y categorías del personal que se requiera para alcanzar los objetivos de los planes nacionales de salud y los programas necesarios para la preparación de dicho personal.

Se propuso la capacitación del personal de enfermería entres niveles. De acuerdo al comité técnico asesor de enfermería de la Organización Sanitaria Panamericana de las OPS, se establecieron los siguientes conceptos:

- a) Nivel Universitario: Comprende enfermeras capaces de proporcionar atención de enfermería de alta calidad a individuos y comunidades, de orientar al personal de enfermería con menos conocimientos y de continuar su propia preparación para asumir responsabilidades docentes y administrativas más complejas (corresponde en México a la Licenciatura en Enfermería.)
- b) Nivel Intermedio: Incluye a enfermeras de menor preparación que la del nivel universitario y proporciona a pacientes o comunidad la mayor parte de cuidados de enfermería (Nivel Técnico).

c) Nivel Básico: Obtiene su preparación en cursos ofrecidos en instituciones de salud, está capacitado para desempeñar funciones sencillas relacionadas con el cuidado de pacientes de medicina preventiva, así como áreas administrativas, bajo la dirección de una supervisora con mayores conocimientos y experiencia (constituye el nivel no profesional de enfermería en México).³

De acuerdo con el Perfil de Egreso de los Programas de Estudio de nivel Técnico y Licenciatura, los egresados de ésta carrera están preparados como generalistas capaces de usar el conocimiento científico. Los trabajos que pueden desempeñar incluyen el cuidado directo, la administración y la coordinación de los servicios de enfermería. Los egresados se contratan para desempeñar puestos de enfermeras generales en instituciones para el cuidado de la salud de primer, segundo y tercer nivel. Las instituciones contratantes toman en cuenta, primeramente, el título que portan los candidatos. Supuestamente la experiencia no se toma en cuenta, pero en la práctica real si se considera, además de que para algunas áreas se requiere de una especialidad.⁴

3.1.2 EL CASO DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

- PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA:

Desde la fundación de la escuela hasta el momento actual, los planes de estudio han sido objeto de modificaciones periódicas debido a los avances

³ HERNÁNDEZ TORRES, ESTHER. Et. Al. "Situación actual y perspectivas de la práctica social de Enfermería en México. UNAM. ENEO. 1ª edición. México, 1984. p. 25, 26.

⁴ INICIATIVA TRILATERAL PARA LA ENFERMERÍA EN NORTEAMÉRICA. Una Evaluación de la Enfermería en Norteamérica. Comisión de Egresados de Facultades de Enfermería en el Extranjero. Estados Unidos 1996. p. 33.

técnicos y científicos y a las necesidades de atención a la salud de la población, así como el compromiso que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia tiene de preparar personal de acuerdo a la política nacional e internacional de salud.

* En 1975 se realizó la evaluación del plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, encontrándose deficiencias en el contenido de la currícula y en la metodología, los programas educativos estaban orientados hacia la medicina curativa y a la atención individualizada.

Con base en esta evaluación, se reestructura el Plan de Estudios siendo aprobado el nuevo Plan en 1979. En él se pretende formar un profesional con mayor conciencia de su responsabilidad social, capaz de participar en y para la comunidad con juicio crítico, iniciativa y poder de decisión".

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su plan de estudios vigente, la conceptúa: *se considera Nivel Universitario a la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. la cual requiere de bachillerato como requisito previo. Las acciones que realizará este personal estarán encaminadas hacia aspectos administrativos, docentes, de investigación y actividades de materno infantil*".⁵

"El Plan de Estudios actual responde a una organización por áreas de conocimiento cuyo propósito fundamental es la integración. Las áreas que lo forman son: Enfermería y Salud en México, Proceso Salud-Enfermedad en las diferentes etapas evolutivas y Proceso Salud-Enfermedad en la reproducción humana.

⁵ ALA FORRE WYNTER, EDDA. Desarrollo Histórico de Enfermería en México. UNAM. ENEO, 1984. p 181, 184, 185.

En el área Enfermería y Salud en México se aglutina un conjunto de asignaturas de las disciplinas fundamentales, las cuales proporcionan los conocimientos básicos del área de la salud general y de la enfermería en particular. El dominio de los aprendizajes de éstas asignaturas permite cubrir el prerrequisito para estudios más especializados proporcionando los elementos teórico-metodológicos y técnicos básicos para comprender el campo de la enfermería.

Las Áreas Proceso Salud-Enfermedad en las diferentes etapas evolutivas y Proceso Salud-Enfermedad en la reproducción humana incluyen las asignaturas que proporcionan los conocimientos, habilidades, destrezas y dominios necesarios para el desempeño de la práctica profesional.

Con la finalidad de darle flexibilidad al Plan de Estudios se seleccionaron diferentes asignaturas optativas que permitieran, por un lado, brindar la oportunidad a los alumnos para elegir aquellas de mayor interés y por otro, como una vía para la actualización permanente del plan de estudios. Estos seminarios podrán ser cursados en el 7º y 8º semestres".⁵

- OBJETIVOS DE LA ESCUELA

- o Formar profesionales capaces de participar en y para la comunidad, con juicio crítico, poder de decisión e iniciativa en todas las fases del ciclo de la vida, dando mas importancia a la conservación de la vida y considerando la enfermedad como un accidente en la vida de los individuos, además de comprender al ser humano como un ser biopsicosocial en constante interacción con el medio ambiente.

⁵REGALADO ACUÑA, FRANCISCO. Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. UNAM. ENEO. México, 1991. p 17 a 20.

- Analizar la realidad nacional, social, política y económica como base para identificar y resolver problemas de salud y precisar el campo de acción del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en este contexto sociopolítico.
- Utilizar el método científico como eje central de toda la enseñanza práctica y formativa.
- Orientar la enseñanza a la promoción de la salud y el autocuidado del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo para aumentar la esperanza de vida.
- Aplicar los conocimientos teórico-prácticos obtenidos durante su formación académica en: El control prenatal de la mujer embarazada, la atención del parto de bajo riesgo y la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano.⁷

3.2. COMPETENCIAS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA

3.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE COMPETENCIA Y DESEMPEÑO

Existen un sin número de conceptos que hablan acerca del significado del desempeño y competencia, pero uno muy acorde al tema de la presente investigación es el que menciona Ligia de Salazar en su Evaluación del desempeño de estudiantes en salud (Salazar, 1999), que dice:

"Desempeño es comprendido como el resultado de la combinación de muchos factores que hacen que el estudiante actúe de manera específica y competencia es sólo alguno de esos factores. Se enfatiza desempeño como el

⁷ SALAS SEGURA, SUSANA. Plan de Desarrollo 2001-2003 de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM. ENEO, México, 2001.

efecto de lo cual, competencia es la cusa parcial, y las competencias se explican a la luz de los desempeños que los ejemplifican. **Competencia es algo que una persona puede hacer y desempeño lo que una persona hace en su práctica real**".⁸

Asimismo Alfaro refiere que "Competencia es la cualidad de poseer los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para realizar una acción y desempeño es la manera en que la persona realizará dicha acción".⁹

3.2.2 MODELO DE DREYFUS DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES APLICADO A LA ENFERMERÍA

Stuart Dreyfus, matemático y analista de sistemas, y Hubert Dreyfus, Filósofo, elaboraron un modelo de adiestramiento o capacitación técnica (adquisición de aptitudes o habilidades) basado en el estudio de los jugadores de ajedrez y de los pilotos aéreos. Este modelo se basa en que todo estudiante o aprendiz adquiere los conocimientos precisos a través de cinco estadios o categorías de eficiencia: principiante, principiante avanzado, competente, aventajado y experto. Cada uno de estos grados es indicativo de cambios en tres facetas generales de la ejecución profesional experta. El primero consiste en pasar de la supeditación en los enunciados abstractos a la utilización como un modelo de experiencias concretas del pasado. El segundo cambio es una alteración de la forma en que el principiante percibe una situación dada, a tenor de la cual éste se ve cada vez menos como un agregado de partes igualmente detectables y más como un todo único del que sólo descuellan algunos aspectos. El tercer

⁸ DE SALAZAR, LIGIA. Evaluación del Desempeño de Estudiantes en Salud. CEDETES. Colombia, 1991.

⁹ ALFARO-LEFEVRE, ROSALINDA. El Pensamiento Crítico en Enfermería: Un Enfoque Práctico. Mason, S.A. 1997, p. 187.

cambio es el paso de una posición de observador imparcial a la de ejecutor comprometido en la acción: el sujeto deja de estar al margen de la situación y participa en ella.¹⁰

Categoría	Características
PRINCIPIANTE	<ul style="list-style-type: none"> - No tiene experiencia de las circunstancias en que habrán de desenvolverse - Para facilitar el acceso a situaciones clínicas y adquisición de experiencia se les habla de éstas situaciones atendiendo a los atributos objetivos - Se les proporcionan reglas o pautas para encauzar su iniciativa en lo que hace a los distintos atributos - Su conducta regida por reglas, típica en él, es en extremo limitada e inflexible - El núcleo de dificultad radica en el hecho de que, no teniendo experiencia de la situación que afronta, es preciso darle algunas directrices que encaucen su actuación, aunque el apego a las normas es antagonico de la ejecución exitosa, ya que las pautas no le indican cuáles son las iniciativas más pertinentes - Toda enfermera que pasa a ejercer funciones en un servicio clínico del que no tiene experiencia asistencial puede verse obligada a retroceder a esta categoría de principiante si no está familiarizada con los objetivos y los instrumentos de atención al enfermo - Los estudiantes de enfermería acceden a una nueva área clínica en calidad de principiantes; apenas tienen idea del sentido contextual de los términos recién aprendidos en los libros de texto.¹¹
PRINCIPIANTE AVANZADO	<ul style="list-style-type: none"> - Pueden acreditar una ejecución marginalmente aceptable - Ellos han afrontado suficiente número de situaciones prácticas para observar los componentes situacionales significativo (aspectos de la situación) - Él o su tutor ya están en condiciones de formular principios (pautas o guías) que orienten a las iniciativas en función tanto de los atributos como de los aspectos - Apenas logran hacerse cargo de la situación; todo es demasiado

¹⁰ BENNER, PATRICIA. Práctica progresiva en Enfermería. Manual del Comportamiento Profesional. Enfermería y Sociedad. Grijalbo..... 1987. p. 41.

¹¹ Op. cit. p. 48 y 49.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	<p>novedoso, poco familiar y tienen que esforzarse en recordar las pautas que se les han enseñado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dedicar mucho tiempo a la identificación de las necesidades - Necesitan un respaldo en el ámbito clínico, requieren que se les ayude a establecer un orden de prioridades puesto que aún no está en condiciones de discernir cuáles son las más importantes - Con el fin de orientar a la enfermera sin experiencia, muchos hospitales se valen de tutores o preceptores para que resalten los aspectos más destacantes del caso / para que durante esta etapa en que se aprende a establecer un orden de prioridades basándose en los aspectos sobresalientes, no resulte perjuicio alguno para el paciente ni para la enfermera.¹²
<p>COMPETENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es aquella enfermera que lleva dos o tres años desempeñando una labor en las mismas o análogas circunstancias - Se pone de manifiesto cuando la profesional empieza a valorar sus iniciativas en función de objetivos o planes de largo alcance. - Determina que atributos y que aspectos de la situación presente y de la prevista en el futuro deben conceptuarse cómo más importantes y cuáles deben de omitirse - Un plan elabora una perspectiva y se asienta en una visión consciente, abstracta y analítica de la cuestión - Le falta la presteza y flexibilidad de la enfermera de la enfermera aventajada, pero tiene la sensación de que conoce el oficio y de que está preparada para afrontar y salir al paso de las numerosas contingencias - El planeamiento consciente y ponderado, característico de esta categoría profesional, facilita una labor eficaz y una adecuada organización - En esta fase, las enfermeras pueden sacar partido de ejercicios y simulaciones referidas a la toma de decisiones que le enseñan a planificar y a coordinar múltiples y complejas exigencias del cuidado al enfermo.¹³
<p>AVENTAJADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Percibe las situaciones como un todo y no en función de los aspectos porque entienden su significado en términos de objetivos a largo plazo - La percepción es un término determinante; la perspectiva no es fruto de la reflexión sino que se "presenta espontáneamente" asentada en la experiencia y en sucesos acaecidos en fechas recientes - Debido a esta capacidad para identificar situaciones globales basadas en la experiencia, la enfermera aventajada ya está

¹² Op. cit. P. 51 y 52.

¹³ Op. cit. P 54.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

18

	<p>condiciones de apreciar en que casos no se plasma el cuadro previsto</p> <ul style="list-style-type: none"> - La comprensión global mejora las decisiones que toma, se trata de decisiones menos trabajadas porque ya tiene una idea de cuáles son los atributos más importantes - Presta atención a los aspectos según su mayor o menor importancia con respecto a las circunstancias del momento - Utiliza las consignas como pauta, pero antes de aplicarlas se precisa un profundo conocimiento de las circunstancias del caso - Toma en cuenta un menor número de alternativas y se centra en un área precisa del problema - Su método de enseñanza más conveniente es el estudio de casos que pone a prueba y evalúa sus facultades para hacerse cargo de la situación. Se le enseña mejor siguiendo el método inductivo, a partir de una coyuntura clínica, de modo que demuestre su aptitud para interpretarla - Está en condiciones de reconocer el menoscabo en el estado del paciente antes de que se produzcan cambios en las constantes vitales, es decir, posee aquella facultad denominada señal de alerta precoz - Retrocede a una categoría analítica y competente cuando se plantean innovaciones o se requiere de una descripción analítica y de procedimiento.¹⁴
<p>EXPERTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ya no necesita de un principio analítico (regla pauta o consigna) para que la comprensión de la situación se traduzca en una iniciativa idónea - Ha hecho un gran acopio de experiencia, capta intuitivamente todas las situaciones y se centra en el núcleo correcto del problema sin malgastar tiempo en diagnósticos distintos y soluciones improcedentes - <i>"El ejecutante experto deja de prestar atención a pautas y particularidades y su proceder se torna fluido, flexible y muy efectivo"</i> (Dreyfus y Dreyfus, 1977); sin afirmar que el experto jamás utiliza elementos del análisis lógico, por el contrario, se necesita una gran capacidad analítica para hacer frente a situaciones de las que la enfermera no tiene experiencia - El factor analítico es necesario cuando el profesional experto no capta correctamente la coyuntura y se encuentra luego con que los sucesos y comportamientos no discurren por los cauces previstos - No son difíciles de identificar, ya que con frecuencia realizan estimaciones o gestionan situaciones clínicas complejas de forma sobresaliente - El contexto y los significados propios de las situaciones clínicas influyen en la actuación del experto; por lo tanto, las técnicas de evaluación basadas en principios y elementos desprovistos de contexto no pueden detectar los conocimientos técnicos que

¹⁴ Op. cit. P. 57 y 58.

	<p>conllevar a actividad profesional del clínico experto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sirven de consultores a otras enfermeras. Su ayuda resulta eficaz para facilitar la evaluación médica del paciente, al haber detectado alteraciones en la fase temprana - Cuando el personal experto es capaz de describir situaciones clínicas en las que ha tenido una participación destacable, se manifiesta parte del saber inherente a su labor profesional, y el hecho de que salga a relucir su actividad realza y facilita la determinación de la destreza en su función.¹⁵
--	---

3.2.3 PENSAMIENTO CRÍTICO EN ENFERMERÍA

El pensamiento crítico en enfermería implica un pensamiento intencionado, dirigido al logro de un objetivos. Persigue formular juicios basados en evidencias (hechos) en vez de conjeturas (suposiciones). Se basa en los principios de la ciencia y del método científico. Requiere estrategias que maximicen el potencial humano (uso de recursos individuales) y compensen los problemas causados por la naturaleza humana (influencia de las percepciones, valores y creencias personales). Algunos ejemplos de situaciones enfermeras en las que es esencial el pensamiento crítico se produce cuando tratamos de comprender mejor a algo o a alguien; identificar problemas reales y potenciales; tomar decisiones sobre un plan de acción; hallar formas de mejorar incluso cuando no hay problemas.

- OBJETIVOS ENFERMEROS Y SUS IMPLICACIONES

En términos generales las enfermeras pretenden conseguir dos grandes objetivos de forma humanística y oportuna y con un coste efectivo:

¹⁵ Op. cit. P. 60-62.

1. Ayudar a las personas a evitar la enfermedad y sus complicaciones
2. Ayudar a las personas a adquirir un óptimo nivel de independencia y un sentido de bienestar, independientemente de su estado de salud

Asimismo, de tales objetivos se derivan las siguientes implicaciones:

- Puesto que las conclusiones a las que llegamos y las decisiones que tomamos como enfermeras afectan a la vida de las personas, nuestro pensamiento debe estar guiado por un sólido razonamiento – un pensamiento preciso, disciplinado, que promueva la exactitud y la profundidad en la recogida de datos y que busque identificar claramente la cuestión de la que se trate.

- Puesto que nos hemos comprometido a brindar cuidados humanísticos, debemos buscar ayuda a las personas dentro de su sistema de valores – sistema de valores que puede ser distinto al nuestro. Debemos de ser conscientes de las dimensiones morales y éticas de nuestro pensamiento: Afrontamos situaciones que requieren tomar decisiones sobre cuándo suspender nuestro juicio y cuándo hablar para decir “No, esto está mal”.

- Puesto que nos hemos comprometido a lograr estos objetivos de forma oportuna y con un coste efectivo, debemos buscar constantemente la manera de mejorar nuestras habilidades para brindar cuidados enfermeros y la eficiencia general del sistema de administración de cuidados.¹⁶

¹⁶ ALFARO-LEFEVRE, ROSALINDA. El Pensamiento Crítico en Enfermería. Un Enfoque Práctico. Masson, S.A. 1997, p. 43 y 44.

- EL PROCESO DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería es el método que usan las enfermeras para promover el pensamiento crítico disciplinado. Igual que el método de solución de problemas proporciona bases para un pensamiento crítico preciso y disciplinado en las situaciones de la vida cotidiana, el proceso de enfermería proporciona las bases para el pensamiento crítico en enfermería. El proceso de enfermería consta de cinco pasos: *valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación*, diseñados para agilizar la identificación de los problemas y promover la eficiencia del sistema de cuidados de la salud. La exactitud de cada paso del proceso de enfermería depende de la exactitud del paso precedente.

17

- JUICIO CLÍNICO (RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO)

Los términos juicio clínico, razonamiento clínico y razonamiento diagnóstico con frecuencia se usan como sinónimos. El desarrollo del pensamiento crítico es quizás uno de los aspectos más importantes y desafiante de ser enfermera. Es importante porque es en el área clínica donde primero aprendemos a pensar como una enfermera en interacciones reales entre la enfermera y los clientes. Nos desafía porque normalmente se tiene poco tiempo para tomar decisiones y con frecuencia está más cargada de ansiedad y riesgo que otras situaciones. Para los estudiantes el razonamiento clínico es particularmente desafiante porque requiere de una habilidad para recordar hechos, agruparlos en una imagen global que tenga sentido y aplicar la información a nuevas situaciones.

Según Tanner (1983), el juicio clínico normalmente implica tomar una serie de decisiones que incluyen determinar: Qué observar, que sugieren los datos y que acciones emprender. Del Bueno (1994), aumenta nuestra comprensión del

¹⁷ Op. cit. P.47.

juicio clínico afirmando que, para ejercer con seguridad, los recién graduados deben ser capaces de:

- Identificar los datos esenciales indicativos de un cambio agudo en la situación de salud
- Diferenciar entre los problemas que requieren atención inmediata y los que requieren de acción posterior
- Iniciar acciones independientes e interdependientes para corregir o minimizar los riesgos para la salud del paciente
- Saber porque son apropiadas estas acciones.¹⁸

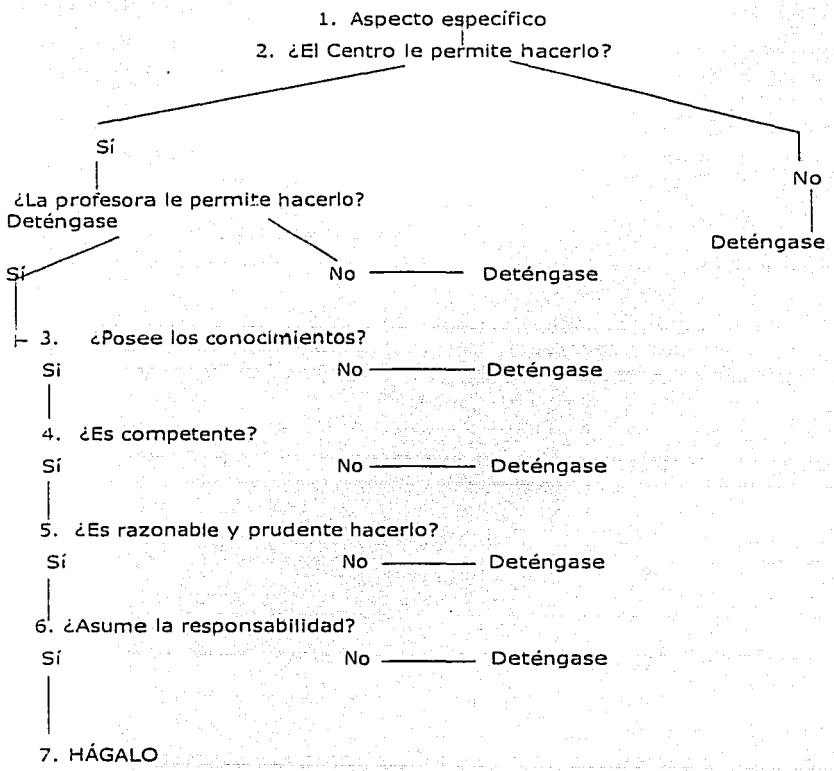
- ALCANCE DE LAS DECISIONES DE LA PRÁCTICA ENFERMERA

Una parte integral del desarrollo del juicio clínico lo constituye el aprender cuándo desarrollar un plan independiente (cuándo tratar diagnósticos enfermeros) y cuándo colaborar (buscar una consulta con el médico) Otro aspecto del desarrollo del juicio clínico es aprender a tomar decisiones sobre que acciones están dentro del alcance de la práctica enfermera. En otras palabras ¿cómo saber cuándo se pueden realizar acciones enfermeras?. La toma de decisiones está influida por estándares y guías y amplios y específicos. Cada centro ha desarrollado numerosos estándares y guías específicos (estándares de cuidados, políticas, protocolos, procedimientos, planes de cuidados y vías críticas) que se intenta que ayuden a la toma de decisiones en situaciones específicas. La siguiente figura muestra uno de estos modelos de toma de decisiones adaptado para ayudar a los estudiantes a decidir si actuar en ese caso concreto está dentro del alcance de su práctica.

¹⁸ Op. cit. P. 49.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

MODELO QUE FACILITA LA TOMA DE DECISIONES DEL ESTUDIANTE



Las guías del centro son instrumentos valiosos para ayudarle a tomar decisiones de cuidados. No obstante eso no significa que deban seguirse ciegamente. Una parte esencial de la toma de decisiones es usar el pensamiento crítico para reconocer cuándo la situación a la que nos enfrentamos difiere de la que aparece en la guía. Se deben comparar cuidadosamente los datos del paciente con la información prestada en la guía y decidir si esta es aplicable a persona que se cuida.¹⁹

El pensamiento crítico en enfermería, guiado por el uso del proceso de enfermería, debe ser un pensamiento preciso, disciplinado, que fomente la exactitud y profundidad en la recogida de datos, y que busque identificar claramente los temas a los que nos enfrentamos.

3.2.4 PERFIL DE EGRESO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM ha buscado siempre responder de manera más eficiente a los imperativos que plantea el formar profesionales de la enfermería útiles a la sociedad mexicana. Para enfrentar este reto, la escuela se esfuerza para que sus estudiantes adquieran los conocimientos teórico-prácticos, las habilidades y la conciencia necesarias para atender a su sociedad y participar en la solución de los problemas del área de la salud que afectan a la población mexicana.

La enfermería es una profesión que en interacción con otras profesiones del área de la salud, asume funciones de tipo:

¹⁹ Op. cit. P. 58.

- Asistencial, relacionada con la atención directa al individuo, familia o comunidad para el fomento de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de los enfermos. Cubre también acciones en cada uno de los niveles de atención a la salud en los campos de la salud pública, la atención médica y la asistencia social.
- Administrativo en cuanto a la organización, dirección y control de los servicios de enfermería.
- Docente en cuanto a la organización, mediante estrategias de salud.
- De investigación en la búsqueda de estrategias para promover el mejoramiento de las tecnologías de atención de enfermería y en el desarrollo de los servicios de salud.²⁰

“Uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México es, formar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que, vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridos por la sociedad.

Conforme con los principios de docencia derivados de la Ley Orgánica de la UNAM, los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO se distinguen por su desempeño profesional que contribuye a solucionar problemas de salud que afectan a las grandes mayorías, proponiendo e impulsando las transformaciones que derivan en una sociedad más sana, justa y democrática.

²⁰ CANELA NÚÑEZ, EZEQUIEL, Programa Académico y Guía de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación. UNAM, ENEO, México, 1995.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia egresado de la ENEO se caracteriza por su capacidad para:

- Analizar la evolución histórica y prospectiva de la atención a la salud en México para reconocer los factores que han determinado la práctica real de enfermería y ubicar su rol profesional posible en el campo de la salud.
- Comprender los factores sociales, económicos, culturales y ecológicos que condicionan el proceso salud-enfermedad a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación con la estructura del Sistema Nacional de Salud, las políticas y las estrategias de acción en virtud de definir su nivel de participación como integrante del equipo de salud en la práctica institucionalizada y en el ejercicio libre de la profesión.
- Interpretar críticamente los programas de salud en el ámbito nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería, en el nivel estratégico, táctico y operativo; su función real y posible en los tres niveles de atención; y su contribución en el fortalecimiento de las acciones de atención primaria.
- Participar multiprofesional e interprofesionalmente, en las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo que concierne a la prevención de enfermedades, al tratamiento de los padecimientos que tienen una evolución previsible y que pueden resolverse mediante el manejo de tecnologías simplificadas, a la promoción de la salud y al fomento e integración de esfuerzos comunitarios para la solución de problemas sectoriales que tienen que ver con la salud.

- Aplicar los métodos clínicos y epidemiológico con enfoque social para conocer y delimitar la integración de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos, asimismo diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento del nivel de salud y bienestar.
- Aplicar las acciones preventivo terapéuticas de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo con caso en un criterio que anticipe el daño potencial a la salud en función de revertir o limitar la evolución de los procesos patológicos en el ámbito hospitalario, comunitario y de asistencia social.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado.
- Sistematizar el estudio cínico integral del individuo con base en los indicadores de normalidad, así como detectar y clasificar las manifestaciones de alteración orgánico-funcional, durante las diversas etapas de la vida.
- Elaborar juicios clínicos que permitan la toma de decisiones acerca de la atención específica de enfermería que debe proporcionarse al paciente para contribuir con las cuatro ramas troncales de la medicina y las diversas especialidades, en los procesos hospitalarios de restablecimiento de la salud.
- Proporcionar atención de obstetricia a la paciente de bajo riesgo perinatal, considerando los métodos clínico y epidemiológico para evaluar, detectar y disminuir riesgos al binomio madre-hijo, tanto en la práctica institucional cómo en el ejercicio libre de la profesión.

- Desarrollar una autoridad profesional que propicie su integración al equipo interprofesional para involucrarse en la planeación de los servicios de salud, la toma de decisiones en el campo de enfermería y en la coordinación del trabajo de técnicos, auxiliares y promotores de la salud.
- Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de la atención a la salud.
- Aplicar los conocimientos de docencia participando en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos.
- Distinguir los aspectos legales relacionados con la práctica de enfermería tanto en las instituciones como en el ejercicio libre de la profesión.
- Actuar durante el desarrollo de su práctica con estabilidad emocional, sustentada en valores éticos y principios humanísticos.
- Acrecentar su cultura con un permanente deseo de superación y actualización profesional."²¹

²¹ REGALADO ACUÑA, FRANCISCO. Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. UNAM. ENEO. México, 1991.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.3 EVALUACIÓN

3.3.1 CONCEPTOS DE EVALUACIÓN

Existen diferentes autores que han conceptualizado a la Evaluación de la siguiente manera:

<p>SERIVEN, M. (1967)</p>	<p>La Evaluación tiene sólo una meta funcional que es la de determinar el valor de algo a través del registro de los datos obtenidos. Ningún estudio o programa puede ser denominado evaluación a menos que algún juicio sea emitido.</p>
<p>ALKIN, M. C. (1969)</p>	<p>Es un proceso de indagación a través de la selección, recolección y análisis de la información, para reportar datos útiles responsables de la toma de decisiones en la selección de alternativas.</p>
<p>STAKE Y DEMY (1969)</p>	<p>Consideran a la evaluación como la descripción y la identificación de los méritos y limitaciones de algo. Su propósito es describir y juzgar lo evaluado.</p>
<p>STUFFELBEAM (1971)</p>	<p>Es el proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un objeto determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar problemas y comprender fenómenos implicados.</p>
<p>PROVUS, MALCOM (1971)</p>	<p>Es un proceso de comparación entre los aspectos de ejecución de determinado programa con los estándares, de tal forma que la información obtenida es utilizada para mejorar el objeto evaluado.</p>
<p>AUSUBEL, DAVID (1982)</p>	<p>Evaluar consiste en emitir juicios de valor que permitan apreciar los resultados de un programa, para poder determinar si se están alcanzando o no, un conjunto de metas u objetivos.</p>

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

30

<p>CARREÑO, FERNANDO (1983)</p>	<p>Es la acción que permite juzgar o emitir juicios a partir de datos desprendidos de la realidad evaluada, así como atribuir o negar cantidad y cualidades al objeto evaluado.</p>
<p>WEISS, CAROL (1983)</p>	<p>Proceso de investigación a través del cual se juzga el valor, méritos o deficiencias de un objeto, de tal forma que se oriente a la toma de decisiones.</p>
<p>GARCÍA CORTÉS, F. (1986)</p>	<p>Entiende a la evaluación como un proceso integral acumulativo, que valora el grado en que los medios, recursos y procedimientos permiten el logro de las metas preestablecidas.</p>
<p>DÍAZ BARRIGA, A. (1989)</p>	<p>Considera a la evaluación como un proceso de indagación que permite detectar las características del objeto evaluado, así como buscar una explicación de los mismos.</p>

Al igual que las definiciones presentadas anteriormente, se pueden encontrar muchas más, pero todas ellas responden a necesidades específicas del momento y no abarcan todos los aspectos relacionados con la evaluación.

3.3.2 MODELO DE EVALUACIÓN INTEGRAL

Este modelo desarrollado por Malagón Londoño, resume una serie de esfuerzos tendientes a facilitar la evaluación de las Escuelas de Ciencias de la Salud, los Servicios de Salud y los Procesos de Integración Docente-Asistencial. Por lo tanto tiene dos vertientes, una de evaluación Docente y otra de evaluación Asistencial, las cuales sirven de sustento para la reprogramación de los servicios asistenciales y académicos; en este

sentido se constituye además en un mecanismo de programación y reprogramación de los servicios asistenciales y de educación en salud.

El modelo de evaluación presenta una estructura que está constituida por seis componentes: Contexto, Demanda, Oferta, Proceso, Producto e Impacto de las acciones educativas y asistenciales, las cuales se describen más adelante. Asimismo permite contrastar entre los perfiles epidemiológicos o situaciones de salud de un país, el perfil de los servicios de salud y el perfil de los trabajadores mismos. Facilita la detección de fallas, lagunas o vacíos en la adaptación, actualización o en aspectos remediables del personal que participa en actividades de educación o en situaciones de dificultad en el campo de la asistencia y prestación de servicios de salud, asimismo permite orientar y ejecutar ajustes. La Evaluación se convierte en ciclos permanentes y repetitivos de reprogramación educativa y evaluación a lo largo del tiempo en programas asistenciales.

- SUBMODELO DE EVALUACIÓN DE LAS ESCUELAS DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONTEXTO

Se define como aquellos fenómenos, circunstancias o elementos que se ubican en el entorno o ambiente del sistema de educación en salud.

Las variables o características que se consideran importantes son las siguientes: las políticas de salud, las políticas educativas, los principios básicos de la enseñanza en salud, aceptados en general por los gobiernos correspondientes, los objetivos y metas de las Escuelas de Ciencias de la Salud que junto con los principios básicos y los propósitos de la misma, configuran el perfil profesional del egresado.

DEMANDA

Dentro del componente de la demanda se analizan las necesidades de formación de personal salubre no solamente a nivel regional, las características de los estudiantes en términos de aquellos factores que inciden positiva o negativamente en el rendimiento académico, tales como la distribución etaria, el sexo, las condiciones socioeconómicas y la motivación por la carrera. Se analiza también el perfil profesional o fotografía que desea la escuela de su futuro egresado y qué está plasmado como se menciona en los objetivos, propósitos y principios básicos establecidos.

OFERTA

El segundo componente o de oferta estudia la organización y funcionamiento de la escuela en particular, los recursos humanos docentes en términos de cantidad, calidad y dedicación; los recursos físicos en cuanto a instalaciones, dotación, equipos y los recursos financieros de funcionamiento y de inversión disponibles a corto, mediano y largo plazos. Así mismo dentro de este componente se estudian los servicios de atención a las personas a través de los organismos ambulatorios u hospitalarios que tiene previstos cada escuela para la enseñanza de las ciencias de la salud.

PROCESO

El tercer elemento o proceso está dirigido a evaluar la marcha de los programas. Estudia las características del currículo en términos de su estructura, secuencia, intensidad, contenido, metodología; técnicas internas de evaluación de programas, docentes y estudiantes; asuntos relativos a la productividad en términos de atrición general y por ciclos académicos: los costos de los programas de los docentes y de los estudiantes; las interrelaciones en términos de integración y coordinación y la calidad de la enseñanza y del aprendizaje impartidos.

PRODUCTO O RESULTADO

El cuarto componente analiza el volumen en cuanto a cantidad de egresados y las características de ellos en términos de conocimientos, actitudes y destrezas que han podido desarrollar a lo largo de su capacitación.

Así mismo analiza la satisfacción personal y las tendencias o no hacia la especialización.

IMPACTO O EFECTO

Es el impacto o efecto medido a través del desempeño del futuro profesional, relacionado con las habilidades y actitudes que posea y los efectos que pueda producir en el medio de trabajo, en cuanto a modificaciones en los riesgos de enfermar o morir de la población y los cambios de actitud de los usuarios de los servicios.²²

3.4 SERVICIO SOCIAL EN LA ENEO

3.4.1 CONCEPTO DE SERVICIO SOCIAL

Se entiende por Servicio Social Universitario la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de las carreras técnicas y profesionales; tendientes a la aplicación de conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o en interés de la sociedad.²³

El Servicio Social por su naturaleza constituye una modalidad de extensión y difusión del conocimiento adquirido durante su formación profesional donde se

²² MALAGÓN LONDOÑO, GUSTAVO. Et.al. Administración Hospitalaria. Colombia, 1996. p. 325-349.

²³ LEGISLACIÓN UNIVERSITARIA Reglamento General de Servicio Social. UNAM 2000. p. 38.

enfrenta a la problemática real de la sociedad proponiendo y aplicando alternativas variables de solución, lo que además de evaluar al prestador, resulta ser un elemento permanente de análisis, evaluación y actualización de los planes de estudios de acuerdo al grado de desarrollo social, económico y cultural.

Todo lo anterior se logra cuando el prestador de Servicio Social trasciende los límites del estado académico para enfrentarse, a través de la aplicación práctica de sus conocimientos a situaciones socioambientales concretas, sumándose éste a la reflexión del papel social que cada uno de ellos tomará en la comunidad.

3.4.2 ANTECEDENTES DE LA PRÁCTICA DE SERVICIO SOCIAL EN MÉXICO

En la cultura prehispánica, la idea de servicio como valor comunitario se manejaba a través del *calpulli*, que fungía como unidad corporativa en aspectos económicos, administrativos, militares y ceremoniales de la organización social de los aztecas. El rasgo corporativo se presentaba fundamentalmente en el derecho corporativo a la tierra y en la obligación grupal de desempeñar ciertas funciones sociales.

Con la llegada de los españoles en el siglo XVI, se funda, entre otros, El Colegio de San Nicolás en 1540 en Pátzcuaro, Michoacán, por Vasco de Quiroga. El objetivo del colegio era formar clérigos para la atención de la diócesis, pero también preparar a personal capacitado para el cuidado de los Hospitales de Santa Fe.

Durante el siglo XIX, el Estado mexicano desarrolló el principio del servicio en beneficio de la sociedad. Con el advenimiento de los gobiernos liberales, se impulsó la creación de instituciones educativas orientadas a promover una conciencia científica y patriótica, con carreras de aplicación social directa, como la medicina, el derecho, la agronomía y la ingeniería.

Con el restablecimiento de la Universidad Nacional en 1910, después de 45 años, Justo Sierra expresa la idea de que la educación superior no debe permanecer al margen de las necesidades sociales y alude que uno de los principios básicos de esta universidad, es que la extensión de la enseñanza y la investigación científica contribuyan con sus medios al desarrollo nacional. Los primeros esbozos del servicio social durante este siglo, se pueden encontrar en las actividades que, de manera voluntaria, realizaron algunos profesionistas del área de la salud, durante la lucha armada de 1910.

La expectativa de que los egresados de la educación superior contribuya al progreso social, se expresa en el Movimiento Universitario de 1929, cuando sus miembros, en lucha por la autonomía universitaria, se comprometen a establecer el servicio social obligatorio. Este grupo concebía el SERVICIO SOCIAL como la forma de instrumentar una manera justa, acertada y útil de que la cultura no se aísle de los problemas de la realidad, sino que constituya el medio para identificar a la clase intelectual con aquellas formas en que la vida colectiva se presenta (Reseña..., 1987).²⁴

La dimensión de las demandas de justicia social emanadas de la Revolución y las tareas en que derivaron, implicaban la participación de todos los sectores sociales. Así las instituciones de educación superior del país plantearon, de diversas maneras, la idea de que los beneficiados por la educación superior

²⁴ RUIZ LUGO, LOURDES, Et. al. El Servicio Social en México. ANUIES, México, 1995 P. 9-12.

contribuyera al desarrollo nacional, por medio de acciones de carácter comunitario como el SERVICIO SOCIAL.

3.4.3 SUSTENTO LEGAL DEL SERVICIO SOCIAL

El Servicio Social surgió al margen de algún tipo de normatividad y los cambios que ha experimentado su regulación corresponden a la importancia que ha adquirido la participación de los estudiantes universitarios, en la solución de los problemas del país y en el apoyo para las instituciones del sector público, así como en el desarrollo de la docencia y la investigación.

El antecedente más remoto en relación con la reglamentación del servicio social se puede encontrar en la Constitución Política de 1917, pues en su artículo 3º, si bien no se habla de servicio social como tal, se sientan las aspiraciones de que la educación sirviera para desarrollar todas las capacidades del ser humano; fuera un mecanismo de mejoramiento económico, social y cultural y fomentara una conciencia de responsabilidad social.

En el texto original del artículo 5º Constitucional, se establecen como únicos servicios públicos obligatorios el de las armas, los jurados, los cargos concejales y de elección popular, así como las funciones electorales. Por su parte en el artículo 4º se establece que la ley determinará en cada estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, además de las condiciones que deban cumplirse para obtenerlo.

En esos artículos se sientan las bases de lo que posteriormente constituirá parte de la filosofía y la reglamentación del servicio social y que corresponden al primer momento clave en la estructuración del servicio social, a saber, el reclamo de la justicia social y de servicios por parte del Estado. Por ello, en

estos artículos se resume la intención de que la educación sirva como motor del desarrollo social y de que los profesionales asumen su responsabilidad como agentes de este desarrollo; la necesidad de la prestación de servicios públicos en interés del país y la autonomía de que cada estado determine los requisitos para la obtención del grado académico de nivel superior.

Otro antecedente importante en relación con la legislación del servicio social y que tiene que ver con su OBLIGATORIEDAD, se expresa de manera mas clara a fines de los años veinte, como consecuencia del movimiento en pro de la autonomía de nuestra Universidad; en 1929 el presidente Emilio Portes Gil afirma que una vez lograda la autonomía, se implante el servicio social obligatorio para los estudiantes. Esto se cristaliza en la UNAM cuando el Dr. Gustavo Baz Prada organiza, en 1936, la primera brigada médica para ofrecer servicios de salud a la comunidad de Atlixco, Puebla. Posteriormente, en 1938, siendo ya rector de nuestra casa de estudios, instaura el servicio social con carácter de obligatorio para todos los pasantes de la Universidad Nacional Autónoma de México. Durante esa época y la siguiente, se inicia un proceso de conformación del servicio social, que se caracteriza por llevarse a cabo por carreras y universidades.

En 1942, en pleno proceso de conformación de las instituciones del estado, se modifica el segundo párrafo del artículo 5° constitucional, agregando como parte de los servicios públicos obligatorios, las funciones censales y los servicios profesionales de índole social, cuya retribución y obligatoriedad se determinan legalmente. En esta modificación del artículo 5° constitucional, es dónde se encuentra la base de la reglamentación del servicio social universitario, al señalar la obligatoriedad de los servicios profesionales de índole nacional.

Posteriormente, el 26 de mayo de 1945, se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley Reglamentaria de los Artículos 4° y 5° Constitucionales Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal y Territorios Federales, en el cual queda definido el concepto de servicio social, como UNA ACTIVIDAD CON CARÁCTER TEMPORAL, OBLIGATORIO Y MEDIANTE RETRIBUCIÓN EN INTERÉS DE LA SOCIEDAD Y EL ESTADO. Así mismo se especifica la temporalidad, quienes deberán cumplirlo y como lo prestarán los profesionistas. Es interesante señalar que en esta ley se hace efectivo el principio de obligatoriedad del servicio social, al plantearlo como un requisito previo a la obtención del título profesional.

El 27 de septiembre de 1945, se publica también en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento que Regula la Ley Reglamentaria de los artículos 4° y 5° constitucionales, con relación al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal y Territorios Federales. En éste se establece que el servicio social de los estudiantes quedará a cargo de las instituciones de educación superior y deberá tener relación con los conocimientos estipulados en el plan de estudios de cada profesión, de acuerdo con los problemas sociales que corresponda resolver a cada una de ellas. Aquí se puede encontrar el primer puente entre la intención de que el servicio social no sea considerado sólo como una actividad filantrópica y de servicio, sino como un elemento importante en la formación académica.

Otro elemento que refuerza la obligatoriedad del servicio social y que reglamentale Artículo 3° constitucional, se encuentra en la Ley Federal de Educación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1973, la cual es sustituida por la Ley General de Educación, publicada el 13 de julio de 1993. En esta ley se señala, además del marco filosófico en el sentido que la educación sea una palanca del desarrollo nacional y de que los

estudiantes reciban una formación integral que comprenda la enseñanza de una actitud de responsabilidad social, la obligación de que los beneficiados directamente por los servicios educativos presten servicio social como requisito previo para obtener el título o grado académico.

Un salto importante en relación con la vinculación del servicio social y los problemas nacionales, es el que se refiere al acuerdo sobre el que se establecen las Bases para la Prestación de Servicio Social Educativo de los alumnos de Educación de Tipo Medio y Superior, publicada el 30 de enero de 1976, el cual establece un plan nacional de servicio social educativo, con la participación de las instituciones de educación superior. Esta legislación representa uno de los esfuerzos en los que se señala al servicio social de los profesionistas de todo el país como un medio para atender uno de los grandes problemas nacionales, a saber, el de los millones de analfabetas o sin la educación básica concluida.

En 1978 se crea la Comisión Coordinadora de Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (COSSIES), con la intención de racionalizar la ayuda económica que se otorga los estudiantes. Aquí se establecen los lineamientos y disposiciones generales para el servicio social y se señalan en una sola legislación, los elementos social y académico que componen el servicio. De esta comisión se deriva en 1981 el Reglamento para la Prestación de Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana, en un intento para reordenar las bases normativas en el ámbito nacional. Este reglamento es el más importante en la materia ya que se usa de base para normar el servicio en todas las instituciones de educación superior del país.

Así mismo este reglamento no sólo fundamenta la obligatoriedad de la prestación de los servicios profesionales en el requisito para la obtención del

título o grado académico, sino en el compromiso social que tienen los estudiantes y las instituciones de educación superior del país de contribuir a nuestro desarrollo económico, social y cultural. Además sostiene que las instituciones gubernamentales tienen que llevar a cabo programas que ayuden a la formación académica y a la capacitación profesional de los alumnos, sin tomarlos como una fuente de mano de obra barata y para realizar cualquier actividad.

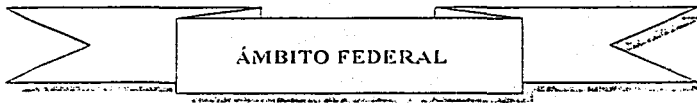
En el ámbito universitario se puede afirmar que, en el ámbito nacional, todas las universidades e institutos tecnológicos de nivel superior cuentan con su propio reglamento de servicio social. Sin embargo en el ámbito estatal la prestación del servicio no se encuentra reglamentada en la mayoría de los casos y sólo se hace mención del servicio como requisito para la obtención del título o grado académico.

En la actualidad, las instituciones de educación superior, la ANUIES, la SEP y la SEDESOL, participan de manera decidida en la actualización de las leyes que regulan el servicio social, sobre todo si se considera que el servicio social no debe ser un trámite burocrático sino un elemento en la consolidación de la formación académica, profesional y ciudadana de los estudiantes, así como punto de referencia sobre la presencia de las universidades en la conformación de los valores para la juventud y el país.²⁵

El Servicio Social se basa jurídicamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y toma expresión en Leyes, Reglamentos, Códigos, Acuerdos, Bases y Recomendaciones; estos corresponden con fines de

²⁵ UNAM. Legislación Relativa al Servicio Social (Compilación). Secretaría de Asuntos Estudiantiles. México, 1990. p. 11-14.

aplicación a los ámbitos federal, local e institucional y se presentan en orden cronológico de aparición.



LEYES

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (5 de feb. de 1917)
Artículos 3° y 5° Constitucionales
- LEY FEDERAL DE LA REFORMA AGRARIA (16 de abril de 1971) Artículo 189
- LEY FEDERAL DE EDUCACIÓN (29 de noviembre de 1973) Artículo 11
- LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL (29 de dic. De 1976)
Artículo 38
- LEY PARA LA COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR (29 de dic. De 19789)
Artículo 5°
- LEY GENERAL DE SALUD (7 de feb. de 1984) Artículos 84 al 88
- LEY NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS (31 de diciembre de 1975) Artículo 24

REGLAMENTOS

- REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

(9 de junio de 1978) Artículo 46

- REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA REPÚBLICA MEXICANA

(30 de marzo de 1981) Artículos 9 y 10

CÓDIGO

- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos (13 de marzo de 1973)
Artículo 170 al 173

ACUERDOS

- Acuerdo que establece los requisitos que deberán llenar las instituciones expedidoras de títulos registrables del Distrito y Territorios Federales (24 de abril de 1971)

- Acuerdo para la prestación del servicio social en educación para adultos (20 de enero de 1976)

- Acuerdo por el que se establecen las bases para la Prestación del Servicio Social Educativo por Alumnos de Educación de Tipo Medio Superior y de Tipo Superior. Artículos 2, 3 y 4
(30 de enero de 1976)

- Acuerdo de Constitución de Fideicomiso del Fondo Nacional para el servicio social de estudiantes de Instituciones de Educación Superior
(30 de marzo de 1981)

BASES

- Bases para la instrumentación del servicio social de las profesiones para la salud (2 de marzo de 1982)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECOMENDACIONES

-Recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, para la instrumentación del servicio social de estudiantes de las profesiones de la salud a que podrán sujetarse las instituciones de educación superior.

(6 de abril de 1992)

ÁMBITO LOCAL

LEYES

- Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el D. F. (26 de mayo de 1945)

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de la Profesiones en el Distrito Federal. Artículos 85 al 89.

(1 de octubre de 1945)

ÁMBITO INSTITUCIONAL (UNAM)

LEYES

- Ley Orgánica de la UNAM. Artículo 1° (6 de enero de 1945)

ESTATUTOS

- Estatuto General. Artículo 3° Título Primero "Personalidad y fines"
(9 de marzo de 1945)

REGLAMENTOS

- Reglamento General de Estudios Técnicos y Profesionales. Capítulo I "Disposiciones Generales" Artículos 21 y 22.
(Consejo Universitario 15 de diciembre de 1967)
- Reglamento General de Exámenes. Capítulo V " Servicio Social" Artículo 32.
(Consejo Universitario 28 de noviembre de 1969)
- Reglamento General de Servicio Social de la UNAM
(Consejo Universitario 26 de Septiembre de 1985)
- Reglamento General de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación en la ENEO (Consejo Técnico ENEO 7 de junio de 1989 y reformado el 27 de junio de 1995)²⁶

3.4.4 FILOSOFÍA Y MISIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

La filosofía del servicio social propone que la Universidad ayude al pueblo a mejorar sus condiciones económicas, higiénicas, políticas, sociales y culturales; por otra parte se pretende que la universidad prepare al futuro profesional para que su práctica ejerza sus funciones de hombre, mexicano y ciudadano, a la vez que se despliega un contenido utilitario y práctico en su ejercicio profesional con un hondo sentido de nacionalidad, también deberá empeñarse en formar hábitos que influyan en el mejoramiento individual y colectivo, arraigando las

²⁶ENE0 UNAM. Manual de Organización de la Coordinación de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación. México, 1995. p. 59-63.

más nobles y excelentes costumbres en su contacto con la naturaleza, formalmente, aprenderá a amarla, a respetarla y a cuidarla.

La misión del servicio social profesional se ha planteado para que los prestadores conjuguen los objetivos educacionales de acuerdo con su área profesional y con la problemática actual del país.²⁷

3.4.5 COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

El servicio social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, se inició en 1975, conforme a lo señalado en la Ley Reglamentaria del Art. 5° Constitucional, relativo al ejercicio profesional, para ambos niveles académicos (licenciatura y técnico).

A partir de esta fecha se ha evaluado el servicio social y las opciones de titulación, lo cual ha permitido modificar, generar y adecuar programas que respondan al perfil profesional del egresado.

Esta coordinación es parte integrante de la Secretaría General de esta escuela, planea, implementa y evalúa las actividades tendientes a lograr condiciones óptimas, para que los pasantes de ambos niveles cuenten con los elementos básicos y necesarios que les permitan cumplir con su servicio social y desarrollar alguna de las opciones terminales de titulación.²⁸

²⁷ ENEO UNAM. Manual de Organización de la Coordinación DE Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación. México. 1995. p. 26

²⁸ Op. cit. P. 32.

Así mismo realiza proyectos de investigación encaminados a mejorar el servicio que presta esta Coordinación.

OBJETIVOS:

- Impulsar la práctica del servicio social universitario, para que desde una perspectiva académica los pasantes de enfermería realicen un servicio social que les permita consolidar los conocimientos obtenidos durante su formación y se incorporen a la solución de los problemas de salud y educativos en enfermería del país.
- Evaluar la correlación entre lo que ofrecen los programas institucionales y las funciones y actividades realizadas por el pasante.
- Evaluar las actividades de la tutoría clínica y académica durante el servicio social.
- Proponer estrategias que incrementen la participación del docente en la tutoría clínica y académica en las diferentes opciones de titulación.
- Proponer estrategias para mejorar la calidad de los trabajos académicos de titulación.
- Evaluar el proceso de titulación para incrementar su índice por medio de nuevas estrategias en ambos niveles académicos.

ACTIVIDADES

Las actividades de la Coordinación son:

SERVICIO SOCIAL

- Participar en los diferentes Comités de la Subdirección de Servicio Social de la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos (DGOSE).

- Convenir con las instituciones patrocinadoras de servicio social el desarrollo de programas congruentes con el perfil profesional del egresado.
- Generar nuevos programas de servicio social que respondan al perfil académico profesional de los egresados.
- Realizar el seguimiento y evaluación de los programas convenidos con las diferentes instituciones patrocinadoras.
- Proporcionar asesoría y apoyos específicos a los pasantes y responsables de programas que así lo requieran.
- Instrumentar, evaluar y en su caso reestructurar el Programa Académico de Tutoría Clínica en servicio social.
- Realizar trámites administrativos para el ingreso, permanencia y acreditación del servicio social.
- Dar orientación y promoción del servicio social y opciones de titulación a pasantes y público que lo requiera.
- Llevar seguimiento de los pasantes de servicio social.
- Coordinar actividades en forma continua con los tutores académicos y responsables de los programas de servicio social.

OPCIONES DE TITULACIÓN

- Analizar efectividad de las diferentes modalidades para titulación y crear propuestas que tiendan a elevar el índice de titulación en ambos niveles académicos.
- Analizar y valorar los proyectos de titulación para que se ajusten a lo establecido en el reglamento de servicio social, previo a su autorización.
- Incrementar la participación de los profesores en asesorías de trabajos para titulación, específicamente tesis, hasta alcanzar un 38% de la planta docente

- Realizar trámites administrativos para la autorización de trabajos para titulación.
- Incrementar la participación de los profesores en la dirección de trabajos para titulación.²⁹

3.4.6 PROGRAMAS DE SERVICIO SOCIAL

Con el propósito de que los pasantes de enfermería obtengan experiencias variadas que complementen su formación profesional, la CSSOTT establece convenios con instituciones patrocinadores de servicio social, las cuales una vez autorizados, forman un banco de programas los cuales se dan a conocer a los pasantes para que seleccionen el que más se ajuste a sus expectativas profesionales. Estos programas les permitirán desarrollarse con criterio profesional en la aplicación de conocimientos teórico-prácticos en situaciones reales, además se espera que se aproveche esta actividad académica para la elaboración de un trabajo académico que permita la titulación al término del servicio social.

Los programas de servicio social se clasifican:

En relación con la UNAM de la siguiente manera:

- INTERNOS.- Aquellos que se desarrollan en facultades, escuelas, institutos, centros de investigación y otras dependencias de la UNAM.

²⁹ CANELA NÚÑEZ, EZEQUIEL. Programa Académico y Guía de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación. UNAM. ENEO, México, 1995, p. 18 a 20

- **EXTERNOS.-** Los que se llevan a cabo en instituciones de los sectores público y social.

De acuerdo a la ubicación geográfica:

- **URBANOS.-** Aquellos que están ubicados en instituciones del DF, y del área metropolitana
- **RURALES.-** Los que están ubicados en los estados de la República Mexicana.

Por modalidad:

- **UNIDISCIPLINARIOS.-** Aquellos en que se solicita pasantes del área profesional de enfermería, para formar parte del equipo de salud.
- **MULTIDISCIPLINARIOS.-** Los que requieren de diferentes disciplinas para formar equipos de trabajo que participen técnica y científicamente en las comunidades que los demandan con acciones dirigidas hacia un mismo fin y elevar sus condiciones de vida.

Todos los programas ofrecen facilidades para el desarrollo del servicio social en los aspectos administrativo, técnico, docente y de investigación, así mismo ofrecen de acuerdo a sus posibilidades, prestaciones de tipo económico, científico, cultural médico, de alimentación y/o social.

Estos programas se agrupan en servicios de:

- ▶ Primer Nivel de Atención a la Salud
- ▶ Segundo y Tercer Nivel de Atención a la Salud
- ▶ Docencia
- ▶ Investigación
- ▶ Por Artículo 91 de la Ley General de Profesiones ³⁰

³⁰ UNAM. Legislación Universitaria. Reglamento de Servicio Social. P 39.

3.4.7 CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

El Centro Comunitario de Atención a la Salud se encuentra localizado en la región Sur-Oeste del Distrito Federal, ubicado en el poblado de San Luis Tlaxialtemalco, perteneciente a la Delegación Xochimilco: en una extensión de 6.5 km² donde se asientan aproximadamente 10,000 habitantes, alrededor de 2000 familias, su domicilio es Avenida 5 de Mayo S/N esquina con Calvario. Este centro brinda Atención de Primer Nivel a la Comunidad de San Luis Tlaxialtemalco de lunes a viernes en dos turnos, matutino de 8:00 a 14 hrs. y vespertino de 13:00 a 19 hrs..

OBJETIVOS DEL CCoAPS

- ACADÉMICO:

Contribuir a la formación de los perfiles académicos de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia y de los estudiantes de posgrado que requieran prácticas comunitarias a partir de un servicio de primer nivel de atención, con intervenciones de Enfermería de calidad y con gran sentido humanístico en forma anticipada al daño y en problemas de salud de bajo riesgo favoreciendo la práctica independiente y por ende el ejercicio libre de la profesión.

- DE SERVICIO:

Brindar atención de enfermería a la colectividad, esencialmente a través del Servicio Social de Pasantes y de las prácticas comunitarias de los estudiantes, con intervenciones de enfermería independientes, con calidad y humanismo, para contribuir con el abatimiento de los índices de morbilidad y mortalidad, favoreciendo el auto cuidado a la salud con la participación interdisciplinaria e intersectorial.

- DE INVESTIGACIÓN:

Fomentar la investigación de los docentes, pasantes y estudiantes, con el fin de favorecer las bases teóricas que fundamentan el funcionamiento del CCoAPS, la titulación oportuna de los pasantes y la ejercitación metodológica de la investigación científica, acordes con las líneas de investigación establecidas en el CCoAPS.

FILOSOFÍA DEL CCoAPS:

El Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCoAPS) de la Escuela Nacional De Enfermería y Obstetricia fundamenta sus acciones en una de las funciones sustantivas de la Universidad que se refiere a la vinculación con la sociedad y se enmarca en los postulados expresados en la declaración de Alma Atta, que señala la Atención Primaria a la Salud como " asistencia sanitaria esencial basada en métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

La Atención Primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, que constituye la función central y núcleo principal del desarrollo social y económico. De esta manera el CCoAPS representa un servicio de primer nivel de atención que a través de Enfermería brinda a los individuos, familia y comunidad, la atención de salud en el lugar más cercano a su residencia, trabajo, escuela o cualquier espacio de reunión grupal, constituyendo un primer elemento en el proceso permanente de intervenciones independientes de Enfermería para la identificación de riesgos y atención de problemas de salud incipientes, reversibles con terapéutica sencilla común a la Enfermería,

fundamentadas en su perfil profesional, en teorías de Enfermería y en otras disciplinas; para dar solución a problemas de mayor complejidad se ha establecido coordinación con los diferentes Unidades de Salud, de asistencia social y otras.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud se crea por la necesidad de dar coherencia a la teoría con la práctica comunitaria para fortalecer el proceso enseñanza-aprendizaje de los futuros Licenciados en Enfermería y Obstetricia y estudiantes de posgrado.

Con base en un proyecto inicial de Atención Primaria a la Salud, se logró obtener de los servicios metropolitanos del D.F., un local perteneciente a la tienda de barrio de San Luis Tlaxialtemalco de la Delegación Xochimilco el cual fue entregado a la ENEO el 29 de Octubre de 1991. Se procedió a la remodelación del local y el 11 de mayo de 1992 fue inaugurado. Siendo directora de la ENEO la Lic. Graciela Arroyo de Cordero, nombrando a la Lic. Addy Gutiérrez Raigosa como coordinadora de lo que inicialmente se llamó Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud.

Se realizó el primer diagnóstico de salud con la participación de todas las alumnas de Tercer semestre de 1992 y en los meses de junio y agosto se procedió al equipamiento de la unidad; el 8 de septiembre de 1993 se inició la atención a la comunidad, con cuatro pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia: Laura Rodríguez Sánchez, Evelia Patricia Huerta, Luz María

Esquivel Martínez y Teresa Salazar Cordero, distribuidas en los cuatro módulos de la población.

Se inició con las docentes Lic. Elia Aljama Corrales, Lic. Elvia Leticia Ramírez Toriz, Lic. Ma. Antonieta Larios Saldaña, Nutrióloga Ildeliza Sierra Torrescano, Lic. Elsa Fragoso Xolalpa y Psicóloga Carmen Hernandez Guillen. Actualmente continúa como coordinadora la Lic. Addy Gutiérrez Raigosa y como docentes tutoras académicas: Elsa Fragoso Xolalpa, Luz Ma. Gaona, Ildeliza Sierra, Virginia Reyes Audifred, Araceli D. Pineda y Amparo Hinojosa cuya función principal es la asesoría permanente a pasantes y estudiantes.

Realizan practicas comunitarias estudiantes de las diferentes áreas del Plan de Estudios: Enfermería en la Atención a la Salud en México, Enfermería del Niño, Enfermería del Adolescente, adulto y Anciano; Enfermería en el Proceso Reproductivo, así como Estudiantes de Posgrado en las áreas de Enfermería en Salud Pública y Enfermería en el Adulto Mayor, así como estudiantes de maestría, doctorado y especializaciones de la ENEO, de otras Universidades del país y del extranjero.

PROGRAMAS BÁSICOS

El CCOAPS ofrece a la comunidad cinco programas básicos: Salud Familiar, Salud Escolar, Salud Laboral, Salud Ambiental y Salud del Deporte y la Recreación, operados por pasantes y estudiantes y dirigidos por docentes de la misma disciplina.

SALUD FAMILIAR:

Este programa pretende que por su propia naturaleza, actúe sobre las células familiares de manera que sus integrantes mantengan o eleven su salud de modo que logren un desarrollo y adaptación que les permita funcionar acordes a sus propias necesidades generando la búsqueda de sus satisfactores. al responsabilizarse de su autocuidado, en donde las intervenciones de Enfermería toman un papel relevante es precisamente en la identificación de factores de riesgo para la salud familiar para su disminución o supresión.

SALUD ESCOLAR:

A través de este programa se pretende abordar a todos los protagonistas de las instituciones educativas por considerar que la Escuela es una organización compleja formada por un grupo de individuos integrados dentro de un sistema de acción cuya función y nivel de influencia que ejerce sobre el grupo escolar y su familia pueda ser aprovechada para el mejor desarrollo de los programas de salud, considerando brindar un campo propicio para llevar a cabo las acciones que disminuyan o supriman los riesgos para la salud escolar.

SALUD LABORAL:

Se pretende que a través de intervenciones específicas de Enfermería se influya de manera positiva en la prevención de accidentes de trabajo y en el conocimiento de factores de riesgo laboral, fomentando en el trabajador el autocuidado a su salud. Se considera un campo nuevo de experiencias de aprendizaje que propiciará el desenvolvimiento positivo de enfermería ante la responsabilidad de la salud laboral en los diferentes centros de trabajo.

SALUD AMBIENTAL:

En este programa se pretende que las intervenciones específicas de Enfermería, orientadas al Saneamiento Básico, disminuyan los riesgos para la salud de la población; ya que las características geográficas, principalmente de la región chinampera regada por el sistema de canales que llevan en su cauce aguas residuales, son fuente de enfermedades de la piel, ojos y mucosas de los productores de plantas de ornato y hortalizas. Así mismo la zona cerril presenta, por sus condiciones, otra serie de factores de riesgo para la salud.

SALUD DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN:

Se pretende que a través de las actividades recreativas y la práctica del deporte se favorezca el crecimiento y desarrollo del individuo y mantenimiento de las funciones físicas y emocionales del género humano. Por lo que la intervención de Enfermería se enfoca a propiciar la práctica del deporte y la recreación, la valoración integral de la salud de los individuos que practican algún deporte y la orientación sobre el lugar, condiciones y equipo para la realización de las actividades deportivas y de recreación, contribuyendo con esto a la disminución de factores de riesgo o daños a la salud.³¹

³¹ CCOAPS-ENEQ. Submanual Técnico Informativo del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud. ENEQ-UNAM. México, 2000.

4. METODOLOGÍA

4.1 VARIABLES

> INDEPENDIENTE: Desempeño del Pasante

INDICADORES:

Conocimientos, habilidades y destrezas para el pensamiento crítico

> DEPENDIENTES:

a) Satisfacción de la comunidad con relación a la atención recibida

INDICADORES:

- o Trato: responsabilidad, puntualidad y respeto
- o Conocimientos

b) Satisfacción del pasante con relación a su propio desempeño

INDICADORES:

- o Habilidades y Destrezas para el pensamiento crítico (entrevista, EF., observación)
- o Propuestas para abordar el problema o alternativas de solución

4.1.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

DESEMPEÑO DEL PASANTE:

Desempeño es comprendido como el resultado de la combinación de los conocimientos, habilidades y destrezas que hacen que el estudiante actúe de manera específica tomando como eje el pensamiento crítico en enfermería. Es decir, competencia son los conocimientos, habilidades y destrezas que posee el pasante para realizar una acción y desempeño es la manera en que el pasante realizará dicha acción en su práctica real.

VARIABLES DEPENDIENTES

SATISFACCIÓN DE LA COMUNIDAD CON LA ATENCIÓN RECIBIDA:

Testimonio de los usuarios acerca de las acciones que los pasantes realizaron para resolver sus problemas de salud o brindar alternativas de solución.

SATISFACCIÓN DEL PASANTE CON SU PROPIO DESEMPEÑO:

Percepción que tiene el propio pasante acerca de la manera en que brinda la atención a los usuarios

4.2. TIPO DE DISEÑO

- **TRANSVERSAL.-** Estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Es decir, se toma como grupo de estudio a los pasantes y el tiempo es el que determinan para su servicio social
- **DESCRIPTIVO.-** Porque menciona las características de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia y de la comunidad que se toma como muestra; además de establecer conclusiones.
- **ANALÍTICO.-** Explicará cuales son las limitantes y posibilidades para el desempeño del pasante durante su servicio social.
- **OBSERVACIONAL.-** Se hará uso de la observación directa, sin ocupar una función dentro de la comunidad y sin modificar sus variables

4.3 UNIVERSO

- Pasantes de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia inscritos en los diferentes programas de Servicio Social en el período 2002-2003.

4.4. POBLACIÓN

- Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizaron Servicio Social en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud durante el periodo 2002-2003.
- Usuarios que recibieron atención directa de los pasantes que realizaron servicio social en éste centro y en el periodo mencionado.

4.5 MUESTRA:

- El tipo de muestra fue aleatorio, la cual incluía a 12 pasantes Usuarios que recibieron atención directa por los pasantes que integran la muestra (tres usuarios por cada pasante).

4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pasantes que hayan realizado servicio social en el CCOAPS durante el periodo 2002-2003.
- Pasantes que estén ubicados en servicios dirigidos a atención directa al usuario.

- Pasantes que durante el periodo del estudio asistan a su servicio social
- Usuarios que hayan recibido atención directa por los pasantes que integran la muestra.
- Usuarios que deseen participar en el estudio

4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pasantes que no hayan realizado servicio social en el CCOAPS ni en el periodo señalado
- Pasantes ubicados en servicios que no brindan atención directa a los usuarios (CEYE, administración)
- Pasantes los cuales hayan realizado servicio social en periodos diferentes al 2002-2003.
- Usuarios que no recibieron atención directa de la muestra de pasantes

- Usuarios que se nieguen a participar en el estudio.

4.6 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboraron dos tipos de cuestionarios: uno que se aplicaría a pasantes y otro que se aplicaría a los usuarios que recibieron atención directa de los doce pasantes que integran la muestra.

4.6.1 INSTRUMENTO

- Cuestionario para pasantes integrado por datos generales y 19 preguntas de opción múltiple, el cual incluía aspectos relacionados con los conocimientos, habilidades y destrezas y la satisfacción de los propios pasantes.
- Cuestionario para los usuarios integrado por datos generales y 22 preguntas de opción múltiple relacionadas con la satisfacción del usuario con relación a la atención recibida de los pasantes.

4.6.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

Se realizó de acuerdo a las variables identificadas

4.6.3 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Una vez obtenida la información se procedió a numerar los cuestionarios, posteriormente se contabilizaron las respuestas proporcionadas a cada respuesta para la tabulación de los datos a fin de ser presentados mediante cuadros y gráficas en la hoja de cálculo del programa Excel.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.7 RECURSOS

a) HUMANOS:

- Asesor académico
- Asesores metodológicos
- Coordinadora de servicio social y Opciones Terminales de Titulación
- Pasante a cargo de la Investigación
- Muestra de pasantes del CCOAPS incluida para dicho estudio
- Muestra de la comunidad usuaria del CCOAPS incluida para el estudio

b) MATERIALES:

- Papelería diversa (hojas, fichas, lápices,....)
- Equipo de Cómputo
- Internet
- Calculadora
- Fotocopias
- Libros y Revistas de enfermería

c) FÍSICOS:

- Coordinación de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación
- Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud
- Biblioteca de la ENEO
- Instalaciones de la ENEO

d) FINANCIEROS:

- Los gastos de la investigación serán solventados por la propia pasante, los cuáles se calculan en 12 mil pesos.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

5. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS QUE RECIBIERON ATENCIÓN DIRECTA DE LA MUESTRA DE PASANTES QUE REALIZARON SERVICIO SOCIAL EN EL CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD DURANTE EL PERIODO 2002-2003.

Cuadro 1.

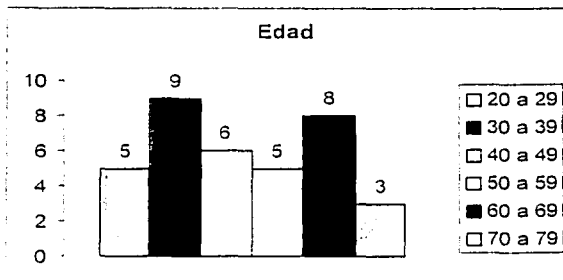
Rangos de edad de los usuarios que integran la muestra

EDAD	Fo	%
20 a 29	5	13.89
30 a 39	9	25.00
40 a 49	6	16.67
50 a 59	5	13.89
60 a 69	3	22.22
70 a 79	3	8.33
TOTALES	36	100

Fuente: Cédulas aplicadas a los usuarios que recibieron atención directa de los pasantes del CCOAPS. Agosto 2002-Enero 2003.

De los 36 usuarios encuestados se obtuvo que el porcentaje más alto (25%), en cuanto a edad se ubica en el rango de 30 a 39 años y el porcentaje mínimo (8%) se ubica en el rango de 70 a 79 años.

Gráfica 1



Fuente: Cuadro 1

Cuadro 2

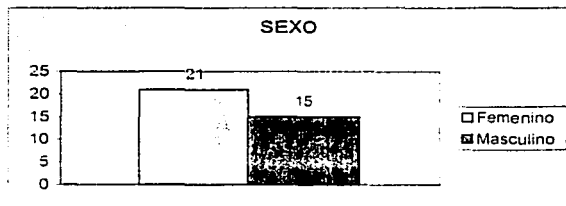
Distribución de los usuarios por sexo

SEXO	Fo	%
Femenino	21	58.33
Masculino	15	41.67
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

Predominan las mujeres, aunque el número de usuarios del sexo masculino, también es representativo

Gráfica 2



Fuente: Cuadro 2.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Cuadro 3

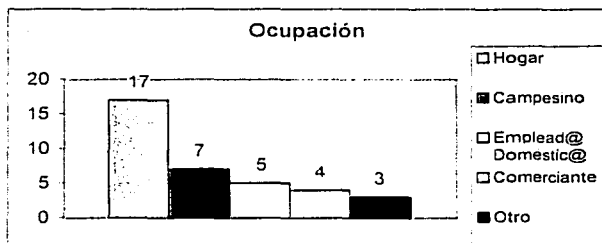
Ocupaciones desempeñadas por los usuarios

OCUPACION	Fo	%
Hogar	17	47.22
Campesino	7	19.44
Emplead@ Domestic@	5	13.89
Comerciante	4	11.11
Otro	3	3.33
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

La actividad que más desempeñan son las labores del hogar, seguida del oficio de campesino.

Gráfica 3



Fuente: Cuadro 3.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

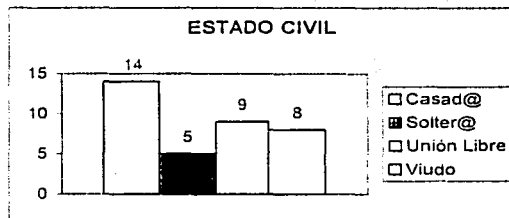
Cuadro 4
Estado civil de los usuarios

ESTADO CIVIL	Fo	%
Casad@	14	38.89
Solter@	5	11.11
Unión Libre	9	27.78
Viud@	3	22.22
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

En cuanto al estado civil de los usuarios, se obtuvo que el 39 % son casad@s y sólo el 11% son solter@s, enfatizando que esta clasificación también incluye a las mamás solteras

Gráfica 4



Fuente: Cuadro 4

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

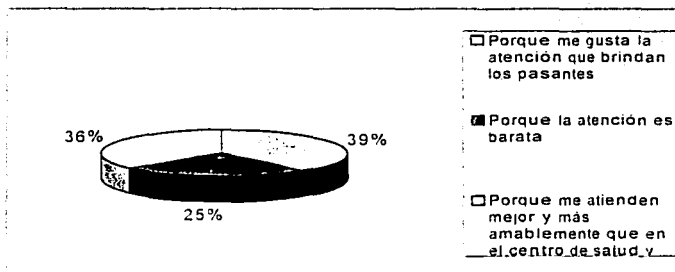
Cuadro 5
Razones por la cuáles los usuarios acuden al CCOAPS

Porque acude al CCOAPS	Fo.	%
Porque me gusta la atención que brindan los pasantes	14	38.89
Porque la atención es barata	9	25.00
Porque me atienden mejor y más amablemente que en el centro de salud y otros lugares	13	36.11
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

Las razones más frecuentes por la que los usuarios acuden al CCOAPS son: porque les gusta la atención que les brindan los pasantes (14%) y porque les atienden más amablemente que en el Centro de Salud y otros lugares

Gráfica 5



Fuente: Cuadro 5

Cuadro 6

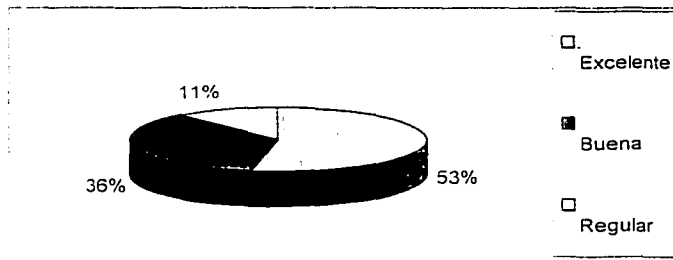
Opinión de los usuarios acerca de la atención recibida

La atención que le brindaron los pasantes fue:	Fo.	%
Excelente	19	52.78
Buena	13	36.11
Regular	4	11.11
Deficiente	0	0
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

Más de la mita de los usuarios (52%) consideró que la atención que los pasantes les habían brindado era excelente y sólo el 11% contestó que había sido regular

Gráfica 6



Fuente: Cuadro 6.

Cuadro 7

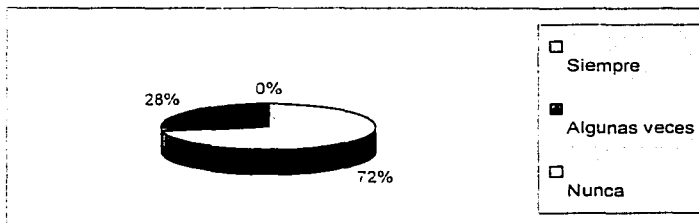
Frecuencia con la que los pasantes resuelven los problemas de salud de los usuarios

Los pasantes le resuelven su problema de salud por el que ud. recurre a ellos	Fo.	%
Siempre	26	72.22
Algunas veces	10	27.78
Nunca	0	0
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 72% de los usuarios dijo que los pasantes siempre les resolvían su problema de salud por el que recurrían a ellos, el resto (28%) dijo que sólo algunas veces.

Gráfica 7



Fuente: Cuadro 7

Cuadro 8

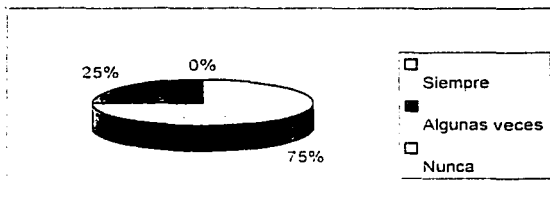
Satisfacción de los usuarios con respecto a la atención recibida

Se ha sentido satisfecho con la atención que le brindan los pasantes	Fj.	%
Siempre	27	75
Algunas veces	9	25
Nunca	0	0
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 75% de los usuarios dijo que siempre se habían sentido satisfechos con la atención que les habían brindado los pasantes y el 25% dijo que sólo algunas veces se habían sentido satisfechos

Gráfica 8



Fuente: Cuadro 8.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 9

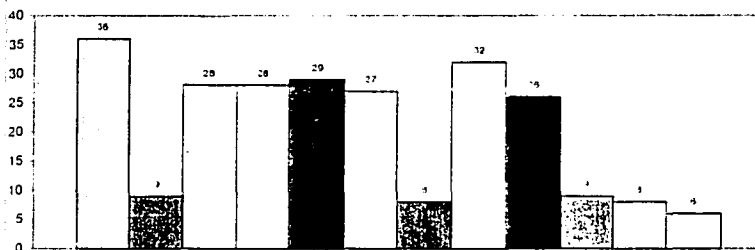
Frecuencia y Temas de fomento a las salud que han recibido los usuarios

Le han informado acerca de la importancia de:	Fo.
El cuidado de su propia salud	36
La detección oportuna de factores que ponen en riesgo la salud	9
Los hábitos alimenticios más adecuados a su edad	28
Los hábitos higiénicos	28
La prevención de enfermedades como la Diabetes, el Cáncer, la Presión alta, etc.	29
La prevención de accidentes en el hogar, escuela y trabajo	27
La prevención de Enfermedades de Transmisión sexual	8
El control del niño sano	32
El Control de mujeres embarazadas	26
La planificación Familiar	9
El cuidado al medio ambiente	8
La violencia familiar	6
TOTALES	246

Fuente: Misma del cuadro anterior.

Los temas de los cuales se ha dado más información a los usuarios son: El cuidado de su propia salud (36), El Control de Niño sano (32) y la Prevención de Enfermedades como la Diabetes, el Cáncer y la Presión Alta; sin embargo, los temas que menos se abordaron fueron: La Violencia Intrafamiliar (6), La Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (8) y El Cuidado al Medio Ambiente (8).

Gráfica 9



Fuente: Cuadro 9.

FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 10

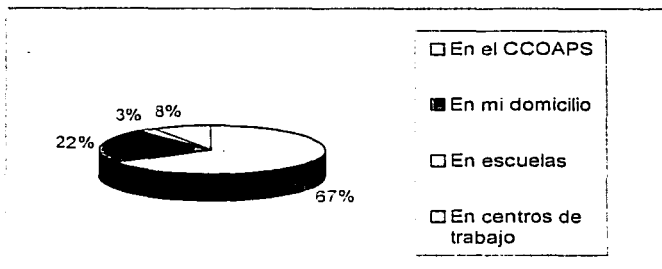
Lugares en dónde los usuarios han recibido tal información

En dónde le han dado esta información:	Fo.	%
En el CCOAPS	24	66.67
En mi domicilio	3	22.22
En escuelas	1	2.78
En centros de trabajo	3	8.33
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El sitio dónde se habla más frecuentemente de tales temas es el CCOAPS (67%), pero el sitio en dónde casi no se brinda esta información es en las escuelas (3%), puesto que sólo un usuario la ha recibido aquí.

Gráfica 10



Fuente: Cuadro 10.

Cuadro 11

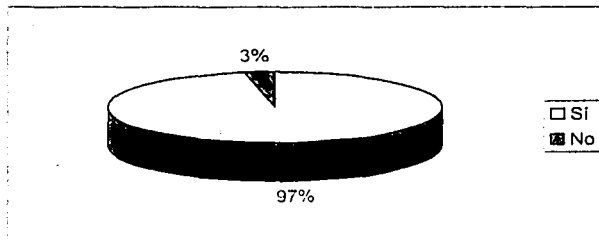
Percepción de los usuarios acerca de los conocimientos del pasante

Cree que el pasante cuenta con los conocimientos necesarios para resolver los problemas de salud de usted y su familia	Fo	%
Si	35	97.22
No	1	2.78
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

La gran mayoría de los usuarios (97%) opina que los pasantes sí cuenta con los conocimientos necesarios para resolver sus problemas de salud y los de su familia.

Gráfica 11



Fuente: Cuadro 11

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 12

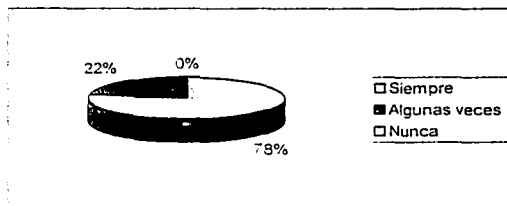
Efectividad de las indicaciones y tratamiento que los pasantes ofrecen a los usuarios

Se siente mejor al seguir las indicaciones y el tratamiento que le dan los pasantes:	Fo	%
Siempre	28	77.78
Algunas veces	3	22.22
Nunca	0	0
TOTALES	36	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El mayor porcentaje de los usuarios (78%) manifiesta que siempre se ha sentido mejor al seguir las indicaciones y el tratamiento que le dan los pasantes, el resto (22%) refirió que sólo algunas veces se ha sentido mejor después de estas indicaciones.

Gráfica 12



Fuente: Cuadro 12

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 13

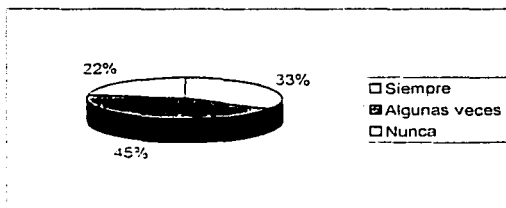
Frecuencia con la que los usuarios acuden al CCOAPS en situaciones de urgencias

Si se presenta una situación de urgencias, usted acude al CCOAPS	Fo	%
Siempre	12	33.33
Algunas veces	16	44.44
Nunca	3	22.22
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 44% de los usuarios acude sólo algunas veces al CCOAPS si se le presenta una situación de urgencias; el 33% siempre acude al CCOAPS en estos casos y el 22% nunca acude en esta situaciones.

Grafica 13



Fuente: Cuadro 13.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 14

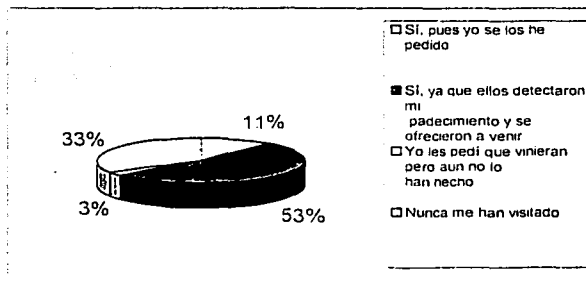
Frecuencia y razones de las visitas domiciliarias que recibieron los usuarios por parte de los pasantes

Los pasantes lo han visitado en su casa para resolver algún problema de salud	Fo	%
Si, pues yo se los he pedido	4	11.11
Si, ya que ellos detectaron mi padecimiento y se ofrecieron a venir	19	52.78
Yo les pedí que vinieran pero aun no lo han hecho	1	2.78
Nunca me han visitado	12	33.33
TOTALES	36	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

Más de la mitad de los usuarios han recibido la visita de los pasantes en sus domicilios porque ellos detectaron su padecimiento y les ofrecieron la visita; pero al 33% nunca lo han visitado.

Gráfica 14



Fuente: Cuadro 14.

Cuadro 15

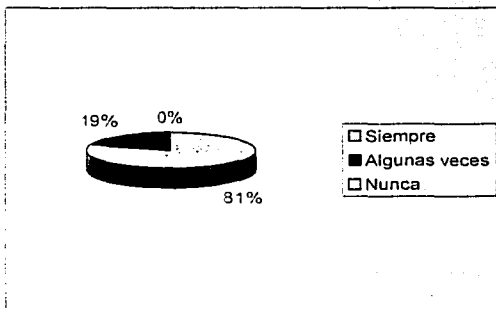
Puntualidad del pasante al brindar la atención referida por los usuarios

El pasante fue puntual al atenderlo	Fo	%
Siempre	29	80.56
Algunas veces	7	19.44
Nunca	0	0
TOTALES	36	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior

Un gran porcentaje de la muestra (81%) dijo que los pasantes siempre habían sido puntuales al atenderlos; el resto dijo que sólo algunas veces habían sido puntuales.

Gráfica 15



Fuente: Cuadro 15.

Cuadro 16

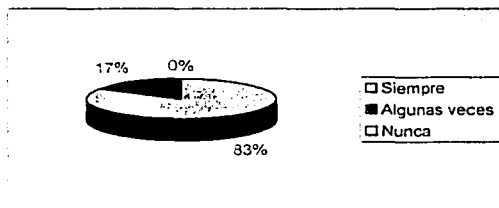
Seguimiento de los pasantes acerca del padecimiento del usuario

Los pasantes le brindan la atención hasta que ya no la necesita	Fo	%
Siempre	30	83.33
Algunas veces	5	16.67
Nunca	0	0
TOTALES	36	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 83% de la muestra de usuarios encuestados refirió que los pasantes siempre le brindan la atención hasta que ya no la necesita, el resto dice que sólo en algunas veces.

Gráfica 16



Fuente: Cuadro 16.

Cuadro 17

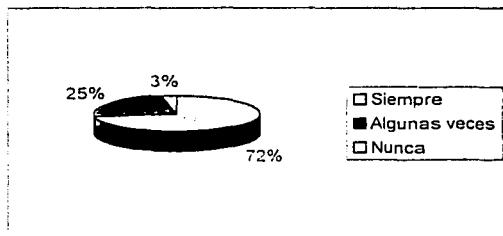
Interés que mostraba el pasante por la salud del usuarios y su familia

Los pasantes le mostraron interés por su salud y la de su familia	Fo	%
Siempre	26	72.22
Algunas veces	9	25.00
Nunca	1	2.78
TOTALES	36	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 72 % de los usuarios opinó que los pasantes siempre le mostraron interés por su salud y la de su familia, el 25% dijo que sólo algunas veces le mostraron dicho interés y sólo un usuario dijo que nunca la habían mostrado tal interés.

Gráfica 17



Fuente: Cuadro 17.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 18

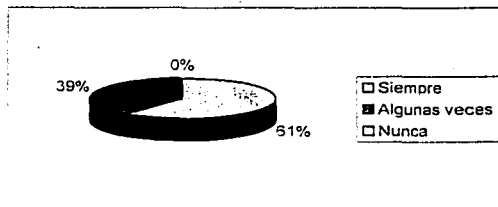
El pasante hace que la familia se involucren en el padecimiento de un miembro en específico

Los pasantes hacen que todos los familiares se interesen por el padecimiento de algún miembro en específico	Fo	%
Siempre	22	61.11
Algunas veces	14	38.89
Nunca	0	0
TOTALES	36	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior

El mayor porcentaje de la muestra (61%) refirió que los pasantes siempre hacen que todos los familiares se interesen por el padecimiento de algún miembro de la familia, el resto dijo que los pasantes logran ese interés sólo algunas veces.

Gráfica 18



Fuente: Cuadro 18

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 19

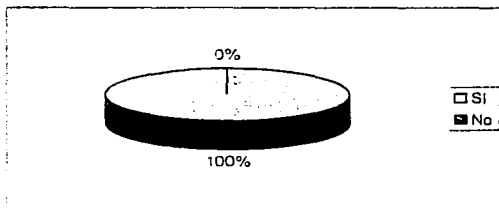
Fomento del cuidado a la salud que los pasantes hacen en los usuarios

Los pasantes hacen que ud. Y su familia se preocupen por su propia salud	Fo	%
Si	36	100
No	0	0
TOTALES	36	100

Fuente: Misma que el cuadro anterior

Todos los usuarios refirieron que los pasantes hacen que ellos mismos y su familia se interesen por su propia salud

Gráfica 19



Fuente: Cuadro 19.

Cuadro 20

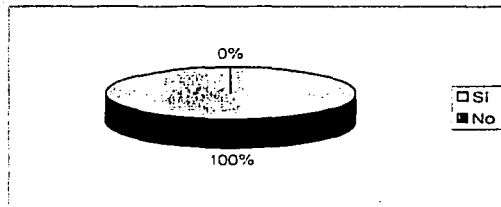
Percepción de los usuarios acerca de la seguridad del pasante le muestra al atenderlo.

Los pasantes le muestran seguridad al atenderlo	Fo	%
Si	36	100
No	0	0
TOTALES	36	100

Fuente: Misma que el cuadro anterior

Todos los usuarios detectaron seguridad de los pasantes al atenderlos

Gráfica 20



Fuente: Cuadro 20

Cuadro 21

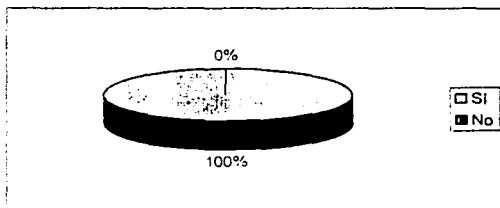
Percepción de los usuarios acerca del respeto durante la atención

Los pasantes le atienden con respeto	Fo	%
Si	36	100
No	0	0
TOTALES	36	100

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

Todos los usuarios dicen que los pasantes les atienden con respeto hacia su persona

Gráfica 21



Fuente: Cuadro 21

Cuadro 22

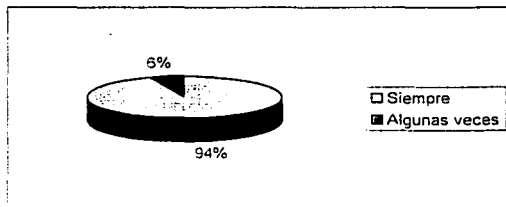
Claridad que percibe el usuario en las orientaciones y explicaciones de los pasantes

Los pasantes le orientan y dan explicaciones claras	Fo	%
Siempre	34	94.44
Algunas veces	2	5.56
Nunca	0	0.00
TOTALES	36	100

Fuente: Misma que el cuadro anterior

El mayor porcentaje de la muestra (94%) refirió que los pasantes siempre les orientaron y dieron explicaciones claras; sólo un 6% dijo que las orientaciones y explicaciones de los pasantes habían sido claras algunas veces.

Gráfica 22



Fuente: Cuadro 22.

Cuadro 23

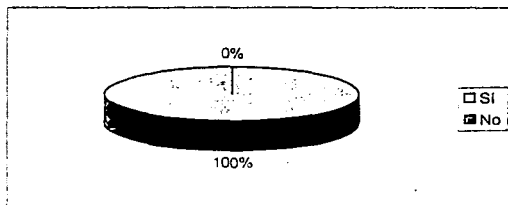
Los pasantes le aclaran todas las dudas de los usuarios con respecto a su problema de salud

Los pasantes le aclaran todas sus dudas con respecto a su problema de salud	Fo	%
Si	36	100
No	0	0
TOTALES	36	100

Fuente: Misma que el cuadro anterior

El 100% de la muestra dijo que los pasantes si les aclaraban todas las dudas con respecto a su problema de salud.

Gráfica 23



Fuente: Cuadro 23

Cuadro 24

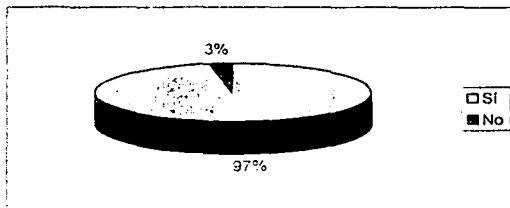
Confianza que los usuarios tienen en los pasantes para resolver sus problemas de salud

Confía en los pasantes para resolver sus problemas de salud	Fo	%
Sí	35	97.22
No	1	2.78
TOTALES	36	100

Fuente: Misma que el cuadro anterior

Un gran porcentaje de la muestra (97%) dijo que si confía en los pasantes para resolver sus problemas de salud. Sólo un usuario dijo que no confiaba en ellos.

Gráfica 24



Fuente: Cuadro 24.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 25

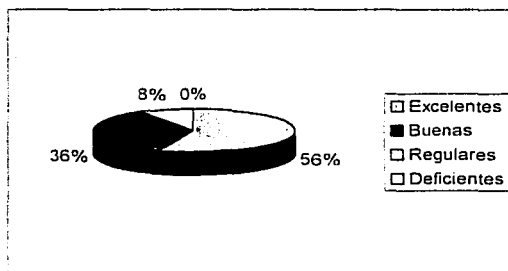
Calidad que perciben los usuarios acerca de las charlas de educación para la salud

Las charlas que dan los pasantes son::	Fo	%
Excelentes	20	55.56
Buenas	13	36.11
Regulares	3	8.33
Deficientes	0	0
TOTALES	36	100

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

Más de la mitad de la muestra (56%) considera que las charlas de educación para la salud que los pasantes dan son excelentes, el 36% dijo que éstas eran buenas y sólo un 8% dijo que las charlas habían sido regulares. Nadie refirió que las charlas eran deficientes.

Gráfica 25



Fuente: Cuadro 25.

Cuadro 26

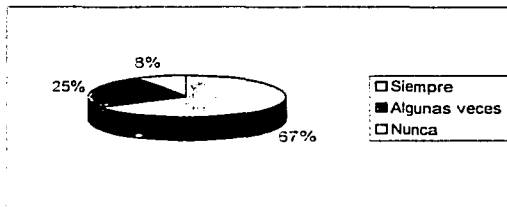
Los usuarios hacen caso de las indicaciones que les proporcionan los pasantes en beneficio de su salud

Hace caso de las indicaciones que le dan los pasantes para el beneficio de su salud	Fo	%
Siempre	24	66.67
Algunas veces	9	25.00
Nunca	3	8.33
TOTALES	36	100

Fuente: Misma que el cuadro anterior

El 67% de los usuarios siempre hace caso de las indicaciones que les proporcionan los pasantes para el beneficio de su salud; el 25% dijo que sólo algunas veces hacía caso de éstas; pero el 8% dijo que nunca hacía caso de éstas.

Gráfica 26



Fuente: Cuadro 26

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

39

**ENCUESTAS APLICADAS A LOS PASANTES QUE REALIZARON
SERVICIO SOCIAL EN EL CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN
PRIMARIA A LA SALUD DURANTE EL PERIODO 2002-2003.**

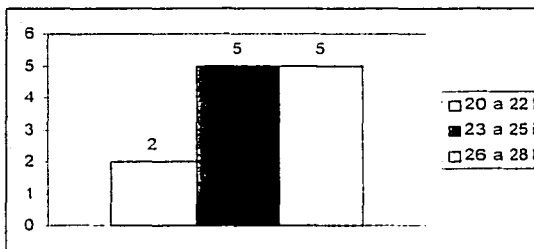
Cuadro 27
Distribución de los pasantes por rangos de edad

EDAD	Fo	%
20 a 22	2	16.67
23 a 25	5	41.67
26 a 28	5	41.67
TOTALES	12	100

Fuente: Cédulas aplicadas a los pasantes que realizaron servicio social en el CCOAPS durante el periodo 2002-2003.

Los porcentajes más altos en cuanto a la edad de los pasantes (42%) se encuentra en los rangos de 23 a 25 años y en el de 26 a 28 años.

Gráfica 27



Fuente: Cuadro 27

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 28

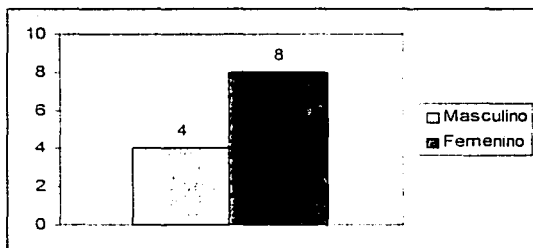
Distribución de los pasantes por sexo

SEXO	Fo	%
Masculino	4	33.33
Femenino	8	66.67
TOTALES	12	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

Predominan los pasantes del sexo femenino (60%)

Gráfica 28



Fuente: Cuadro 28

Cuadro 29

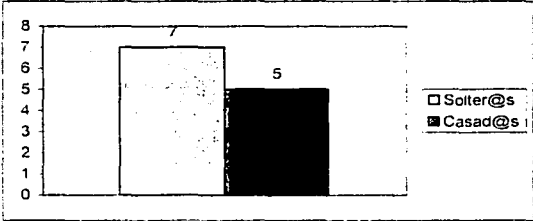
Estado civil de los pasantes

ESTADO CIVIL	Fo	%
Solter@s	7	58.33
Casad@s	5	41.67
TOTALES	12	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El mayor porcentaje de los pasantes es solter@

Gráfica 29



Fuente: Cuadro 29

Cuadro 30

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

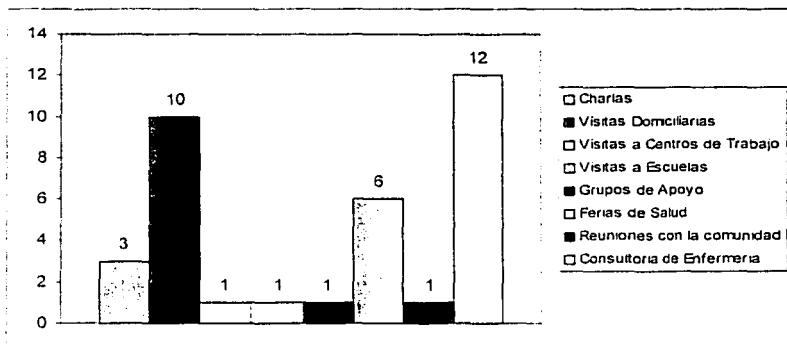
Principales maneras en las que los pasantes realizaron el fomento a la salud

Las maneras en que ud. Realizó el fomento a la salud en la comunidad fue por medio de:	Fo.
Charlas	3
Visitas Domiciliarias	10
Visitas a Centros de Trabajo	1
Visitas a Escuelas	1
Grupos de Apoyo	1
Ferias de Salud	6
Reuniones con la comunidad	1
Consultoría de Enfermería	12
Totales	35

Fuente: Misma del cuadro anterior

Las principales maneras en que los pasantes realizan el fomento a la salud es por medio de la Consultoría de enfermería (12), seguida de las visitas domiciliarias (10); y las que no se utilizan muy frecuentemente son: Las visitas a centro de trabajo y escuelas (1), la integración de grupos de apoyo (1) y las reuniones con la comunidad (1).

Gráfica 30



Fuente: Cuadro 30.

Cuadro 31

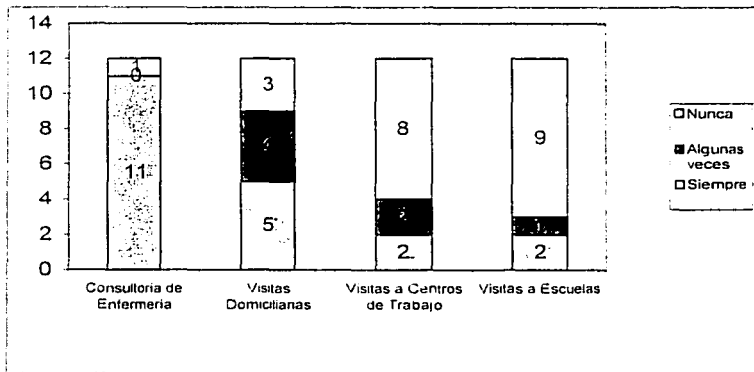
Principales sitios en dónde se llevó a cabo la elaboración de la Historia Clínica, Diagnóstico de Enfermería y Plan de Cuidados.

Elaboró Historia Clínica, estableciendo el Dx. de Enfermería y Plan de Cuidados en :	Algunas veces			Totales
	Siempre		Nunca	
Consultoria de Enfermería	11	0	1	12
Visitas Domiciliarias	5	4	3	12
Visitas a Centros de Trabajo	2	2	8	12
Visitas a Escuelas	2	1	9	12
SUBTOTAL	20	7	21	48
%	41.67	14.58	43.75	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

La elaboración de la Historia Clínica estableciendo el Dx. de Enfermería y Plan de Cuidados; la gran mayoría de los pasantes la realizaron Siempre en la Consultoria de Enfermería a excepción de uno; tal acción se realizó siempre en las visitas domiciliarias por cinco pasantes, sólo cuatro pasantes algunas veces la realizaron, pero tres de ellos nunca lo hicieron en tal lugar. En los centros de trabajo sólo cuatro pasantes la realizaron y en las escuelas sólo tres pasantes desarrollaron tal acción.

Gráfica 31



Fuente: Cuadro 31

Cuadro 32
Valoración del estado de Salud de los usuarios

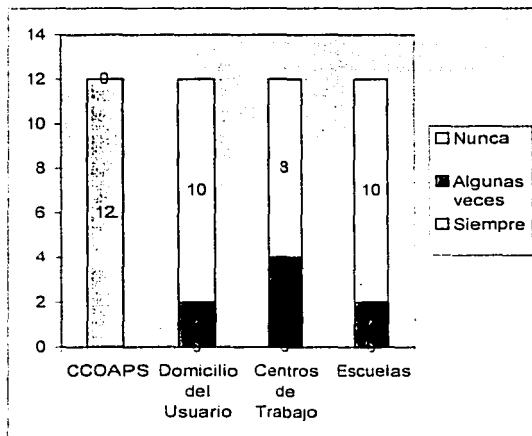
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Valoró el estado de salud de los usuarios y expidió el certificado de salud correspondiente en :	Algunas veces		
	Siempre	Algunas veces	Nunca
CCOAPS	12	0	0
Domicilio del Usuario	0	2	10
Centros de Trabajo	0	4	8
Escuelas	2	0	10
SUBTOTAL	13	3	27
%	25.00	16.67	58.33

Fuente: Misma del cuadro anterior

Todos los pasantes valoraron el estado de salud de los usuarios y expidieron el certificado de salud correspondiente siempre en el CCOAPS; sólo dos lo hicieron sólo algunas veces en el domicilio de los usuarios, cuatro en los centros de trabajo y dos en las escuelas.

Gráfica 32



Fuente: Cuadro 32

Cuadro 33

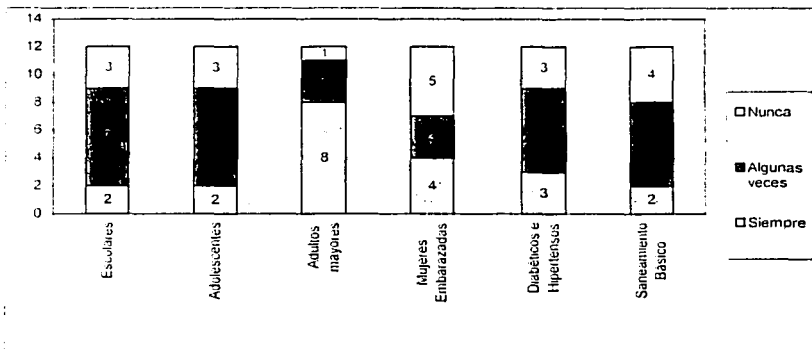
Elaboración de programas de educación para la salud

Elaboró programas de educación para la salud dirigidos a:	Siempre	Algunas veces	Nunca	Totales
Escolares	2	7	3	12
Adolescentes	2	7	3	12
Adultos mayores	3	3	1	12
Mujeres Embarazadas	1	7	5	12
Diabéticos e Hipertensos	3	6	3	12
Saneamiento Básico	2	6	4	12
SUBTOTAL	21	32	19	72
%	29.17	44.44	26.39	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior

La elaboración de programas de educación para la salud dirigidos a escolares sólo siete pasantes lo hicieron algunas veces y dos lo hicieron siempre al igual que los que eran dirigidos a adolescentes. Los que se dirigían a mujeres embarazadas sólo siete pasantes tuvieron la oportunidad de hacerlos; en cuanto los que se dirigían a diabéticos e hipertensos, nueve pasantes desempeñaron tal acción y en los del saneamiento básico, ocho pasantes tuvieron la oportunidad de elaborarlos.

Gráfica 33



Fuente: Cuadro 33

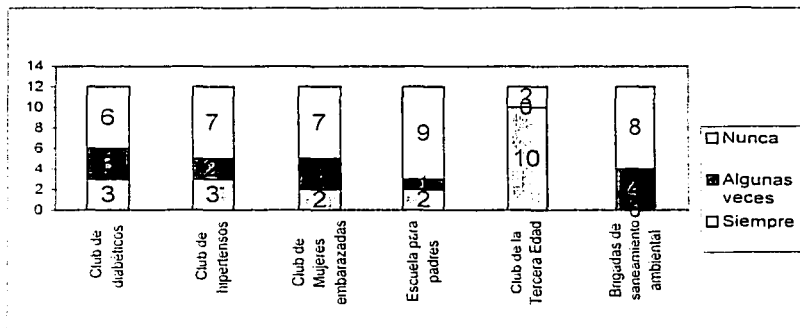
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Realizó la integración de grupos de apoyo en la comunidad, como:	Siempre	Algunas veces	Nunca	Totales
Club de diabéticos	3	3	6	12
Club de hipertensos	3	2	7	12
Club de Mujeres embarazadas	2	3	7	12
Escuela para padres	2	1	9	12
Club de la Tercera Edad	10	0	2	12
Brigadas de saneamiento ambiental	0	4	8	12
SUBTOTAL	20	13	39	72
%	27.78	18.06	54.17	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

La integración de grupos de apoyo en la comunidad como: Club de Diabéticos, sólo la realizaron la mitad de los pasantes; club de hipertensos, cinco pasantes lograron integrarlos al igual que en el club de mujeres embarazadas; en la escuela para padres, tres pasantes realizaron tal integración y diez lo lograron con el club de la tercera edad. La integración para las brigadas de saneamiento ambiental cuatro pasantes la realizaron.

Grafica 34



Fuente: Cuadro 34.

Cuadro 35

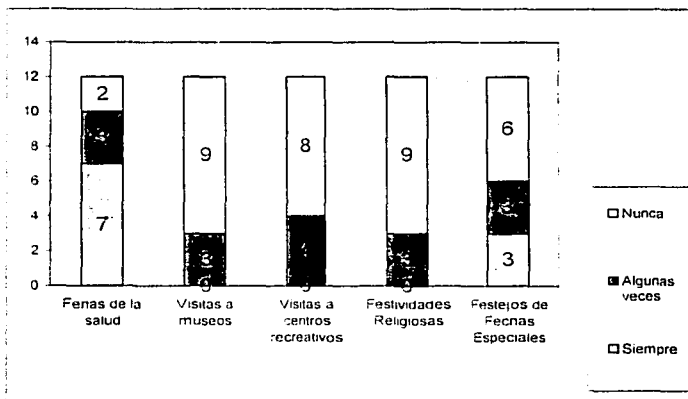
Participación de los pasantes en actividades recreativas en la comunidad

Participa en Actividades recreativas en la comunidad como:	Participación			Totales
	Siempre	Algunas veces	Nunca	
Ferias de la salud	7	3	2	12
Visitas a museos	0	3	9	12
Visitas a centros recreativos	0	4	3	12
Festividades Religiosas	0	3	9	12
Festejos de Fechas Especiales	3	3	6	12
SUBTOTAL	10	16	34	60
%	16.67	26.67	56.67	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

Las actividades en las que siempre participaron los pasantes fueron: las ferias de la salud y el festejos de fechas especiales; en las que nunca participaron fueron en las visitas a museos y festividades religiosas.

Gráfica 35



Fuente: Cuadro 35.

Cuadro 36

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

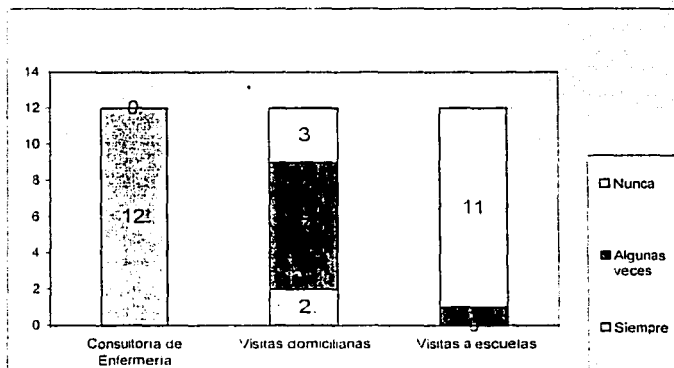
Sitio donde se llevo a cabo el control del niño sano

Llevó a cabo el control del niño sano en:	Siempre	Algunas veces	Nunca	Totales
Consultoria de Enfermería	12	0	0	12
Visitas domiciliarias	2	7	3	12
Visitas a escuelas	0	1	11	12
SUBTOTAL	14	3	4	26
%	38.89	22.22	38.89	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El control del Niño sano siempre lo llevaron a cabo todos los pasantes en la consultoria de enfermería; en las visitas domiciliarias sólo siete pasantes lo realizaron, pero sólo un pasante lo realizó en las visitas a escuelas y sólo alguna vez..

Gráfica 36



Fuente: Cuadro 36.

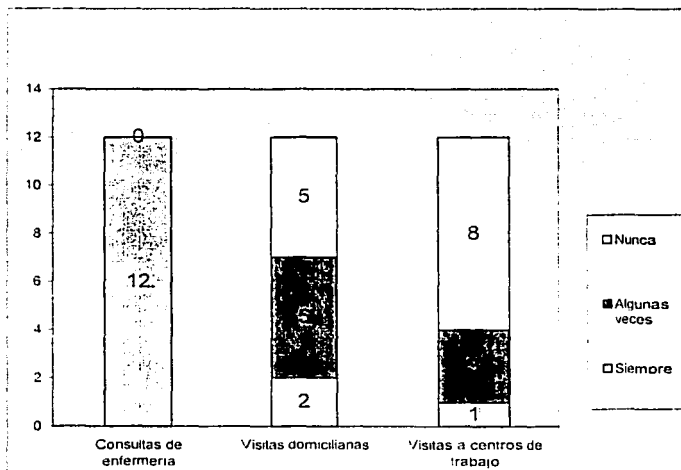
Sitios donde se realizó el control prenatal a mujeres embarazadas.

Realizó el control prenatal a mujeres embarazadas en:	Siempre	Algunas veces	Nunca	Totales
Consultas de enfermería	12	0	0	12
Visitas domiciliarias	2	5	5	12
Visitas a centros de trabajo	1	3	8	12
SUBTOTAL	15	8	13	36
%	41.67	22.22	36.11	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior

El control prenatal lo realizaron siempre todos los pasantes en las consultas de enfermería; siete pasantes lo realizaron en las visitas domiciliarias y sólo tres lo llevaron a cabo en los centros de trabajo.

Gráfica 37



Fuente: Cuadro 37.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 38

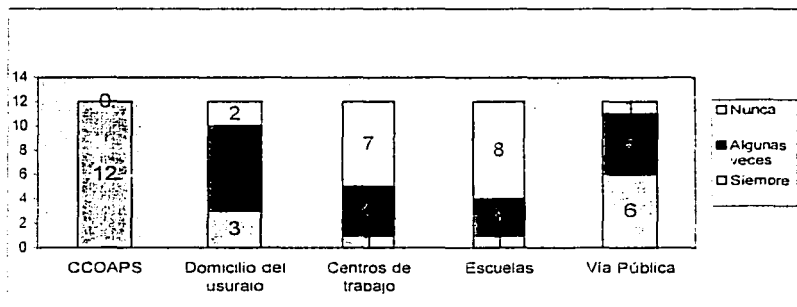
Atención brindada en urgencias a los usuarios que lo requerían

Brindó atención de urgencias a los usuarios que así lo requerían en:	Siempre	Algunas veces	Nunca	Totales
CCOAPS	12	0	0	12
Domicilio del usuario	3	7	2	12
Centros de trabajo	1	4	7	12
Escuelas	1	3	8	12
Vía Pública	6	5	1	12
SUBTOTAL	23	19	18	60
%	38.33	31.67	30.00	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior

Todos los pasantes siempre brindaron atención de urgencias a los usuarios que así lo requerían en el CCOAPS, diez lo hicieron en el domicilio del usuario, solo cinco lo llevaron a cabo en los centros de trabajo, cuatro en las escuelas y once en la vía pública.

Gráfica 38



Fuente: Cuadro 38.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 39

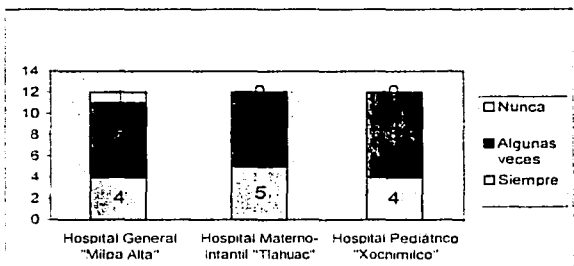
Capacidad del pasante para delimitar competencias en los casos que demandan otro tipo de atención

Refiere a otras instituciones a los usuarios que demandan de una mayor atención, previa valoración de su estado de salud; como:	Siempre	Algunas veces	Nunca	Totales
Hospital General "Milpa Alta"	4	7	1	12
Hospital Materno-Infantil "Tlahuac"	5	7	0	12
Hospital Pediátrico "Xochimilco"	4	3	0	12
SUBTOTALES	13	22	1	36
%	36.11	61.11	2.78	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

La mayoría los pasantes refiere a los usuarios demandantes de mayor atención siempre al Hospital Materno Infantil Tlahuac (5) y algunas veces al Hospital Pediátrico Xochimilco (8).

Gráfica 39



Fuente: Cuadro 39.

Cuadro 40

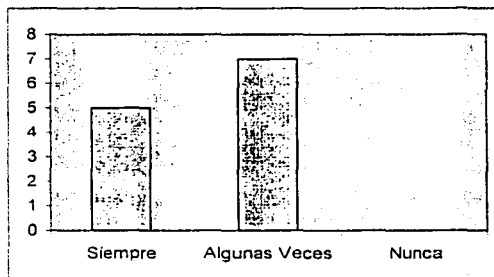
Frecuencia con la que los pasantes resuelven las necesidades de salud de los usuarios

Con la atención que brinda a los usuarios que recurren a ud., se resuelven sus necesidades de salud	Fo	%
Siempre	5	41.67
Algunas Veces	7	58.33
Nunca	0	0
TOTALES	12	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

Más de la mitad de los pasantes resuelve algunas veces las necesidades de salud de los usuarios que recurren a ellos.

Gráfica 40



Fuente: Cuadro 40.

Cuadro 41

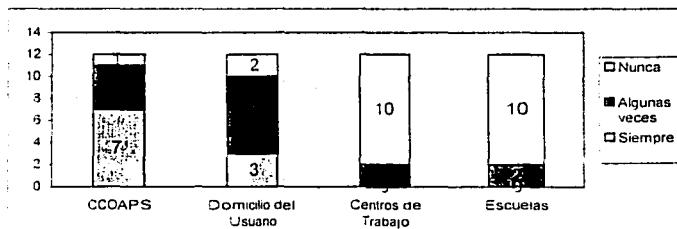
Seguimiento de los pasantes acerca del padecimiento de los usuarios

Dio seguimiento al padecimiento de los usuarios hasta que ya no requirieron la atención en:	Siempre	Algunas veces	Nunca	Totales
CCOAPS	7	4	1	12
Domicilio del Usuario	3	7	2	12
Centros de Trabajo	0	2	10	12
Escuelas	0	2	10	12
SUBTOTALES	10	15	23	48
%	20.83	31.25	47.92	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

Siete pasantes siempre dieron el seguimiento dentro del CCOAPS. Otros siete solo algunas veces pero en el domicilio del usuarios; pero diez nunca tuvieron oportunidad de hacerlo en los centros de trabajo ni en las escuelas.

Gráfica 41



Fuente: Cuadro 41.

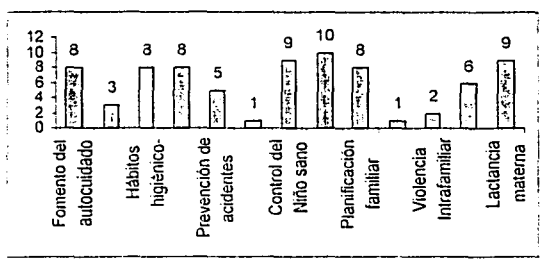
Cuadro 42
Temas de fomento a la salud en los que se hizo mayor énfasis

Los temas en los que ud. Hizo mayor énfasis fueron	Fo
Fomento del autocuidado	3
Detección oportuna de factores de riesgo	3
Hábitos higiénico-dietéticos	8
Prevención de enfermedades crónico-degenerativas	8
Prevención de accidentes	5
Prevención de Enfermedades de Transmisión sexual	1
Control del Niño sano	3
Control prenatal	10
Planificación familiar	3
Saneamiento ambiental	1
Violencia Intrafamiliar	2
Importancia del esquema de vacunación	5
Lactancia materna	9

Fuente: Misma del cuadro anterior

Los temas de mayor énfasis fueron: El Control Prenatal, el control del niño sano, la lactancia materna, el fomento del autocuidado, los hábitos higiénico-dietéticos, la prevención de enfermedades crónico-degenerativas y la planificación familiar

Gráfica 42



Fuente: Cuadro 42.

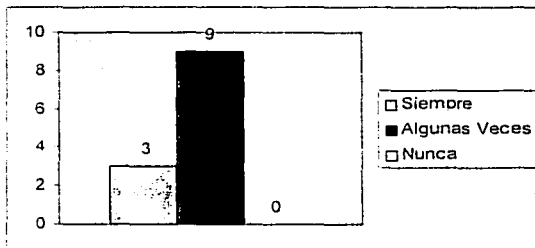
Cuadro 43
Cambio de actitud de los usuarios posterior al fomento de prácticas de autocuidado que le impartieron los pasantes

Después de haber fomentado las prácticas de autocuidado, ¿observó cambios en la actitud de los usuarios en beneficio de su estado de salud	Fo	%
Siempre	3	25
Algunas Veces	9	75
Nunca	0	0
TOTALES	12	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 75% de los pasantes algunas veces observó cambios en la actitud de los usuarios en beneficio de su estado de salud, después de haber fomentado las prácticas del autocuidado.

Gráfica 43



Fuente: Cuadro 43.

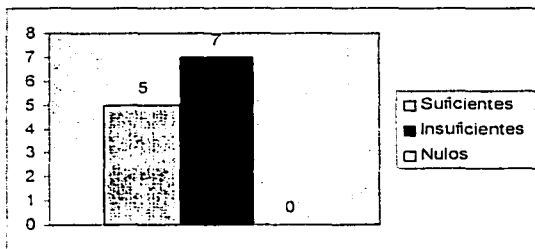
Cuadro 44
Información y recursos para brindar atención dentro del CCOAPS

La información y recursos para brindar atención dentro del CCOAPS son:	Fo	%
Suficientes	5	41.67
Insuficientes	7	58.33
Nulos	0	0
TOTALES	12	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 58% de los pasantes refirió que la información y recursos para brindar atención dentro del CCOAPS son insuficientes, el resto dice que son suficientes.

Gráfica 44



Fuente: Cuadro 44.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

107

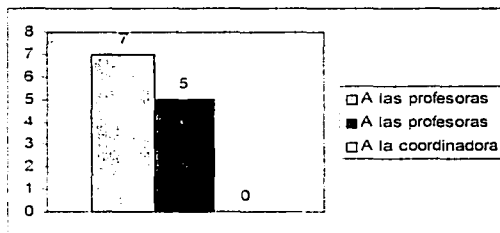
Cuadro 45
Personajes a los que recurre el pasante cuando necesita ayuda

Quando necesita ayuda, ¿a quién recurre?	Fo	%
A las profesoras	7	58,33
A los compañeros	5	41,67
A la coordinadora	0	0
TOTALES	12	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 58% de los pasantes recurre a las profesoras cuando necesita ayuda, el resto pide ayuda a sus compañeros.

Gráfica 45



Fuente: Cuadro 45.

Cuadro 46

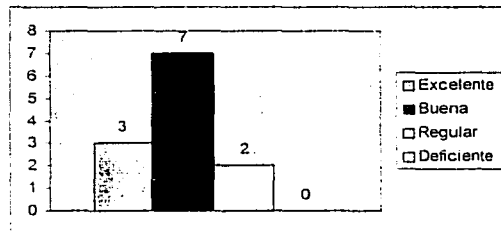
Calificación que otorga el pasante a su práctica de servicio social

¿Cómo calificaría la práctica de Servicio social que usted realizó?	F _o	%
Excelente	3	25.00
Buena	7	58.33
Regular	2	16.67
Deficiente	0	0.00
TOTALES	12	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 58% de los pasantes califica como Buena su práctica de servicio social; el 25% dijo que ésta había sido excelente y el 17% dijo que había sido regular.

Gráfica 46



Fuente: Cuadro 46.

TESTS CON FALLA DE ORIGEN

Cuadro 47

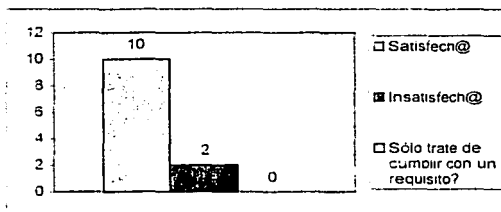
Satisfacción del usuario con relación a la atención que brindó a los usuarios

¿Cómo se sintió después de haber brindado atención a los usuarios?	Fo	%
Satisfech@	10	33.33
Insatisfech@	2	16.67
Sólo trate de cumplir con un requisito	0	0
TOTALES	12	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 33% de los pasantes dijo que se había sentido satisfecho después de haber brindado atención a los usuarios

Gráfica 47



Fuente: Cuadro 47.

Cuadro 48

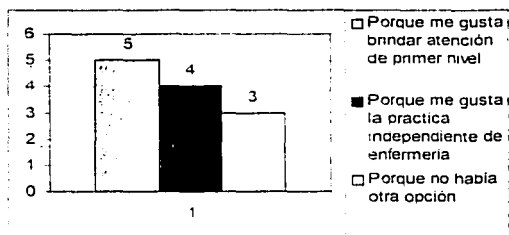
Motivos por los que el pasante decidió realizar su Servicio Social en esta sede

¿Cuales fueron los motivos por los que ud. Decidió realizar su servicio social en esta sede?	Fo	%
Porque me gusta brindar atención de primer nivel	5	41.67
Porque me gusta la practica independiente de enfermería	4	33.33
Porque no había otra opción	3	25
TOTALES	12	100

Fuente: Misma del cuadro anterior

El 41% de los pasantes argumentó que los motivos de haber realizado servicio social en esta sede eran porque le gustaba brindar atención de primer nivel; el 33% dijo que porque le gustaba la práctica independiente de enfermería y el 25% dijo que porque no había otra opción.

Gráfica 48



Fuente: Cuadro 48.

6. ANÁLISIS INTERPRETATIVO

En la población encuestada se observa mayor representación en el grupo de edad de 30 a 39 años; sobresale la población perteneciente al sexo femenino, razón por la cual su ocupación principal es el hogar. En cuanto a su estado civil, la mayoría son casados.

De los resultados obtenidos acerca de la percepción que tienen los usuarios en relación a la atención que recibieron por parte de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud de San Luis Tlaxialtemalco; la denominación que estos dieron a la calidad de atención en lo general la consideraron de Buena a Excelente. Reconociendo que encontraron solución a sus problemas; aunque habría que mencionar que, aquellos que dijeron que "alguna vez", se podría pensar que el problema al cual se refirieron cuando contestaron el cuestionario; no era un problema específico de salud y tal vez se relacionaba con otros aspectos específicos de la persona.

Con relación a las capacidades y características que los usuarios reconocen de los pasantes son: Conocimientos, Interés que muestra por su estado de salud, Motivación, Seguridad que mostraba el pasante al atenderlo, el respeto hacia su persona encontrado en la atención directa (lo cuál habla de que también los valores están inmersos durante la formación), la puntualidad, la claridad en sus explicaciones y por el interés y confianza que muestra hacia la salud familiar.

Con relación a la población de pasantes, los porcentajes más altos correspondientes a la edad se encuentran en los rangos de 23 a 25 años y en el de 26 a 28 años, predominan las mujeres y la mayoría son solteros.

Desde la óptica de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, éstos consideran que la práctica de su servicio social, hasta el momento de la aplicación de la encuesta, la consideran de buena a excelente, pero que además se sintieron satisfechos. Dentro de las habilidades contempladas en la encuesta, los pasantes expresan que pueden valorar el estado de salud del usuario, lo cual implicaba la elaboración de Historia Clínica que denota habilidades para el interrogatorio, la Exploración Física, las habilidades del pensamiento crítico para la formulación del Diagnóstico, la planeación de intervenciones y además el poder realizar otras acciones que implican conocimientos, habilidades y destrezas como lo son el fomento a la salud, las visitas domiciliarias, los programas de educación para la salud, la integración de grupos de apoyo en la comunidad; en la consultoría de enfermería con relación a la atención del niño, mujeres embarazadas y la atención de urgencias pero además la capacidad de identificar el límite de las competencias profesionales, traducido en las referencias de los usuarios a otras instituciones.

7. CONCLUSIONES

I. Desde la pregunta planteada cómo tema de investigación y con base en el análisis de resultados, se considera que los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizaron Servicio Social en el Centro de Atención Primaria a la Salud de San Luis Tlaxiaytemaco durante el periodo 2002-2003, si cuentan con los elementos cognoscitivos (Teóricos), de habilidades y destrezas básicas para el cuidado de la salud de los usuarios en escenarios de Atención Primaria a la Salud.

II. Además de lo antes mencionado, desde la percepción de los usuarios éstos no solo reconocen sus habilidades, destrezas y conocimientos, sino los valores los cuáles pueden ser un factor determinante en la satisfacción del usuario.

III. En esta investigación queda en incertidumbre si los pasantes también lo están traduciendo en el contexto, no solamente en sus conocimientos, habilidades y destrezas sino también en el aspecto de valores.

IV. Los resultados arrojados por esta investigación, comparados con los resultados de investigaciones precedentes, coincide en que el pasante si cuenta con los conocimientos, habilidades y destrezas; pero al término de su servicio social, no se evalúan periódicamente en las diferentes instituciones hospitalarias en las cuales dichos personajes se desenvuelven ya como profesionales (Cruz y Rivera, 2000). Por lo tanto nos atrevemos a afirmar que en la formación de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia de la ENEO, si se está cumpliendo con uno de los puntos del Perfil de Egreso.

8. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

- El principal objetivo de la evaluación es el perfeccionamiento del objeto evaluado, por tanto, se debe fomentar la cultura de la evaluación pero no como un fin para reprimir, sino en aras de la mejora en la calidad de la atención de enfermería
- Es necesario reafirmar no sólo los conocimientos y habilidades del pasante durante su formación, sino también en la adquisición de valores que lo lleven a facilitar la aceptación de la sociedad en la que se desenvuelve.
- Incrementar el número de visitas a escuelas y centros de trabajo ya que ésta actividad repercute de manera directa en la satisfacción de necesidades de salud del usuario.
- Se debe fortalecer la motivación del pasante con respecto a la salud comunitaria desde los primeros semestres de su formación, ya que al llegar a la pasantía dentro del CCOAPS será aún más fácil su desempeño.
- Es de gran utilidad la elaboración de protocolos y guías de procedimientos específicos para facilitar la toma de decisiones basados en el pensamiento crítico de enfermería.
- Se debe diseñar una metodología para llevar a cabo la evaluación periódica de los pasantes durante esta etapa, que no sólo incluya aspectos cuantitativos sino que enfatice aún más en aspectos de tipo cualitativo
- Dar continuidad a la presente investigación, ya que como se mencionó anteriormente, la evaluación tiene que ser periódica; pero ahora midiendo los aspectos académicos y técnicos principalmente.

BIBLIOGRAFÍA

- ALATORRE WYNTER, EDDA.

Desarrollo Histórico de la Enfermería en México

UNAM. ENEO. México, 1984. Pt. 212

- ALFARO-LEFEVRE, ROSALINDA.

El Pensamiento Crítico en Enfermería. Un enfoque práctico.

Masson, S.A. 1997. p. 43 y 44.

- BENNER, PATRICIA.

Practica Progresiva en Enfermería. Manual del Comportamiento Profesional.

Enfermería y Sociedad, Grijalbo.

Madrid, 1987. p. 41- 74.

- CANELA NÚÑEZ, EZEQUIEL

ROSALES BARRERA, SUSANA

SOLIS GUZMÁN, CAROLINA.

Programa Académico y Guía de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación

UNAM. ENEO. México, 1995. Pt. 202

- CCOAPS-ENEO.

Submanual Técnico Informativo del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud.

ENEO-UNAM. México, 2000.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Editorial Porrúa. 117ª edición. México 1997. Pt. 147.

- DE SALAZAR. LIGIA

Evaluación de desempeño de estudiantes de salud, usando el modelo de calidad de cuidado percibido por la comunidad.

CEDETES. Colombia, 2000. Texto en internet.

- ENEO UNAM. Manual de Organización de la Coordinación de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación.

México, 1995. p. 26

- Iniciativa Trilateral para la enfermería en Norteamérica. Una evaluación de la enfermería en Norteamérica. Comisión de Egresados de Facultades de Enfermería en el Extranjero. Estados Unidos 1996. p 17y 18

- MALAGÓN LONDOÑO, GUSTAVO

PONTÓN LAVERDE, GABRIEL

GALÁN MORERA, RICARDO

Administración Hospitalaria

Colombia, 1995 Hospitalaria. p. 325-349.

- R. RINER, ALICE

Evaluación del Aprendizaje en Enfermería

La Presa Médica Mexicana

México, 1973. p. 11 – 95.

- RUÍZ LUGO, LOURDES

BENJAMÍN SALVO

ALEJANDRO MUNGARAY

El Servicio Social en México.

ANUIES. México. 1995 P. 9-12

- Servicio Social y Comunitario en el entrenamiento del médico y la Práctica Profesional.

Sesiones de la Conferencia en Washington, D. C.

Marzo. 1993.

- SALAS SEGURA, SUSANA.

Plan de desarrollo 2001-2003 de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

UNAM. ENEO. México, 2001

- STUFFLEBEAM, DANIEL

SHINKFIELD, ANTHONY

Evaluación Sistemática. Guía Teórica y Práctica

Piados/MEC. 1989. P. 18 – 232.

- UNAM. Legislación Universitaria.

Reglamento de Servicio Social.

México 1990. p 39.

- UNAM. Legislación Relativa al Servicio Social (Compilación).

México. 1990. p. 11-14.

- VÁZQUEZ CAMACHO. LUIS

El Método Científico en la Investigación en Ciencias de la Salud

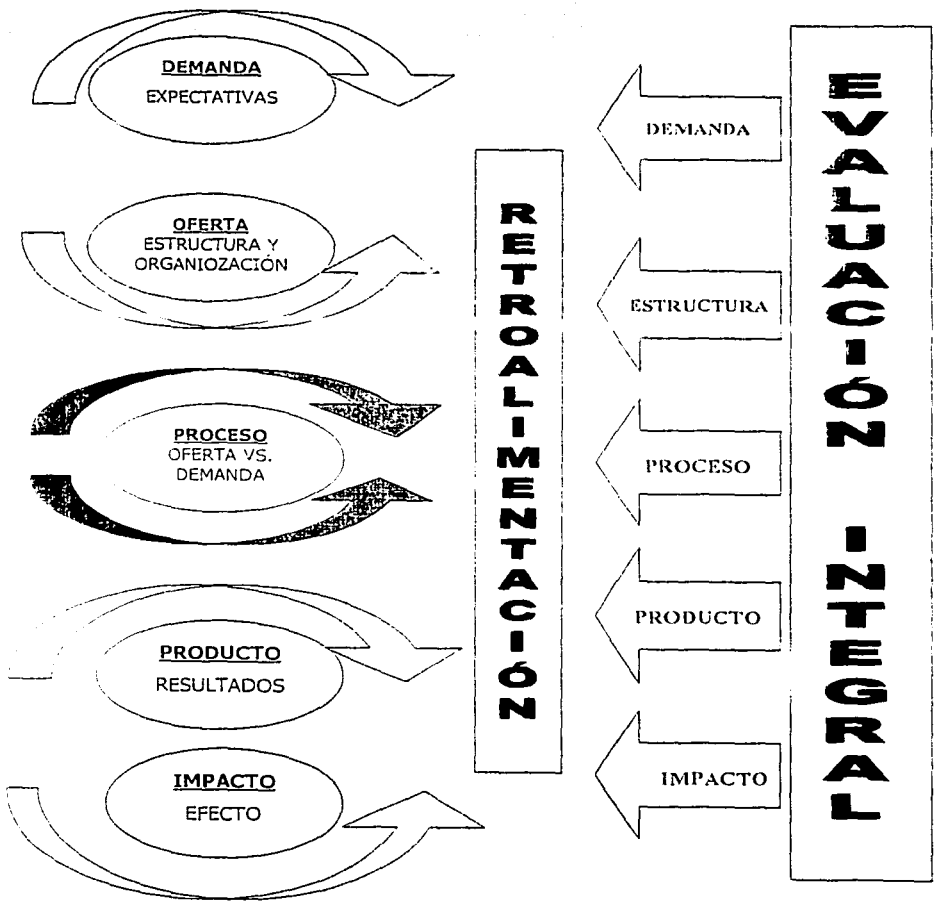
Méndez Editores. México, 1996.

TESIS COM
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

EVALUACIÓN SISTEMÁTICA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

*CUESTIONARIO DE LA
INVESTIGACION*

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE
LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA QUE
REALIZARON SERVICIO SOCIAL EN
EL CENTRO COMUNITARIO DE
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN
FI. PERIODO 2002-2003.

PARA LA COMUNIDAD

ELABORADO POR:
FABIOLA MELÉNDEZ JUÁREZ

CON LA SESORÍA DE:
PROFRA. ELVIA LETICIA RAMÍREZ TORÍZ

AGOSTO DEL 2002.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Recabar datos de fuentes fidedignas a fin de conformar la información necesaria para comprobar la hipótesis.

JUSTIFICACIÓN: El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtenerse la información, asimismo con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la información arrojada por estos instrumentos, se podrán elaborar tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto, se hace necesario que las personas encuestadas sigan estas instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marcar con una "X" la opción de respuesta que considere más conveniente (Puede marcar más de una respuesta si es necesario).
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

SE AGRADECE SU COLABORACIÓN EN LAS RESPUESTAS QUE DEN A ESTE CUESTIONARIO, Y SI DESEA CONOCER LOS RESULTADOS, ESTARÁN A SU DISPOSICIÓN AL TERMINAR LA INVESTIGACIÓN

122

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DATOS GENERALES:

EDAD: _____ SEXO: _____

OCCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____

INTEGRANTES DE SU FAMILIA:

- HOMBRES: _____

- MUJERES: _____

MÓDULO QUE LE ASIGNO EL CCOAPS: _____

1. ¿PORQUE ACUDE AL CENTRO (CCOAPS)?

- a) Porque me gusta la atención que brindan los pasantes
- b) Porque la atención es barata
- c) Porque me atienden mejor y más amablemente que en el centro de salud y otros lados
- d) OTRO: _____

2. LA ATENCIÓN QUE LE BRINDARON LOS PASANTES FUE:

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Deficiente

3. LOS PASANTES LE RESUELVEN EL PROBLEMA DE SALUD POR EL QUE USTED RECURRE A ELLOS:

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

4. SE HA SENTIDO SATISFECHO CON LA ATENCIÓN QUE LE BRINDAN LOS PASANTES

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

5. LE HAN INFORMADO ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE:

- El cuidado de su propia salud
- La detección oportuna de factores que ponen en riesgo la salud
- Los hábitos alimenticios más adecuados a su edad
- Los hábitos higiénicos
- La prevención de Enfermedades como la Diabetes, el Cáncer, la Presión Alta, etc.
- La prevención de accidentes en el hogar, escuela y trabajo
- La prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual
- El Control del Niño Sano
- El Control de mujeres embarazadas
- La Planificación Familiar
- El Cuidado del Medio Ambiente
- La Violencia Familiar
- OTROS: _____

6. ¿EN DÓNDE LE HAN DADO ESTA INFORMACIÓN?

- a) En el CCOAPS
- b) En mi domicilio
- c) En la escuela
- d) En el Trabajo
- e) OTRO. _____

7. ¿CREE QUE EL PASANTE CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS DE SALUD DE USTED Y SU FAMILIA?

- a) Sí
 - b) No
- PORQUE: _____

8. SE SIENTE MEJOR AL SEGUIR LAS INDICACIONES Y EL TRATAMIENTO QUE LE HAN DADO LOS PASANTES:

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

9. SI SE PRESENTA UNA SITUACIÓN DE URGENCIAS, USTED ACUDE AL CCOAPS:

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

e) OTRO. _____

10. ¿LOS PASANTES LO HAN VISITADO EN SU CASA PARA RESOLVER ALGÚN PROBLEMA DE SALUD?

- a) Sí, pues yo se los he pedido
- b) Sí, ya que ellos detectaron mi padecimiento y se ofrecieron a venir
- c) Yo les pedí que vinieran pero aún no lo han hecho
- d) Nunca me han visitado

CUANTAS VECES: _____

11. ¿EL PASANTE FUE PUNTUAL AL ATENDERLO?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

12. ¿LOS PASANTES LE BRINDAN LA ATENCIÓN HASTA QUE YA NO LA NECESITA?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

13. ¿LOS PASANTES LE MOSTRARON INTERES POR SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

14. ¿ LOS PASANTES HACEN QUE TODOS LOS FAMILIARES SE INTERESEN POR EL PADECIMIENTO DE ALGÚN MIEMBRO EN ESPECÍFICO?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

15. ¿LOS PASANTES HACEN QUE USTED Y SU FAMILIA SE PROCUPEN POR SU PROPIA SALUD?

- a) Sí
- b) No
- c) PORQUE. _____

16. ¿LOS PASANTES LE MUESTRAN SEGURIDAD AL ATENDERLO?

- a) Sí
- b) No

17. ¿LOS PASANTES LE ATIENDEN CON RESPETO?

- a) Sí
- b) No

18. ¿LOS PASANTES LE ORIENTAN Y DAN EXPLICACIONES CLARAS?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

19. ¿LOS PASANTES LE ACLARAN TODAS SUS DUDAS CON RESPECTO A SU PROBLEMA DE SALUD?

- a) Sí
- b) No

20. ¿CONFÍA EN LOS PASANTES PARA RESOLVER SUS PROBLEMAS DE SALUD?

- a) Sí
- b) No

¿POR QUÉ? _____

21. LAS CHARLAS QUE DAN LOS PASANTES SON:

- a) Excelentes
- b) Buenas
- c) Regulares
- d) Deficientes

22. ¿HACE CASO DE LAS INDICACIONES QUE LE DAN LOS PASANTES PARA EL BENEFICIO DE SU SALUD?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

PORQUE: _____

125
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

*CUESTIONARIO DE LA
INVESTIGACION*

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE
LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA QUE
REALIZARON SERVICIO SOCIAL EN
EL CENTRO COMUNITARIO DE
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN
EL PERIODO 2002-2003

PARA PASANTES

ELABORADO POR:
FABIOLA MELÉNDEZ JUÁREZ

CON LA SESORÍA DE:
PROFRA. ELVIA LETICIA RAMÍREZ TORÍZ

AGOSTO DEL 2002.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Recabar datos de fuentes fidedignas a fin de conformar la información necesaria para comprobar la hipótesis.

JUSTIFICACIÓN: El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtenerse la información, asimismo con la observación y con el apoyo de las entrevistas. Apartir de la información arrojada por estos instrumentos, se podrán elaborar tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto, se hace necesario que las personas encuestadas sigan estas instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marcar con una "X" la opción de respuesta que considere más conveniente (Puede marcar más de una respuesta si es necesario).
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

SE AGRADECE SU COLABORACIÓN EN LAS RESPUESTAS QUE DEN A ESTE CUESTIONARIO, Y SI DESEA CONOCER LOS RESULTADOS, ESTARÁN A SU DISPOSICIÓN AL TERMINAR LA INVESTIGACIÓN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

126

DATOS GENERALES

EDAD: _____ SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

REALIZA OTRA ACTIVIDAD ADEMÁS DE SU SERVICIO SOCIAL: _____

I) LAS MANERAS EN QUE USTED REALIZÓ EL FOMENTO A LA SALUD EN LA COMUNIDAD FUE POR MEDIO DE:

- Charlas
- Visitas Domiciliarias
- Visitas a Centros de Trabajo
- Visitas a escuelas
- Grupos de apoyo
- Ferias de salud
- Reuniones con la comunidad
- Consultoria de enfermería

II) A CONTINUACIÓN SE MENCIONAN VARIAS ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD. POR FAVOR MARQUE EL LUGAR DONDE LAS REALIZÓ, ASÍ COMO LA FRECUENCIA DE ÉSTAS; ENTENDIENDO QUE:

S = SIEMPRE
A = ALGUNAS VECES
P = POCAS VECES
N = NUNCA

1) ELABORÓ HISTORIA CLÍNICA, ESTABLECIENDO EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Y PLAN DE CUIDADOS EN:

	S	A	P	N
Consultoria de Enfermería				
Visitas Domiciliarias				
Visitas a Centros de Trabajo				
Visitas a Escuelas				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

2) VALORÓ EL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS Y EXPEDIO EL CERTIFICADO DE SALUD CORRESPONDIENTE EN:

	S	A	P	N
CCoAPS				
Domicilio del usuario				
Centros de Trabajo				
Escuelas				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

3) ELABORÓ PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDOS A:

	S	A	P	N
Escolares				
Adolescentes				
Adultos Mayores				
Mujeres Embarazadas				
Diabéticos e Hipertensos				
Saneariento Ambiental				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

127

4) REALIZÓ LA INTEGRACIÓN DE GRUPOS DE APOYO EN LA COMUNIDAD, COMO:

	S	A	P	N
Club de Diabéticos				
Club de Hipertensos				
Club de Mujeres Embarazadas				
Escuela para Padres				
Club de la tercera Edad				
Brigadas de Saneamiento Ambiental				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

5) PARTICIPO EN ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LA COMUNIDAD COMO:

	S	A	P	N
Ferias de la Salud				
Visitas a museos				
Visitas a Centros Recreativos				
Festividades Religiosas				
Festejos de Fechas Especiales				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

6) LLEVÓ A CABO EL CONTROL DEL NIÑO SANO DURANTE:

	S	A	P	N
Consultas de Enfermería				
Visitas Domiciliarias				
Visitas a Escuelas				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

7) REALIZÓ EL CONTROL PRENATAL A MUJERES EMBARAZADAS EN:

	S	A	P	N
Consultas de Enfermería				
Visitas Domiciliarias				
Visitas a Centros de Trabajo				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

8) BRINDÓ ATENCION DE URGENCIAS A LOS USUARIOS QUE ASI LO REQUERIAN EN:

	S	A	P	N
CCoAPS				
Domicilio del usuario				
Centros de Trabajo				
Escuelas				
Vía Pública				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

9) REFIERE A OTRAS INSTITUCIONES A LOS USUARIOS QUE DEMANDAN DE UNA MAYOR ATENCION, PREVIA VALORACION DE SU ESTADO DE SALUD, COMO:

	S	A	P	N
Hospital General "Milpa Alta"				
Hospital Materno-infantil "Tláhuac"				
Hospital Pediátrico Xochimilco				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

128

10) CON LA ATENCIÓN QUE BRINDA A LOS USUARIOS QUE RECURREN A USTED, SE RESUELVEN SUS NECESIDADES DE SALUD:

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

11) DIÓ SEGUIMIENTO AL PADECIMIENTO DE LOS USUARIOS HASTA QUE YA NO REQUIRIERON LA ATENCIÓN EN:

	S	A	P	N
CCoAPS				
Domicilio del usuario				
Centros de Trabajo				
Escuelas				

OTRO. ESPECIFIQUE: _____

III) LOS TEMAS EN LOS QUE USTED HIZO MAYOR ÉNFASIS FUERON:

- Fomento del Autocuidado
- Detección de Oportuna de Factores de Riesgo
- Hábitos higiénico-dietéticos
- Prevención de Enfermedades Crónico-Degenerativas (Diabetes, Hipertensión)
- Prevención de Accidentes (Hogar, Escuela, Trabajo)
- Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual
- Control del Niño Sano
- Control Prenatal
- Planificación Familiar
- Saneamiento Ambiental
- Violencia Intrafamiliar
- Importancia del esquema de vacunación
- Lactancia Materna

IV) DESPUÉS DE HABER FOMENTADO LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO, ¿OBSERVÓ CAMBIOS EN LA ACTITUD DE LOS USUARIOS EN BENEFICIO DE SU ESTADO DE SALUD?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

V) COMO CONSIDERA LOS CONOCIMIENTOS QUE USTED POSEE ACERCA DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS, CONSIDERANDO QUE:

S = SUFICIENTES
I = INSUFICIENTES
N = NULOS

	S	I	N
La Prevención de accidentes en el hogar, escuela, trabajo y vía pública			
La Detección Oportuna de Factores de Riesgo			
La Prevención y Tratamiento de Enfermedades Crónico-Degenerativas			
La Prevención y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual			
Métodos de Planificación Familiar			
El Control Prenatal			
El Control de Niño Sano			
La Violencia Intrafamiliar			
El Saneamiento Ambiental			

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

VI) LA INFORMACIÓN Y RECURSOS PARA BRINDAR ATENCIÓN DENTRO DEL CCOAPS SON:

- a) Suficientes
- b) Insuficientes
- c) Nulos
- d) Otro. _____

VII) CUANDO NECESITA AYUDA, ¿A QUIEN RECURRE?

- a) A las profesoras
- b) A sus compañeros
- c) A la coordinadora
- d) Otro. _____

VIII) COMO CALIFICARÍA LA PRÁCTICA DEL SERVICIO SOCIAL QUE USTED REALIZÓ:

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Deficiente

IX) COMO SE SENTIÓ DESPUÉS DE HABER BRINDADO ATENCIÓN A LOS USUARIOS:

- a) Satisfecho
- b) Insatisfecho
- c) Sólo traté de cumplir con el requisito
- d) Otro. _____

X) ¿CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS POR LOS QUE USTED DECIDIÓ REALIZAR SU SERVICIO SOCIAL EN ESTA SEDE?

- a) Porque me gusta brindar Atención de Primer Nivel
- b) Porque me gusta la Práctica Independiente de Enfermería
- c) Porque no había otra opción
- d) Otro. _____

SUGERENCIAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL:
