



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

"SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN:

LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL POSGRADO EN LA ENEO"

PROYECTO DERIVADO DEL PAPIME PE303710:

"DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA DE
LA ENFERMERÍA EN LA ENEO"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

ADRIANA CARREÑO RODRÍGUEZ

No. DE CUENTA: 30400132-1

DIRECTORA ACADÉMICA: MTRA. TERESA SÁNCHEZ ESTRADA



MÉXICO, D.F. 2014



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.

¿Por qué investigar en Enfermería?

Investigar es dar una mirada más allá de lo que es evidente, una postura de búsqueda permanente de nuevos conocimientos que sirvan como base para la toma de decisiones.

Una de las principales necesidades de investigar en la Enfermería es la creación de un cuerpo respetable de investigación básica capaz de mejorar los fundamentos teóricos de la práctica enfermera, que provea una base para la autonomía profesional.

Sofía Lavado Huarcaya



Reconocimiento:

Este trabajo de tesis se deriva de la participación como becaria del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) UNAM en el proyecto denominado:

"Diseño e implementación de un centro de documentación científica de la enfermería en la ENEO; (Clave de registro: PE303710)."

Coordinado por la *Mtra. Dolores Zarza Arizmendi;*
Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, ENEO-UNAM.



AGRADECIMIENTOS

A la **Mtra. María Dolores Zarza Arismendi** por su apoyo, amistad y compromiso genuino en la realización de este trabajo de investigación. Gracias.

A la **Dra. Ma. Antonieta Larios Saldaña^r**, por haber creído en mí, por su amistad, apoyo incondicional y por su visión tan alentadora de los retos en la vida. Con nada podré agradecer todo el tiempo y dedicación que me otorgó. Gracias.

A **mis profesores de la ENEO** quienes me escucharon y apoyaron; por sus excelentes aportaciones en mi formación profesional; por ustedes, el cambio para ser una **enfermería profesional...comienza en mí**. Gracias.

A la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia** de la Universidad Nacional Autónoma de México por haber confiado en mí al darme la oportunidad de crecer en y para mi profesión.

Con respeto, gratitud y admiración a la **Mtra. Teresa Sánchez Estrada**, que con precisión dirigió paso a paso mi incursión en la investigación hasta concretarlo en este documento; por su paciencia, disposición y amistad. Gracias.

A **Yazmín Juárez, Martha Reyes, Rocío Quiñones** por coincidir en este proyecto de vida, por su solidaridad, compañía y amistad. Gracias por compartir una fase de su vida, mi más sincero reconocimiento y admiración.

Muy especialmente a **Tania Esquivel y Janin Téllez** por su valiosa e inigualable amistad; por todo su apoyo y cariño incondicional a pesar de la distancia.

A **Azury Aparicio y Abraham Esquivel** por el apoyo y crecimiento durante todo este tiempo compartido...

Mi más grato reconocimiento a la máxima casa de estudios, la **Universidad Nacional Autónoma de México**, por exigirme un alto nivel académico y ofrecerme una formación profesional de calidad. Orgullosamente UNAM.

A todas y cada una de las personas que me permitieron conocer el placer de brindar cuidados...

DEDICATORIAS

Al Padre, Señor del Universo, por mostrar a los sencillos las cosas que escondiste a los sabios y entendidos. Por la fortaleza para seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mi padre **Servando Carreño**, éste es un logro que quiero compartir contigo, te doy gracias por ser mi padre, por brindarme apoyo, por creer en mí y sobre todo por contribuir a mi empeño y dar lo mejor de ti. Este logro también es tuyo.

A **Sandra y Zamira** por su incondicional cariño y apoyo en todas las metas y etapas de mi vida. Por el apoyo que me han brindado y por el cariño que nos mantiene unidas. Esto es por y para ustedes. Las amo.

A **Filiberto Aguilar** por su apoyo como amigo, confidente, por el amor y apoyo incondicional que me has brindado. Gracias por tanto...

A todos ustedes que han sido uno de los pilares para ayudar a concluir mi formación les dedico esta tesis.

A MIS PADRES

A mi madre **Silvia Rodríguez**, por haberme dado la luz de la vida, por tu valioso apoyo y confianza que fueron indispensables para la realización de esta meta; por ser el mejor ejemplo que he tenido en mi vida de una mujer fuerte, feliz, amorosa, comprensiva y capaz de alcanzar todo aquello que se propone, por todas tus enseñanzas e infinito amor de madre y amiga...Gracias.

Gracias a los dos por regalarme su amor, confianza, entereza, comprensión e incondicionalidad, sentimientos que día a día alimentaron el cariño que les tengo y me hicieron sentir lo afortunada que soy por tenerlos a mi lado. Los amo.

A **Juana Peña[†]**, por haberme enseñado el verdadero sentido y valor de la vida. Te amo infinitamente.

ADRIANA

Índice

RESUMEN / ABSTRACT

Capítulo I. Introducción.	9
1.3 Justificación de la investigación.	10
2.1 Revisión de la Literatura.	13
2.1.1. La producción científica desde programas de maestría.	13
2.2 Estado del arte de la producción científica desde la maestría en Enfermería en la ENEO. Aportes de 83 tesis en el periodo 1997-2012.	30
2.3 La tesis. ¿Por qué es importante publicarla?	62
Capítulo III. Delimitación del problema	74
3.1 Objetivos	75
3.1.1 General	75
3.1.2 Específicos	76
Capítulo IV. Variables de investigación.	78
Operacionalización de variables.....	78
5.1 Tipo y diseño de estudio	85
5.2 Universo.....	85
5.3 Unidades de análisis	85
5.3.1 Población y muestra	85
5.4. Criterios de selección: inclusión, exclusión y eliminación de la muestra.....	86
5.5 Procedimientos e instrumento.....	86
5.5.1.1 Técnica de recolección.....	86
5.5.1.2 El instrumento.....	86
6.1 Aspectos éticos y legales	89
Capítulo VII. Aspectos financieros y cronograma	91
Capítulo VIII. Resultados de Investigación	94
8.1. Tópicos selectos de los trabajos de tesis de maestría en enfermería en la ENEO en el periodo 1997-2012.....	94
8.2 Resultados tabulares de investigación.....	99
8.2.1 Descripción de resultados.	127
Capítulo X. Conclusiones sobre resultados tabulares	130
Capítulo XI. Discusión de Resultados y Conclusiones	134
Capítulo XII. Recomendaciones.	138

RESUMEN

Antecedentes. La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, ENEO-UNAM, está reconocida como pionera y líder en Latinoamérica en cuanto a proyectos para el desarrollo de la enfermería profesional en México. Una fortaleza de la ENEO es la Biblioteca "Graciela Arroyo de Cordero" la cual cuenta con un sistema de información documental, acervada en la Hemeroteca; en la que se resguardan en conjunto con las revistas de suscripción anual, el total de tesis de pregrado, estudios clínicos generados por los especialistas, además de las tesis de maestría en enfermería. Este acervo permite dar soporte a la investigación en lo general, y en lo particular constituye un apoyo fundamental para los trabajos de tesis de pregrado, los estudios de caso elaborados por los especialistas y desde luego apoyan la realización de las tesis de maestría en enfermería; mismas que constituyen uno de los pilares para la consolidación de la productividad científica de la disciplina.¹

El fenómeno de estudio: El estudio está centrado en el análisis de las tendencias, estructura y contenido de las tesis de maestría en enfermería, localizadas en la hemeroteca de la ENEO, como evidencia de la fortaleza de la investigación y consolidación de la productividad científica en la ENEO a 15 años de tener registro de los proyectos del posgrado en la ENEO-UNAM.

Objetivo general: Constituir un subsistema de información que integre e identifique cuál es el estado del arte que guarda la producción científica en enfermería, en el periodo 1997-2012, a través de un análisis, en tesis de maestría en la ENEO-UNAM acervadas en la hemeroteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia "Graciela Arroyo de Cordero".

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo; basado en el análisis de registros, cada tesis es un registro o caso, no se utiliza el muestreo ya que se revisa el total de documentos n=83 casos. Las variables de estudio sustantivas son: estructura y contenido de las tesis, se analiza la trascendencia e impacto de los hallazgos de los documentos revisados. El instrumento de

¹ Zárate, G. R. A. La investigación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM: Avances, perspectivas y retos. Revista Enfermería Universitaria. 2009; 6 (2): 4-6.

recolección es una lista de cotejo con las variables a identificar (validada por panel de expertos), procesando los datos mediante SPSS.

Resultados: Los hallazgos respecto a la estructura de los trabajos de tesis, es evidente que reúnen las características de un trabajo de investigación, la fundamentación teórica y los esquemas metodológicos permiten sustentar los resultados y conclusiones planteadas. En cuanto a la trascendencia de los resultados descritos en las tesis, debe decirse que todos son importantes para la profesión. Lo más importante es que existen tesis cuyos aportes son trascendentes ya sea en su práctica o en sus fundamentos teóricos; pero que sin embargo al no ser citadas ni publicadas se pierde su esencia que es coadyuvar a transformar la práctica disciplinar.

Palabras clave: maestría en enfermería, evaluación tesis, producción científica, posgrado en enfermería, estado del arte.

Capítulo I. Introducción.

Esta tesis se deriva de la participación como becaria del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) en el proyecto denominado: ***"Diseño e implementación de un centro de documentación científica de la enfermería en la ENEO"***; cuyo objetivo central fue *crear una herramienta virtual que permita el acceso a la información generada por los académicos de la institución por medio de una base de datos que además sistematice la información contenida con anterioridad en la biblioteca de la escuela*²; en esta etapa se trabajaron las tesis de maestría, en tanto que son el sustrato fundamental del desarrollo de la disciplina. Así entonces los usuarios podrán recopilar información de manera rápida, suficiente, pertinente y oportuna para el desarrollo de sus trabajos de investigación o tareas académicas.

Los alcances del proyecto de tesis en específico se circunscriben al análisis del estado del arte y la productividad científica, en particular de las tesis de **maestría en enfermería existentes en la hemeroteca de la biblioteca "Graciela Arroyo de Cordero" de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO)**. En el periodo 1997 a 2012 están registrados 83 tesis mismas que constituyeron el material de análisis.

El fenómeno de estudio se delimita en términos de que los estudiantes de enfermería disponen, mediante clave, del uso de las bases de datos como TESIUNAM, centrándose en el índice de referenciación de dichas tesis en los nuevos trabajos de titulación de los alumnos de posgrado. Lo anterior puede ser un indicador de la cultura sobre la utilización de las tesis como fuentes de información, especialmente las de la propia disciplina y concretamente de las existentes en la hemeroteca de la ENEO. Si bien se reconoce que a lo anterior subyace un problema de difusión, también es cierto que la producción científica

² *Objetivos tomados del documento del Proyecto PAPIME "Diseño e implementación de un centro de documentación científica de la enfermería en la ENEO; (Clave de registro: PE303710)."*

y la actividad de investigación per se, obliga a la consulta de trabajos relacionados con el tema y con el contexto propio del investigador.

El estudio comparte algunos elementos propios de los estudios bibliométricos. Sin embargo; por el método para describir el fenómeno se trata de un análisis de registros, buscando identificar las líneas y áreas de investigación en la que se inscriben, el diseño metodológico planteado en cada tesis, la pertinencia de la bibliografía entre otros.

Como ya se mencionó, un hallazgo muy importante fue la posibilidad de identificar y dimensionar la trascendencia de los aportes en cada caso o tesis de maestría en enfermería.

1.3 Justificación de la investigación.

En la biblioteca "Graciela Arroyo de Cordero" de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, existe el servicio de hemeroteca donde se ubica un acervo de más de 12,000 fascículos de al menos 56 revistas de suscripción y donación³, existen además las tesis de pregrado y los estudios de caso registrados desde 1960 a la fecha, así como las tesis de maestría generadas desde 1997 a la fecha. Las tesis forman parte del catálogo TESIUNAM de la Dirección General de Bibliotecas (DGB), sin embargo, raramente son solicitadas para consulta y existe la percepción de que no son referenciadas en los trabajos de titulación de las generaciones actuales.

El hecho de que los alumnos de posgrado no utilicen referencias de las tesis existentes, evidencia algunos factores tales como la formación en uso de fuentes de su disciplina, formación poco encaminada a consulta de información científica e información oportuna, pertinente y suficiente, una correcta comprensión de la estructura de la sociedad del conocimiento, la dificultad para usar bases de datos, y probablemente la ausencia de bases de datos amigables, entre otras.

³ Ibidem.

En el caso de la ENEO se está trabajando para que los alumnos desarrollen las habilidades y competencias respecto al uso de fuentes de consulta y de las bases de datos. El manejo con fluidez de las fuentes en línea permite entre otras cosas, que se perciban como amigables. No obstante, existe la necesidad de estructurar un programa o estrategia para difundir los contenidos de las tesis, los estudios de caso, procesos de Enfermería, etcétera; registrados en el acervo de la hemeroteca **en la Biblioteca "Graciela Arroyo de Cordero"**.

Se trata de que los usuarios, especialmente los de posgrado, dispongan su tiempo para una consulta eficiente de los materiales en beneficio de sus investigaciones. Pues **según Alarcón "La investigación constituye un proceso esencial para contribuir al desarrollo de una ciencia, sólo a través de ella se logra el cuestionamiento y análisis de la realidad que permite hacer de la práctica cotidiana un acto de creación humana"**⁴

El hecho de consultar las tesis de la hemeroteca, particularmente las tesis de posgrado y las revistas; además de que permite el aprovechamiento de lo que la propia DGB ofrece, será indudablemente una fortaleza en el proceso de construcción del conocimiento disciplinar de enfermería.

Por lo tanto, el análisis de la producción escrita, en este caso de las tesis de maestría con acceso universal para los investigadores, a través de la web, permite tener una visión general del estado del conocimiento enfermero, la producción de un determinado país, institución, en este caso la ENEO, o grupo de investigadores.⁵ Cuyo objeto de estudio sea cuidado a la persona, quienes podrán reflexionar sobre ¿Cómo mejorar la enfermería? ¿Qué significa el cuidado? ¿Cómo se cuida y cuáles son las implicaciones? etcétera.

De esta manera la Investigación se convierte en el puente que permite trascender de lo obvio e inmediato hacia lo objetivo y racional del cuidado a la salud y el bienestar de las personas y su entorno con la mirada propia o particular de las(os) profesionales de Enfermería.⁶

⁴ Alarcón MAM, Astudillo DP. La investigación en enfermería en revistas Latinoamericanas. Ciencia Y Enfermería XIII (2): 25-31, 2007. p. 25.

⁵ Ibidem p. 26.

⁶ Zárate, G. R. A. Op cit. Pp. 4-6

Marco

Teórico

2.1 Revisión de la Literatura.

2.1.1. La producción científica desde programas de maestría.

Cragg, C., y Andrusyszyn , M. (2005) en su análisis sobre los programas de maestría en enfermería como una evolución o una revolución del conocimiento enfermero para el cambio de actitudes hacia la práctica de enfermería, encontraron que los maestrandos, quienes contestaron la escala de Mezirov; identificaron en su persona los 11 indicadores o etapas de la transformación de perspectiva; cambios personales y profesionales atribuibles al programa de Maestría en Enfermería en tres universidades de Ontario. Las alumnas de maestría calificaron sus nuevas percepciones como evolutivas más que revolucionarias. No obstante algunos entrevistados por Cragg y Andrusyszyn dijeron que la transformación de perspectiva en la maestría tenía congruencia con los valores desde la licenciatura. El estudio contribuye a la comprensión de los procesos de cambio que experimentan los estudiantes de maestría y en general de postgrado en enfermería convalidando su importancia en el crecimiento personal y disciplinar.⁷

Drennan, J. (2010) planteó la hipótesis de que el pensamiento crítico es un resultado natural de un programa de maestría en enfermería. Para tal efecto midió por primera vez la capacidad de pensamiento crítico en los graduados de Maestría en Enfermería (casos) comparándolos con los alumnos que iniciaban el programa (controles). Usó la escala Watson-Glaser para evaluar pensamiento Crítico y correlacionó sus resultados con los valores de referencia para el área de enfoque de enfermería y los establecidos para los profesionales de educación superior y los de la salud. Drennan demostró que los graduados de maestría alcanzaron calificaciones significativamente más altas sobre pensamiento crítico con respecto a los que inician el programa. No obstante hubo similitudes con a las enfermeras de pregrado y las puntuaciones en

⁷ Cragg, C., & Andrusyszyn, M. (2005). The process of Master's education in nursing: evolution or revolution?. *International Journal Of Nursing Education Scholarship*, 2(1),

pensamiento crítico fueron inferiores a los establecidos para el grupo de profesionales de la educación y los de medicina. La conclusión de Drennan es que los egresados de una Maestría en Enfermería hacen ganancias estadísticamente significativas en las puntuaciones de pensamiento crítico con respecto a los estudiantes que comienzan el programa. Sin embargo, tales puntajes son relativamente modestos con respecto a los profesores de educación superior y los médicos por lo que se ponen en duda la eficacia de los métodos pedagógicos utilizados para facilitar el desarrollo del pensamiento crítico a nivel de maestría.⁸

Stark, S. (2006) evaluó el impacto de los programas de maestría en la elección y flexibilidad de roles entre egresados de programas de especialización y los egresados de programas de maestría. Desde la teoría del rol éste se delinea a partir de las actividades específicas reconocidas como propias ya que son realizadas siempre, a veces o nunca por todos, algunos o ninguno de sus miembros. Es decir por el número de veces y frecuencia que tales actividades se llevan en funciones similares. Stark, S. encontró diferencias significativas en el porcentaje real de tiempo invertido en la práctica por ejemplo los especialistas con maestría pasaban más tiempo en cuidados intensivos y en centros de salud mental, mientras que las enfermeras sin especialidad con maestría pasaban más tiempo en entornos clínicos y ambientes de atención primaria. Existe evidencia de que los programas de especialización versus los de maestría no necesariamente permite la flexibilización en los roles ni la ampliación de funciones de enfermería.⁹

Glaze, J. (2001) propone que uno de los propósitos de todo programa de maestría es el desarrollo de habilidades reflexivas de los especialistas clínicos en la certeza de que el pensamiento reflexivo aunado a la experiencia clínica;

⁸ Drennan, J. (2010). Critical thinking as an outcome of a Master's degree in Nursing programme. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(2), 422-431. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05170.x

⁹Stark, S. (2006). The effects of master's degree education on the role choices, role flexibility, and practice settings of clinical nurse specialists and nurse practitioners. *Journal Of Nursing Education*, 45(1), 7-15.

debiera ser un detonador para ampliar el rol del especialista, por ejemplo en la realización de actividades consideradas como propias de los médicos. El experimento incluyó la realización de un curso de pensamiento reflexivo como prerrequisito y uno al final del curso de maestría. El estudio demostró que los estudiantes de maestría desarrollaron habilidades positivas tanto en el pensamiento como en la conducta que benefició el cuidado al paciente y modifican el rol del especialista clínico de enfermería.¹⁰

Spence, D., & Anderson, M. (2007). Observando que la reciente regulación por el Consejo de Enfermería de Nueva Zelanda ha dado como resultado el desarrollo de una serie de programas de maestría para expertos en clínica por lo que ofrecieron como parte de la maestría el programa aprobado para la prescripción de enfermería. Spence y Anderson realizaron un proyecto para controlar y mejorar la práctica de prescripción dentro de dos programas de maestría en enfermería avanzada. Los resultados sugieren que se necesita más educación para diferenciar claramente las funciones de enfermería avanzada y las de los médicos y, sobre todo, es necesaria la revisión de la financiación para apoyar de manera más equitativa el desarrollo actual de las enfermeras para las funciones avanzadas de la práctica.¹¹

Drennan, J. (2012) Estudió el liderazgo y gestión como aptitudes deseables en quienes han cursado la maestría en enfermería ya que a pesar del crecimiento en el número de maestros, no había pruebas sobre las capacidades de gestión y de liderazgo desarrollados como resultado de la realización de una maestría. Los hallazgos mostraron que los graduados han incrementado su capacidad de cambiar la práctica, la comunicación y el trabajo como parte de un equipo y de resolver problemas siendo esto evidencia de su capacidad de liderazgo y de gestión. Ahora asumen un papel fundamental en la prestación de la educación continua eficaz, especialmente para aquellos que ocupan o tienen intención de

¹⁰ Glaze, J. (2001). Reflection as a transforming process: student advanced nurse practitioners' experiences of developing reflective skills as part of an MSc programme. *Journal Of Advanced Nursing*, 34(5), 639-647. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01793.x

¹¹ Spence, D., & Anderson, M. (2007). Implementing a prescribing practicum within a Master's degree in advanced nursing practice. *Nursing Praxis In New Zealand*, 23(2), 27-42.

ocupar puestos de responsabilidad dentro de la clínica, gestión o educación en la profesión.¹²

Whyte, D., Lugton, J., & Fawcett, T. (2000) Realizaron un estudio de seguimiento a 10 años del postgrado en la Universidad de Edimburgo. La muestra fue de toda la cohorte de enfermeras egresadas en el ciclo 1986-1996. Los resultados indican claramente que la posesión de un título de maestría abrió oportunidades de empleo pero no se identificó la promoción, el proceso de estudio en un nivel superior se sigue percibiendo como relevante para el entorno de trabajo. Esto aplica tanto para el contexto de la práctica clínica como a la de la gestión, la educación o la investigación. La mejora de la percepción de la práctica clínica se consideró un hallazgo significativo. También emerge una sensación asociada de la satisfacción personal y el rendimiento que se relacionaba con la adquisición de habilidades académicas y la recompensa final de la condición de Maestros. El concepto de crecimiento personal surgió como una entidad distinta de la de la satisfacción y el logro, específicamente relacionado con el concepto de compartir procesos intelectuales acompañados de la ampliación de las perspectivas y el desarrollo de competencias avanzadas de razonamiento.¹³

Giddings, L., & Wood, P. (2006) Ante la impresión de que hacer una tesis ya sea de maestría o doctorado, puede ser un viaje solitario y tortuoso se realizó **un estudio centrado en "cómo sobrevivir y disfrutar haciendo una tesis: las vivencias de un grupo de trabajo metodológico" en el que se describen** las experiencias de tesistas integrados en grupo que se reunía mensualmente. Durante una entrevista como grupo focal reflexionaron sobre sus experiencias con la tesis. En general, los participantes consideraron que asistir al grupo era una " línea de vida " que les dio "esperanza" y era complementario al proceso de asesoría. Gracias al apoyo de sus compañeros, la guía de los que van

¹² Drennan, J. (2012). Masters in nursing degrees: an evaluation of management and leadership outcomes using a retrospective pre-test design. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 102-112. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01346.x

¹³ Whyte, D., Lugton, J., & Fawcett, T. (2000). Fit for purpose: the relevance of Masters preparation for the professional practice of nursing. A 10-year follow-up study of postgraduate nursing courses in the University of Edinburgh. *Journal Of Advanced Nursing*, 31(5), 1072-1080. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01388.x

delante en el proceso, y consultoría con los expertos en metodología, estos estudiantes no sólo completaron con éxito sus tesis, sino que lograron placer en el camino. Estos relatos de primera mano permiten repensar las experiencias en el uso de metodologías específicas para acompañar al tesista en el uso de metodologías específicas.¹⁴

May, K., & Holzemer, W. (1985). Realizó una encuesta telefónica de 25 escuelas de enfermería con programas de doctorado respecto a las políticas sobre de tesis de maestría. Seis programas implican tesis. En dieciséis programas se puede hacer tesis u otras opciones. La política para hacer una tesis implican aspectos como la relación de la tesis con las líneas de investigación de la facultad, ajustarse a los criterios del comité de tesis de maestría, y los requisitos para la admisión de doctorado. Las respuestas a la encuesta indican que hay una variedad de tipos y criterios en los programas de maestría respecto a la elaboración de la tesis.¹⁵

Whitley, G., Oddi, L., & Terrell, D. (1998) hacen un análisis de los factores que influyen en los esfuerzos de publicación de los estudiantes de postgrado en enfermería y determinar el grado en que las actividades académicas de los estudiantes graduados contribuyen a la creación y difusión del conocimiento enfermero. Se entrevistó a 633 autores de artículos de Investigación publicados de 1987 a 1991 para evaluar su condición de estudiantes de posgrado en la conceptualización, desarrollo y publicación de investigación en enfermería además de la situación y los factores que influyeron en el inicio y finalización de su tesis de posgrado. Los resultados sugieren que los estudiantes de postgrado de enfermería hacen importantes contribuciones a la promoción y difusión del conocimiento en enfermería. Entre los factores que influyen en el proceso de investigación están los de tipo académico por ejemplo, realización de tesis, tesina, cursos, etc. así como el apoyo de la

¹⁴ Giddings, L., & Wood, P. (2006). How to survive (and enjoy) doing a thesis: the experiences of a methodological working group. *Nursing Praxis In New Zealand*, 22(1), 11-22.

¹⁵ May, K., & Holzemer, W. (1985). Master's thesis policies in nursing education. *Journal Of Nursing Education*, 24(1), 10-15.

facultad, la participación de los profesores y sobre todo; la habilidad o capacidad de autoseleccionar el tema de investigación.¹⁶

McKenna, H., Cutcliffe, J., & McKenna, P. (2000) investigaron cómo contribuye el doctorado (PHD) y el programa de doctor en ciencias de la enfermería (DNSC) a la esencia de la enfermería. Es un hecho que en los Estados Unidos de Norteamérica los programas de doctorado en enfermería han estado disponibles desde hace más de 70 años. En el Reino Unido (UK) e Irlanda este es un fenómeno más reciente. Los autores sostienen que la educación de doctorado puede ayudar a definir, generar y probar la base de conocimiento de la enfermería. La generación del conocimiento enfermero se considera la misión de la educación doctoral y la sustancia material que sustenta dicho programa. El estudio se interesó además por encontrar similitudes y diferencias entre un PHD y un DNSC grado que ahora se otorga en varias universidades del Reino Unido.¹⁷

Macduff, C. (2009). Evaluó los aspectos de la difusión de una tesis de doctorado de enfermería a través de un sistema electrónico repositorio institucional de acceso abierto. Se sabe que a pesar del crecimiento de los repositorios institucionales universitarios de fácil acceso a través de la World Wide Web, la enfermería ha tenido dificultades para evaluar procesos y resultados relacionados. Con la metodología de estudio de caso se describe el uso de una estructura de cuatro fases en el que se analizan reflexivamente aspectos clave de proceso y de impacto de la difusión de las tesis doctorales.

En la fase de conceptualización reconceptualización, se consideraron cuestiones fundamentales sobre el propósito, el formato y los lectores probables para una publicación de doctorado en enfermería. En la fase de preparación, se identificaron siete procesos prácticos claves o relevantes para la mayoría de las e- tesis. En las invitaciones por correo electrónico de la fase de difusión se utilizaron principalmente para invitar a la participación en la

¹⁶ Whitley, G., Oddi, L., & Terrell, D. (1998). Factors influencing the publishing efforts of graduate students in nursing. *Journal Of Nursing Education*, 37(4), 182-185.

¹⁷ McKenna, H., Cutcliffe, J., & McKenna, P. (2000). PhD or DNSc: what contribution to the substance of nursing?. *All Ireland Journal Of Nursing & Midwifery*, 1(2), 55-58

consulta. La fase de evaluación involucró indicadores cuantitativos del impacto inicial, como la página de visualización y Estadísticas de descargas y la retroalimentación cualitativa sobre los procesos y los productos. El análisis de proceso y de impacto en la difusión e- tesis es probable que tengan más de un valor intrínseco. La llegada de los e- tesis alojados en repositorios institucionales basados en la Web tiene el potencial de transformar el acceso y el uso de tesis. También ofrece el potencial para transformar la naturaleza y el alcance de la producción y difusión de tesis. Tales oportunidades deben ser valoradas por los tesisistas de doctorado como una vía de acceso a la producción científica en enfermería.¹⁸

Kurcgant, P., & Ciampone, M. (2005) tuvo como objetivo la identificación y el análisis de la producción de conocimiento en las tesis de maestría y doctorado en el campo de la gestión de enfermería en el período de 1979 a 2000. Analizó de 138 tesis de maestría, 50 tesis doctorales y 10 tesis de doctorado en filosofía (PHD) con un total de 198 producciones científicas sobre campo organizacional. Se evaluaron la temática, línea de investigación, período, material y métodos, las líneas de investigación a las que pertenecen dichas obras, y región geográfica donde se realizó el estudio. Este análisis permitió hacer consideraciones sobre las tendencias, necesidades y perspectivas de investigación en administración de enfermería a partir de la producción científica generada desde el posgrado.¹⁹

Acioli, S., Heringer, A., de Oliveira, D., Gomes, A., Formozo, G., da Costa, T., & Giami, A. (2006) revisaron la producción científica en el formatos de tesis y disertaciones de enfermería en el posgrado en el periodo 1980 a 2005 sobre el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida-sida VIH / SIDA. Los autores seleccionaron 128 estudios en línea y en bases de datos digitales, utilizando los descriptores "HIV o SIDA y enfermería". El análisis de datos fue cuantitativa y de análisis de contenido temático, de acuerdo a: año de la presentación;

¹⁸ Macduff, C. (2009). An evaluation of the process and initial impact of disseminating a nursing e-thesis. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(5), 1010-1018. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04937.x

¹⁹ Kurcgant, P., & Ciampone, M. (2005). Research in nursing administration area in Brazil [Portuguese]. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 58(2), 161-164.

programas de posgrado; área de conocimiento; referencial teórico; tipo de estudio; campo de estudio; muestras; y temáticas. El análisis pone en evidencia que la mayoría de los estudios fueron utilizando los enfoques cualitativos sobre pacientes hospitalizados por ser VIH positivos. El estudio sugiere que hay una necesidad de más reflexiones sobre los enfoques metodológicos y las temáticas relacionadas al VIH / SIDA.²⁰

Custódio, I., Magalhães, Teixeira, Célia, Rodrigues, & Lima. (2010). Determinaron, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo documental de las tesis de maestría y doctorado los aportes al conocimiento producido en los cursos 2005-2007 por la enfermería brasileña en materia de riesgos laborales en 131 tesis de máster y doctorado por un estudio cuantitativo, descriptivo, documental existentes en los centros de investigación en universidades brasileñas. Los hallazgos muestran que metodológicamente las investigaciones se sustentadas en el paradigma cualitativo realizados en hospitales de la región Sudeste, con los equipos de enfermería. Se concluye que existe una producción continua científica en salud ocupacional, desde diferentes enfoques, lo que pone de relieve a los profesionales de enfermería como investigadores con una importante contribución en el Sudeste de Brasil en el campo de la salud laboral.

21

Hermann, A., Bonin, Y., Peres, A., Wolff, L., Holanda, A., & Lacerda, M. (2009) describen las líneas metodológicas utilizadas en 64 tesis de maestría generadas en el período 2002-2008 justamente a 7 años de creación del Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Paraná (PPGENF - UFPR) Los autores reportan que en 53 tesis se trata de estudios exploratorios y descriptivos fenomenológicos. Los instrumentos de recolección de datos más utilizados son la entrevista semiestructurada y la observación. Las técnicas análisis de datos regularmente utilizadas fueron el análisis de contenido. El

²⁰ Acioli, S., Heringer, A., de Oliveira, D., Gomes, A., Formozo, G., da Costa, T., & Giami, A. (2006). HIV/AIDS and nursing in thesis and dissertations -- 1980 to 2005 [Portuguese]. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 5(3),

²¹ Custódio, I., Magalhães, Teixeira, Célia, Rodrigues, & Lima. (2010). Occupational health: characterization of Brazilian nursing dissertations and theses, 2003-2007 [Portuguese]. *Revista Enfermagem UERJ*, 18(4), 604-609.

enfoque cuantitativo se utilizó en siete tesis doctorales, con diseños descriptivos transversales, apoyados en cuestionarios y entrevistas con guión estructurado, se usó del programa Epi -Info para el análisis de los datos. En cuatro disertaciones se usó una metodología mixta. La producción de conocimientos generados en la PPGENF - UFPR se evidencia la contribución efectiva de la universidad a la sociedad, con la formación de los maestros cuyas disertaciones abordan tópicos sobre la práctica de la enfermería, la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamientos y cuidados complejos y rehabilitación.²²

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H., & Salanterä, S. (2006) revisaron el tópico de educación, incluyendo consejería, asesoría, conocimiento e información al paciente como objeto de estudio en 50 tesis de maestría y doctorales en Finlandia en el periodo 1990 a 2003. En este estudio se evaluó el impacto en la educación del paciente, el tipo de conocimiento que tenían los pacientes sus expectativas de información y qué tipo o método de educación se había utilizado. Se observó que las muestras en los estudios tuvieron una media de 86 unidades de observación; el grupo más estudiado fue de pacientes quirúrgicos con una n de 1523 pacientes participantes. El método de recolección de datos regularmente utilizado fue la encuesta apoyada en cuestionario auto aplicado y se analizaron con métodos estadísticos o análisis de contenido básico. Los hallazgos muestran que los pacientes quirúrgicos esperaban principalmente educación sobre aspectos biofisiológicos y recibieron de manera individual el conocimiento sobre su enfermedad, los exámenes diagnósticos y la atención. Recibieron menos conocimiento funcional y práctico. Las dimensiones éticas y financieras, no

²² Hermann, A., Bonin, Y., Peres, A., Wolff, L., Holanda, A., & Lacerda, M. (2009). Methodologies used in the dissertations of a post graduation degree program: bibliographical research [Portuguese]. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 8(3),

fueron incluidas en los estudios y de alguna manera los pacientes esperan más conocimiento de lo que recibieron.²³

Carter, B., & Whittaker, K. (2009). Analiza proceso del examen de grado especialmente en el momento de la réplica de la tesis doctoral evento que independientemente de su formato tiene el potencial de ser una experiencia y un rito de paso significativo que puede resonar durante meses o años después, en la mente de sustentante. El desafío de una réplica de tesis es para todos los involucrados – el tesista, los revisores y los examinadores. El examen de grado pone un punto final a la incertidumbre. Tales ambigüedades y tensiones son quizás una parte inherente de cualquier examen, pero son particularmente característicos en el proceso de revisión de la obra individual y única que constituye la tesis doctoral. En los últimos años, se ha puesto más atención en los procesos que rodean al examen con el objetivo de aumentar la transparencia, la coherencia y la equidad. Sin embargo, el proceso de examen de un estudiante y su tesis sigue siendo un reto y está rodeado de diferentes agendas, ideologías y prácticas académicas británicas comparadas con el sistema australiano.²⁴

Lyberg, A., & Solvoll, B. (2009). Estudió en Noruega la cuestión de la preparación de la tesis de licenciatura en educación de enfermería particularmente en el tópico de la literatura o aparato crítico bibliografía consultada. Los resultados muestran que existe una línea divisoria entre los artículos que abogan por una tesis académicamente orientada y aquellos que argumentan en favor de una tesis más orientada a la práctica. La mayoría de los artículos revisados destacan el enfoque académico, lo que indica que la educación de enfermería se puede desarrollar hacia una orientación académica más unilateral. Teniendo en cuenta el carácter distintivo de la enfermería, resaltamos la necesidad también para dar atención a las experiencias de los estudiantes, y para desarrollar aún más el conocimiento experiencial

²³ Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H., & Salanterä, S. (2006). Patient education as a research subject in Finnish academic thesis of nursing science

²⁴ Carter, B., & Whittaker, K. (2009). Examining the British PhD viva: opening new doors or scarring for life?. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 32(1-2), 169-178.

sistemáticamente en otras partes del plan de estudios. La tesis de licenciatura, tal como ahora se lleva a cabo por muchos programas de enfermería de Noruega, debería ser una prioridad para la discusión en el medio académico.²⁵

Hall, E., & Harder, I. (2011). En Dinamarca en la década de 1990, las enfermeras Danesas han logrado un grado académico en ciencias de la enfermería, y cada año un número considerable de enfermeras completa sus estudios con una tesis. Después de graduarse, muchos enfermeros consideran la publicación de un artículo científico basado en su tesis. Como esto puede ser una tarea más difícil de lo esperado, Hall E. y Harder analizan los obstáculos y dificultades en el viaje de la tesis hacia el artículo científico; las autoras dan las pautas para la optimización del proceso de redacción del artículo, el trabajo con los coautores, las revisiones y presentación del manuscrito a las revistas especializadas. No obstante que la elaboración del artículo puede ser agotador, vale la pena el esfuerzo ya que compartir el conocimiento podría tener un impacto que el propio tesista no concibe además de que la nueva información es una piedra de construcción esencial en el desarrollo del conocimiento en enfermería y refleja el discurso actual de la enfermería.²⁶

Jensen, C., Møller, R., y Jepsen, S. (2010). Revisaron las ventajas y desventajas de hacer una tesis ligada con la práctica según la experiencia de tres maestros en ciencias de la enfermería recién graduados mediante tesis relacionada con la práctica clínica. Identificaron los factores favorables y los no tan favorables para un investigador en la realización de un estudio empírico en el Centro para la Investigación Psiquiátrica, Risskov. Entre los aspectos positivos está la adquisición de experiencia en el proyecto de investigación y el fortalecimiento de los conocimientos académicos y las redes de profesionales a través de la cooperación con las enfermeras en la práctica, los bibliotecarios y los funcionarios de la institución. Jensen, Moller y Jepsen concluyen que una tesis relacionada con la práctica implica un proceso de escritura exigente, y cuando

²⁵ Lyberg, A., & Solvoll, B. (2009). The Bachelor thesis in nursing education illuminated through selected literature [Norwegian]. *Norsk Tidsskrift For Sykepleieforskning*, 11(2), 42-54.

²⁶ From Thesis to Scientific Article [Danish]. *Klinisk Sygepleje*, 25(3), 7-17.

las personas eligen escribir una tesis ligada al entorno práctico, con una propuesta metodológica compleja requiere mucho tiempo para la terminación de su tesis.²⁷

Fernsler, J., & Holcombe, J. (1994). Realizaron una encuesta de beneficiarios de becas de maestría otorgadas por la Sociedad Americana de Cáncer cuyo propósito fue determinar las contribuciones que los beneficiarios de tales becas han hecho a la enfermería y la atención oncológica. Estudiaron a todos los beneficiarios de las becas que pudieron ser localizados un total de 84 graduados quienes contestaron por correo y mediante llamadas telefónicas una escala tipo Likert con variables como experiencia laboral, la participación de ACS, tema de tesis, presentaciones / publicaciones, la integración de la enfermería oncológica en la práctica, la percepción de competencia para influir en la prevención y detección de cáncer y metas profesionales. Los entrevistados demostraron un alto grado de socialización en enfermería oncológica además están haciendo importantes contribuciones a la enfermería oncológica y control del cáncer con importantes implicaciones para la práctica de Enfermería por lo que las becas son una excelente manera para que las enfermeras adscritas a áreas oncológicas puedan continuar su educación y desarrollo profesional ya que una vez graduado pueden realizar importantes contribuciones a la enfermería oncológica en este caso.²⁸

Hauptenthal, A., Virtuoso, J., Duarte, N., Pacheco, & Andrade, A. (2012) hacen un análisis epistemológico de las tesis y disertaciones de los programas de posgrado con doctorado en Brasil con el objetivo de identificar la producción de conocimientos relacionados a la fisioterapia desde el posgrado en los siguientes cursos de posgrado : Ciencias de la Rehabilitación de la Universidad de Minas Gerais (UFMG) , Fisioterapia de la Universidad Federal de São Carlos (UFSCar) y Ciencias de la Rehabilitación de la Universidad de São Paulo (USP) . Se analizaron todas las tesis realizados disponibles en Internet en total fueron

²⁷ Jensen, C., Møller, R., & Jepsen, S. (2010). Thesis writing linked with practice [Danish]. *Sygeplejersken / Danish Journal Of Nursing*, 110(3), 62-64.

²⁸ Fernsler, J., & Holcombe, J. (1994). A survey of recipients of American Cancer Society master's degree scholarships. *Oncology Nursing Forum*, 21(4), 763-767.

219 tesis. Ortopedia fue el tema más frecuente, seguido de Neumología y Pediatría. En relación a las palabras clave, la actividad física presenta la prevalencia más alta, seguida por personas de edad avanzada, la fisioterapia y la marcha. Después de analizar parte de la producción de conocimiento en la fisioterapia, se llegó a la conclusión de que la ortopedia refleja la mayor producción en Mina Gerais, Sao Carlos y Sao Paulo y parece que hay una escasez de estudios relacionados con los aspectos sociales, ya que no se encontraron estudios relacionados con este tema.²⁹

Mattila, L., Koivisto, V., & Häggman-Laitila, A. (2005) midieron en una escuela politécnica de Finlandia el conocimiento de investigación desde el punto de vista de 257 estudiantes de pregrado derivado de la experiencia de escribir sus tesis de licenciatura. Los hallazgos muestran que los entrevistados identificaban los pasos del proceso de investigación moderadamente bien, hay evidencia de que los resultados de investigación se habían aplicado en la práctica de enfermería. Más de la mitad de los estudiantes tenían las actitudes positivas hacia la investigación en sus prácticas clínicas. Autoevaluación de los estudiantes respecto al aprendizaje fue positiva y se sentían capaces de utilizar los conocimientos de la investigación. Los resultados indicaron la mejora de los resultados del aprendizaje durante el proceso de trabajo de la tesis de licenciatura. Trabajar con la tesis de la licenciatura es una manera efectiva para llevar a los estudiantes a utilizar los conocimientos de la investigación. Mattila, Koivisto, y Häggman considera tales resultados útiles para orientar a los estudiantes en sus tesis de Licenciatura, así como en el desarrollo del plan de estudios de la carrera de enfermería y la vida laboral tanto personal como institucional.³⁰

Lundgren, S.M., & Robertsson, B. (2013). Tuvieron como objetivo explorar la auto-percepción de los conocimientos y las habilidades que habían obtenido las

²⁹ Hauptenthal, A., Virtuoso, J., Duarte, N., Pacheco, & Andrade, A. (2012). Epistemological analysis of thesis and dissertations from Postgraduate programs with Doctoral degree in Brazil [Portuguese]. *Fisioterapia Em Movimento*, 25(1), 141-151.

³⁰ Mattila, L., Koivisto, V., & Häggman-Laitila, A. (2005). Evaluation of learning outcomes in a research process and the utilization of research knowledge from the viewpoint of nursing students. *Nurse Education Today*, 25(6), 487-495.

enfermeras al escribir una tesis de licenciatura en la educación de enfermería, su experiencia de la magnitud de la transferencia y la utilización en su trabajo actual. Respondiendo enfermeras (N=42) que habían trabajado de 1 a 1.5 años después de su examen final y habían completado un cuestionario estructurado con preguntas abiertas. Sólo cinco enfermeras informaron de que eran incapaces de utilizar cualquiera de los conocimientos y las habilidades que habían obtenido de escribir una tesis. La mayoría de las enfermeras (37/ 42) podría dar muchos ejemplos de la aplicación práctica de las habilidades y conocimientos que habían obtenido. Nuestros hallazgos indican que la escritura de una tesis como parte de un programa de licenciatura juega un papel importante en la adquisición y desarrollo de conocimientos y habilidades que luego puedan ser transferidos y utilizados en la práctica de enfermería.³¹

Morris, H., & Tipples, G. (1998). Mencionan que los estudiantes graduados de hoy pueden encontrarse con la opción de escribir ya sea una tesis en formato tradicional o una tesis en formato papel. En contraste con el formato tradicional en el que el cuerpo del texto se compone de cuatro o cinco capítulos, el cuerpo de la tesis en formato papel puede estar compuesto por un capítulo introductorio, dos o más documentos escritos como manuscritos publicables, y una conclusión. En este artículo, un resumen de la tesis en formato papel se presenta y contrasta con la tesis tradicional formato. La descripción de la tesis en formato papel es seguido por sus ventajas y desventajas para los escritores y lectores. Es pesando todos los pros y los contras posibles, así como teniendo en cuenta la situación de uno individual, que el estudiante graduado será capaz de decidir qué formato de tesis pretende escribir.³²

França, I., Farias, F., Sobreira, T., Fraga, M., & Damasceno, M. (2002). Investigaron la aplicación de los principios éticos en la investigación con las personas en las tesis de maestría de los estudiantes del Curso de Maestría en Enfermería en la Universidad Federal de Ceará (UFC). La referencia teórica eran

³¹ Lundgren, S. M., & Robertsson, B. (2013). Writing a bachelor thesis generates transferable knowledge and skills useable in nursing practice. *Nurse Education Today*, 33(11), 1406-1410. doi:10.1016/j.nedt.2012.10.019

³² Morris, H., & Tipples, G. (1998). Choosing to write the paper format thesis. *Journal Of Nursing Education*, 37(4), 173-175.

los principios de la Bioética de la benevolencia/maleficencia, autonomía y justicia, en la resolución 196/96 y la Resolución de Coren 240/2000. Concluyendo que los estudiantes siempre han seguido algunos principios éticos básicos; la conducta del investigador no ha cambiado después de la adopción de la Resolución 196/96; a pesar de la obligatoriedad de enviar proyectos de investigación para la Ética y de Investigación (CEP); la mayoría de los investigadores no cumplieron con ese requisito; el principio más abordado en Bioética fue la *autonomía* con énfasis en el consentimiento informado y el secreto.³³

Gien, L. (1994). AIM: se basó en los hallazgos seleccionados de un estudio multidisciplinario que pretendía explorar el significado de rendimiento a nivel de maestría en la práctica profesional de la salud, las características que analizan las enfermeras docentes, atribuyen a la práctica de licenciados en enfermería a nivel de maestría para revelar discursos subyacentes. Entrevistó en profundidad con una muestra intencional de 18 profesores de enfermería procedentes de 8 universidades del Reino Unido que fueron responsables de los programas a nivel de maestría en enfermería. Encontró características que se atribuyen a los graduados de maestría y se clasifican en (a) las competencias cognitivas, (b) las competencias relacionados con la práctica, (c) orientación de la investigación y (d) el dinamismo personal. Sin embargo, estas atribuciones no son generalizaciones empíricas, desarrolladas de forma inductiva. Por el contrario, los países aprovechan los discursos socialmente disponibles con respecto a la dirección futura de la profesión. Concluyendo que los educadores de enfermería se basaron en los siguientes discursos socialmente disponibles: (a) un discurso en el que la enfermería es interpretado como que implica una gran competencia en la práctica, pero sin la radicalidad del pensamiento. Asociado a esto es una retórica generalizada de pragmatismo; (b) un discurso de la práctica interprofesional en el que la enfermería tiene un papel de liderazgo. Esto se asocia con una vista de la ubicación y el poder de la

³³ França, I., Farias, F., Sobreira, T., Fraga, M., & Damasceno, M. (2002). Analysis of master's thesis in nursing from the point of view of bioethics [Portuguese]. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 55(5), 495-502.

enfermería dentro de la estructura del Servicio Nacional de Salud y (c) en particular, que carecen de discursos en la prestación de cuidados, y de la aspiración académica / intelectual. Se consideran estos discursos para las implicaciones en la dirección futura de la enfermería.³⁴

Cheek, J., Gillham, D., & Ballantyne, A. (2005). Justifican que con el fin de mantener los más altos estándares de atención, las enfermeras deben ser conscientes de las investigaciones más recientes y relevantes y usar esto para informar a su práctica. Sin embargo, esto es a menudo difícil debido tanto al escaso tiempo disponible en los que el acceso a la investigación y la necesidad de avanzadas habilidades de evaluación crítica. Además, dada la sobrecarga de información de investigación compleja, las enfermeras pueden sentirse abrumados por la magnitud de la investigación disponible. Este artículo describe un enfoque único, el Proceso de Evaluación de los Recursos Web (WRAP), para la integración de la investigación y la educación mediante la participación directa de enfermería que realizan estudios de postgrado en la revisión de la investigación existente, ya que se aplica a los lugares de trabajo contemporáneo. De este modo, las enfermeras con experiencia investigan la aplicación de la investigación a la práctica mediante la participación activa en la difusión de la investigación, la comunicación y la educación. Al participar en este proceso, las enfermeras generan nuevos conocimientos basados en la integración de la investigación actual con su experiencia práctica, al tiempo que obtienen simultáneamente los beneficios del aprendizaje experiencial.³⁵

Drennan, J., & Hyde, A. (2008). Informaron en su estudio que para entender las perspectivas de los dos grupos de partes interesadas: enfermeros proveedores de cuidado clínico y académicos de enfermería, sobre cómo las enfermeras registradas deben ser seleccionados para los programas de maestría. Las entrevistas en profundidad se realizaron en 2006-07 con 15 grupos de interés y los datos fueron sometidos a análisis de contenido

³⁴ Ashworth, P., Gerrish, K., & McManus, M. (2001). Whither nursing? Discourses underlying the attribution of master's level performance in nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 34(5), 621-628. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01791.x

³⁵ Cheek, J., Gillham, D., & Ballantyne, A. (2005). Using education to promote research dissemination in nursing. *International Journal Of Nursing Education Scholarship*, 2(1),

temático. Hubo diferencias en los proveedores de servicios y los académicos, percepciones sobre el acceso a la educación a nivel de la maestría para enfermeras. Los participantes académicos, tienden a tener muchas menos preocupaciones acerca de los planes de carrera de los solicitantes y tenían más probabilidades de invocar los discursos de las prácticas educativas de admisión académicos. Este nivel de la educación se puede lograr a través de la educación continua de los profesionales de maestrías enseñada. Es imperativo que desarrollen una colaboración eficaz entre los proveedores de servicios clínicos y académicos para promover la comprensión de sus respectivas percepciones de la admisión a la licenciatura.³⁶

Lidell, E., Axelsson, A., Fridlund, B., Mårtensson, J., & Hildingh, C. (2009) En Suecia en la Universidad de Halmstad hicieron en 2007 un seguimiento de egresados de un programa de maestría en enfermería cardiovascular (2003-2005) con el fin de evaluar el desarrollo profesional y la promoción, así como la adquisición de nuevas competencias al finalizar la maestría en Cardiovascular. Entrevistaron a diecisiete ex estudiantes que habían completado el MP aplicando un cuestionario con veinte ítems. Los enfermeros afirmaron que se desempeñan como consultores y han desarrollado su actitud profesional, habilidades y conocimientos. Siete de las enfermeras tenían una nueva posición y cinco de ellos habían avanzado en términos de liderazgo. En tres casos, el examen de maestro era fundamental para la decisión de los empleadores. Seis de las enfermeras que tenían un nuevo puesto y habían obtenido un aumento de sueldo. En conclusión, el MP condujo a un aumento de la competencia, así como la mejora de las perspectivas de carrera. Información sobre el MP debe estar disponible en las clínicas, y la colaboración entre la práctica clínica y servicios de educación es necesaria para asegurar la participación de los maestros en enfermería en la clínica.³⁷

³⁶ Drennan, J., & Hyde, A. (2008). Social selection and professional regulation for Master's degrees for nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 63(5), 486-493. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04730.x

³⁷ Lidell, E., Axelsson, A., Fridlund, B., Mårtensson, J., & Hildingh, C. (2009). A master programme in cardiovascular nursing; a two-year follow-up. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 29(2), 48-49.

2.2 Estado del arte de la producción científica desde la maestría en Enfermería en la ENEO. Aportes de 83 tesis en el periodo 1997-2012.

La productividad científica del posgrado en enfermería está centrada en las siguientes áreas y campos del conocimiento disciplinar: pediatría, geriatría, cuidados intensivos, oncología, neumología, salud pública, gineco-obstetricia, cardiología y otros. En cuanto a campos del conocimiento se identifican las siguientes: conocimientos y actitudes en enfermería. Calidad de vida, burnout, docencia; práctica clínica y otros. En general los documentos se agruparon por áreas clínicas líneas en área de clínico-asistencial, gestión o administración del cuidado, docencia o enseñanza clínica e investigación del cuidado.

La intención de esta clasificación de los hallazgos según las áreas o especialidades y campos atiende a la idea de para facilitar el proceso de análisis.

1. Franco OM (1997), en su estudio sobre el Sistema social y personal de la enfermera en el cuidado del niño con VIH/SIDA. Demostró que “la percepción de las enfermeras sobre el riesgo de contraer el VIH en su entorno laboral es alta; esta percepción se encontró relacionada con la edad, turno y servicio, y se correlacionó con el miedo de contraer la enfermedad. Alrededor de la tercera parte de los sujetos de estudio manifestaron total aceptación de tener miedo de contraer el SIDA durante el cuidado del paciente”.³⁸
2. González JL (1997), estudió las Creencias de Salud de la Mujer y uso de servicios de detección oportuna de Cáncer concluyendo que “los índices promedio de beneficios y barreras se incrementan en las mujeres que hacen uso de estos servicios en relación a las que no lo hicieron”.³⁹
3. Ostiguín MRM (1997) en su tesis El Rol funcional de la adolescente después del nacimiento del primer hijo afirma que “el nacimiento del primer hijo es un estímulo focal suficientemente movilizador para la madre y capaz de disminuir las actividades que ordinariamente realiza.

³⁸ **Franco OM.** Sistema social y personal de la enfermera en el cuidado del niño con VIH/SIDA. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Secretaría de Posgrado. 1997; 1-100.

³⁹ **González JL.** Creencias de Salud de la Mujer y uso de servicios de detección oportuna de Cáncer. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Secretaría de Posgrado. 1997; 1-91.

Por otro lado se confirma interrelación entre los roles, al reconocer que el rol secundario; ser madre y cuidar del bebé existe con menoscabo de los otros dos, jugar y dormir principalmente este último”.⁴⁰

4. Moran P L (1998) estudió sobre el Análisis de la enseñanza de la materia de metodología de la investigación que se imparte en la carrera de licenciatura en enfermería en la ENEO. Una propuesta metodológica. Concluye categóricamente **que** “en la formación de pregrado el alumno adquiera las competencias que le permitan ser un consumidor inteligente de los hallazgos de la investigación científica de su propio campo, para utilizarlos en su práctica clínica o comunitaria, más que formarse como un investigador”.⁴¹
5. Pérez RMT (1997) estudió la percepción de los prestadores de Servicios de Salud sobre la Calidad de Vida y la Salud Positiva identificando que “el grupo médico subestima la capacidad de los pacientes para enfrentar los problemas de salud. Tanto las enfermeras como los médicos utilizan en sus respuestas términos como sensación de bienestar y vida digna, además de incluir los conceptos de la Organización Mundial de la Salud como “equilibrio bio-psico-social y ausencia de enfermedad; recomendando a las instituciones de salud que se indague sobre la satisfacción laboral de los profesionales sanitarios y sobre los problemas que ellos enfrentan cotidianamente. Se pudo demostrar en este estudio, una vez más, que definir la salud es tan difícil y tan relativo como también lo es el concepto de calidad de vida, sin embargo es claro que los encuestados identifican la concurrencia de los factores sociales, culturales biológicos, psicológicos y ambientales en ambos procesos”.⁴²
6. López HME (1997) estudió las alteraciones en la inhibición recurrente y en la citoarquitectura del hipocampo en un modelo de isquemia-hipoxia encontrando evidencia de que “las neuronas piramidales del hipocampo

⁴⁰**Ostiguín MRM.** Rol funcional de la adolescente después del nacimiento del primer hijo. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. 1997; 1-91.

⁴¹**Moran PL.** Análisis de la enseñanza de la materia de metodología de la investigación que se imparte en la carrera de licenciatura en enfermería en la ENEO. Una propuesta metodológica. UNAM –ENEEO. 1998; 1 – 194.

⁴²**Pérez RMT.** Percepción de los prestadores de Servicios de Salud sobre la Calidad de Vida y la Salud Positiva. UNAM –ENEEO. 1997; 1–138.

(principalmente las del CA1) son altamente vulnerables a la isquemia y muestran alteraciones funcionales y morfológicas después de un período de isquemia cerebral.). Identificó además la amplitud del segundo componente del segundo potencial provocado. Al calcular el IMI resultó mayor que 1, lo que sugiere que el daño neuronal causado por el período de isquemia focal transitoria aguda y con recuperación de 7 días determina cambios en la actividad eléctrica del hipocampo".⁴³

7. Cortes I. (2001) in her study Early detection program of risk factors of cervical uterine cancer demonstrate that "The indicators impact or result are those used to evaluate the level of health reached as consequence of the intervention. The following process indicators describe the results of the process in each activity associated with the intervention: They look to identify the variations and changes in the illness levels, disability or death of the community, taken place by the new strategy based on the focus of risk".⁴⁴
8. Torres LMA (2001). In her study Improving Access to prenatal care, proposes "a plan of intervention and evaluation for improving access to prenatal care and in the elimination of many of the barriers by offering alternate prenatal care services. Nurses will be used to provide these services in the community in strategic and accessible locations within the neighborhood ECI. The alternative locations are in schools, markets, churches and homes. These are all locations usually accessed on a daily basis by women while doing their necessary tasks but which at present, do not provide prenatal services".⁴⁵
9. Tellez OSE (2011) studied that Open University program: "Implementation of an orientation Program for improving the development of on-line BSN programs. This teaching intervention will use the Adult Learning Theory (Knowles, 1980) as its educational philosophy

⁴³ **López HME.** Alteraciones en la inhibición recurrente y en la citoarquitectura del hipocampo en un modelo de isquemia-hipoxia. Unidad Académica de los Ciclos Profesional y de Posgrado del Colegio de Ciencias y Humanidades. Centro de Neurobiología. Laboratorio de Neurofisiología –UNAM. 1997; 1-127.

⁴⁴ **Cortes I.** Early detection program of risk factors of cervical uterine cancer. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-41.

⁴⁵ **Torres LMA.** Improving Access to prenatal care. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-60.

and the Systems Theory as its conceptual framework. A formative and summative evaluation (Timmereck, 1995) will be implemented to measure the results of the orientation program. The outcome expected is a decrease in the number of students who drop out of distance education courses because of the frustration they experience when they do not have the necessary skills to manage the technology that they will be required to use".⁴⁶

10. Sotomayor SS (2001). In the investigation of Health promotion by nurses to prevent and control tuberculosis emphasize that "nurses must take advantage of the fact that health professionals are the ones with the most opportunities to interact with the population at large. In communities, both urban and rural, nurses usually represent the initial person people contact for their health care needs. For this reason, the nurse must have a strong commitment and a responsible attitude toward creating strategies and interventions to help control this public health problem that jeopardizes the individual, family and **community**".⁴⁷
11. Negrete RMI (2001) in her study Quality Project for antiparasitic program concludes that "**the** intervention based in a descriptive study of the prevalence of parasitic diseases in one small community will be a first step towards the generation of recommendations concerning **the efficacy of the current standards**".⁴⁸
12. Hernández ME (2001) in the study about Stress labor management of nurses from cardiovascular intensive cares unit defined "Work absent, change of shift, and labor illnesses are some of the so many problems that are associated with the labor stress, which has negative effects in the quality of the nursing services".⁴⁹

⁴⁶ **Tellez OSE.** Open University program: Implementation of an orientation program for improving the development of on-line BSN programs. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-51.

⁴⁷ **Sotomayor SS.** Health promotion by nurses to prevent and control tuberculosis. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-53.

⁴⁸ **Negrete RMI.** Quality Project for antiparasitic program. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-58.

⁴⁹ **Hernández ME.** Stress labor management of nurses from cardiovascular intensive cares unit. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-32.

13. Jiménez MA (2001) in her study "Distance Nursing educational program **adapted to the psychological learning style of the students**" defined that "The evaluation of the effectiveness of a teaching-learning intervention which will be summative and formative according to: a) The identification of the learning styles of the students, b) The evaluation of the actual learning obtained and c) The satisfaction of the students with this form of personalized learning represents".⁵⁰
14. Ramírez EA (2001) in her study of Effectiveness of a Model of Nurse Care for Depression during the Climacteric shows that "**The learning is a** process that requires time and to experience beyond the implementation phase, it is not always possible to determine the knowledge implications directly. Therefore it can be used both short or long-term evaluation techniques. The short-term evaluation techniques involve the patient and the **nurse**".⁵¹
15. Tapia MH (2001) in his investigation Teenage Pregnancy Prevention Program **concludes that** "A period of nine months was selected because it adapts well to the school year's length, provides enough time to evaluate the program's impact, allows to see if there really has been a decrease in the number of pregnancies, makes it possible to evaluate the acquired knowledge on the subjects treated, and determine if there have been any changes in the sexual behavior of teenagers and in the communication between teens and their parents".⁵²
16. Flores V (2001) in her investigation Nursing Intervention Base on self-efficacy, caring for the adult with type II Diabetes Mellitus mentions that "Promoting behaviors present in the person and daily activities carried out for health care need to be based on the person judgment to take a particular course of action, that translate into healthy and permanent **lifestyles**".⁵³

⁵⁰ **Jimenez MA.** Distance Nursing educational program adapted to the psychological learning style of the students. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-49.

⁵¹ **Ramírez EA.** Effectiveness of a Model of Nurse Cares for depression during the Climacteric. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-64.

⁵² **Tapia MH.** Teenage Pregnancy Prevention Program. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-43.

⁵³ **Flores V.** Nursing intervention based on self-efficacy, caring for the adult with type II Diabetes Mellitus. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; **1-43**.

17. Sosa RMP (2001) in her investigation Improving the Nursing Care in Management of Long-Term Central Venous Catheter **shows that** "The absent of nursing standards in the care of long- term central venous catheters in Mexico affect the patients and nurses. The primary system (individual) involved in the identification problem are: The patients with long- term central venous catheters that need nursing care at the hospital, at home, and family as the recipients of the home care Nursing services. Secondary system which influence the described problem are: There is not Nursing Association on Intravenous Therapy that indicates the standards for the care of patient with long- term central venous catheter".⁵⁴
18. López ON (2001) in her study Running Head: A Proposal to Improve the Clinical Teaching. A Proposal to Improve Clinical Teaching: Bringing a new focus to develop a computer simulation provides original **contributions to the discipline in the sense that** "*Active learning* is observed by watching the student interact with the program, in choosing answers. Prompt feedback and is reported by the students throughout the computer simulation in pre and posttests. *Time on task* is measured through a report of how many minutes are used to complete the computer simulation in pre and posttests. *High expectations* are observed by having the student apply knowledge and skills learned in realistic scenarios".⁵⁵
19. Salazar GT (2001) in her study A self-care intervention for the control of arterial hypertension in the community, emphasized that "By using Orem's self-care model as a basis for this trial program for a period of a year, it is anticipated that the knowledge gained as a result of this intervention will improve their self-care behaviors".⁵⁶

⁵⁴ **Sosa RMP.** Improving the Nursing Care in Management of Long-Term Central Venous Catheter. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-52.

⁵⁵ **López ON.** Running Head: A Proposal to Improve The Clinical Teaching A Proposal to Improve Clinical Teaching: Bringing a new focus to develop a computer simulation. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-50.

⁵⁶ **Salazar GT.** A self-care intervention for the control of arterial hypertension in the community. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-34.

20. León MZ (2001) in her study on Improving Self-esteem in the Pregnant **Adolescent emphasizes that** “about the improvement in the pregnant **teenager’s self-esteem** in order to help her learn to value herself as a person, to believe that she is important. This will facilitate unique growth experience of childbearing and enable her to confront this situation with her family, encouraging her adjustment within her circle. This interventions are also intended to have a positive influence on the well-being of her child, family relationships, and her future; and avoid the consequences of another unanticipated pregnancy”.⁵⁷
21. Reyes AV (2001) in her investigation Running head: Family Violence Within a Gender Focus: Workshop to Provide Nurses with Knowledge for Intervening With Victims of Family Violence. Concludes that **“the** nurses increase the number of identified and handled cases of potential victims seen in CCOAPS, or of people who had already suffered family violence. The evaluation of this outcome will be through the number of identified cases as potential victims, victims of family violence, the number of referrals made to victims support institutions, and the amount of printed information distributed to clients about family violence. From the moment of the end of the workshop an accurate record of nursing interventions realized by each one of the CCOAPS nurses to prevent, identify and handle family violence will be maintained”.⁵⁸
22. Rivas EJG de (2005) estudió los Factores relacionados al diagnóstico de Enfermería riesgo de lesión en el Postoperatorio inmediato de **Revascularización coronaria demostrando que** “La Taxonomía NANDA, presenta limitantes para su uso al no considerar este tipo de pacientes, ya que no contempla situaciones específicas de la persona ni del **tratamiento médico y quirúrgico como factores de riesgo**”.⁵⁹

⁵⁷ **León MZ.** Improving Self-esteem in the Pregnant Adolescent. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-63.

⁵⁸ **Reyes AV.** Running head: FAMILY VIOLENCE WITHIN A GENDER FOCUS. Family Violence Within a Gender Focus: Workshop to Provide Nurses with Knowledge for Intervening With Victims of Family Violence. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-64.

⁵⁹ **Rivas EJG.** Factores relacionados al diagnóstico de Enfermería riesgo de lesión en el Postoperatorio inmediato de Revascularización coronaria. UNAM –Eneo. 2005; 1–66

23. Bernal BML (2005) Conocimientos y percepción de autoeficacia para la aplicación del proceso atención de enfermería en alumnos de pregrado, demostró que experiencias vicarias (el aprendizaje por observación, modelamiento o imitación) influyen en las expectativas de autoeficacia del estudiante cuando éste observa la conducta de otros estudiantes, ve lo que son capaces de hacer, nota las consecuencias de su conducta, y luego usa esta información para formar sus propias expectativas acerca de su propia conducta y sus consecuencias. La fuerza de las experiencias vicarias depende la semejanza entre el estudiante que observa y su modelo, el número y la variedad de modelos a la que se ve expuesto, la percepción de poder de ese modelo, y la similitud entre los problemas que afrontan el observador y el modelo.⁶⁰
24. Pérez ZSE (2005) en su estudio Percepción de una población de estudiantes de licenciatura en enfermería sobre las aptitudes y actitudes del docente clínico, destaca que de acuerdo al semestre que esté cursando el alumno es la ponderación que le da a las dimensiones del inventario, lo que se demuestra que la percepción de los alumnos es influenciada por diversos factores como su grado de madurez biológica, las vivencias previas, las expectativas, los valores, entre otros, que sin duda dejan profunda huella en cómo se relaciona con su docente clínico y cómo lo percibe. Concluyendo que no necesariamente a mayor nivel de estudios mejor desempeño docente, los docentes que simultáneamente laboran en hospital fueron mejor evaluados, esto reafirma que el ejercicio clínico continuo de los docentes es una variable que mejora su desempeño.⁶¹
25. Ballinas AAG (2005) en su investigación el síndrome de burnout en personal de enfermería de áreas críticas en cuatro hospitales de la ciudad de México, destaca que el síndrome de burnout (SB) en las áreas críticas de los cuatro hospitales estudiados se confirma en tres de ellos,

⁶⁰ **Bernal BML.** Conocimientos y percepción de autoeficacia para la aplicación del proceso atención de enfermería en alumnos de pregrado. UNAM –Eneo. 2005; 1–93.

⁶¹ **Pérez ZSE.** Percepción de una población de estudiantes de licenciatura en enfermería sobre las aptitudes y actitudes del docente clínico. UNAM –Eneo. 2005; 1–99.

(hospital de especialidades, hospital general y de infectología), ya que en el hospital de Gineco obstetricia los resultados se invierten. En la identificación de los principales estresores relacionados con el SB, aparecen la *falta de reconocimiento para el trabajo de enfermería, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo y gravedad de los pacientes, falta de recursos para el trabajo, cargas de trabajo y trabajar bajo presión de tiempo*. Dichos estresores son ampliamente reconocidos ya como característicos en profesionales de enfermería en México y otros países.⁶²

26. Vargas ELM (2005) en su estudio Creencias sobre vejez y salud en adultos mayores y su influencia en el uso de servicios de primer nivel de atención, versó que las creencias sobre vejez que destacan son: preámbulos del envejecimiento-sentimientos de soledad-evocación de muerte, se consideraron esta etapa de la vida como un proceso de enfermedad, declive funcional corporal y deterioro en cavidad buco-dental. Es importante que el primer nivel de atención oriente sus actividades al desarrollo de programas de gerontoprofilaxis en diversos escenarios como: familias, escuelas, comunidad y con los mismos adultos mayores, ya que estos son fuente primordial para el aprendizaje tanto de vejez, como de salud y enfermedad.⁶³
27. Godínez RMA (2005) en su estudio actitudes de las y los estudiantes de enfermería respecto a la promoción de la salud en la práctica comunitaria, detalla que en relación con la promoción de la salud las actitudes de ambos grupos universitarios fueron positivas, aun así la tendencia favoreció en todos los aspectos al grupo de la ENEO, en el caso de la FESI estuvieron más cerca de la indiferencia. En la curricula de la FESI se aborda la promoción de la salud como una actividad propia en la formación de los estudiantes, de igual manera el 50% de las prácticas se hacen en unidades de primer nivel y en la comunidad por lo que es necesario que el docente dedique mayor interés en su actitud

⁶² **Ballinas AAG.** "El síndrome de burnout en personal de enfermería de áreas críticas en cuatro hospitales de la ciudad de México". UNAM –Eneo. 2005; 1–70.

⁶³ **Vargas ELM.** Creencias sobre vejez y salud en adultos mayores y su influencia en el uso de servicios de Primer nivel de atención. UNAM –Eneo. 2005; 1–148.

frente a los estudiantes con actitudes que permitan al estudiante comprender la profesión y su importante papel en el ámbito social como agentes de cambio.⁶⁴

28. Gómez MF (2005) en su estudio Conocimientos y Actitudes del personal de Enfermería en el Cuidado a personas con VIH/SIDA, expone que el desarrollo de una relación de ayuda-confianza del cual se derivan los conceptos: elementos cognitivos y de respuesta conductual, no se identificó en la práctica del cuidado a personas con VIH/SIDA. Se identificó que el nivel académico no es determinante en el nivel de conocimientos generales o de precaución universales en el cuidado a personas con VIH/SIDA, sino que existen otros condicionantes como la asistencia a cursos sobre este tópico, la consulta de revistas especializadas en salud, aunque se puede deducir que la motivación del personal a cuidarse así mismo es una actitud de ayuda que se traduce en un sentido humano como el propuesto por Watson.⁶⁵
29. Ponce GG (2005) en su trabajo de investigación Evaluación del desempeño docente a través de la opinión de los actores de la educación, enfatiza que la autoevaluación del catedrático en conjunción con la evaluación de su grupo de alumnos, se convierte en una oportunidad para transformar y lograr mejorar su docencia y sus objetivos, que al final de cuentas debe estar acorde con la misión de la institución educativa de la cual es integrante y parte esencial, lo mismo que el estudiante. No obstante, es necesario realizar estudios complementarios en donde se analicen de forma cualitativa los esfuerzos por mantener su desempeño o por cambiar en las áreas que se identifican como débiles.⁶⁶
30. Sandoval AL (2006) en su investigación Habilidad en la solución de casos clínicos, post intervención educativa con la enseñanza del proceso de enfermería, destaca que las medias obtenidas en cuanto a conocimientos

⁶⁴ **Godínez RMA.** Actitudes de las y los estudiantes de Enfermería respecto a la promoción de la salud en la práctica comunitaria. UNAM –Eneo. 2005; 1-83.

⁶⁵ **Gómez MF.** Conocimientos y Actitudes del personal de Enfermería en el Cuidado a personas con VIH/SIDA. UNAM – Eneo. 2005; 1-75.

⁶⁶ **Ponce GG.** Evaluación del desempeño docente a través de la opinión de los actores de la educación. UNAM – Eneo. 2005; 1-128.

de proceso de enfermería y habilidad en la solución de casos clínicos fue mayor en los grupos que tuvieron la intervención educativa que en los grupos de control, existe asociación entre los conocimientos del Proceso de Enfermería y la solución del caso clínico, es decir a mayor conocimiento sobre Proceso de Enfermería mayor habilidad en la solución de casos clínicos. Por tanto mayor desarrollo en las habilidades intelectuales, cognitivas e interpersonales que le ayuden a realizar juicios críticos.⁶⁷

31. Martínez MML (2006) en su investigación Valoración de los requisitos universales de Autocuidado en adolescentes embarazadas, enfatiza que las adolescentes embarazadas mexicanas solo cubren de manera adecuada 3 de 8 requisitos universales, traducido esto en un importante déficit en el cuidado a la salud y donde Enfermería a partir de los hallazgos puede establecer otras formas de intervención.⁶⁸
32. Serrano RA (2006) en su investigación los factores básicos condicionantes y las capacidades de autocuidado de los adultos maduros con hipertensión arterial, destaca que los factores básicos que pueden limitar el autocuidado son: mayormente mujeres, escolaridad primaria y ocupación hogar. La obesidad y la hipercolesterolemia son 2 primeras enfermedades asociadas a la hipertensión, teniendo como factores principales la dieta rica en grasas saturadas, colesterol y sedentarismo. Los factores positivos son el uso de aceites de girasol para cocinar, bajo consumo de sal, bebidas alcohólicas y cigarrillos. Se demostró una baja correlación lineal entre el factor básico grado de estrés y la escolaridad con las capacidades psicológicas para el autocuidado, en donde a medida que el estrés aumenta, las capacidades psicológicas de autocuidado disminuyen.⁶⁹
33. Barradas VER (2007) estudió Conocimientos del proceso de enfermería y su integración para la resolución de un caso clínico con el modelo de

⁶⁷ **Sandoval AL.** Habilidad en la solución de casos clínicos, post intervención educativa con la enseñanza del proceso de enfermería. UNAM-ENEQ. 2006; 1-97.

⁶⁸ **Martínez MML.** Valoración de los requisitos universales de Autocuidado en adolescentes embarazadas. UNAM – ENEQ. 2006; 1-78.

⁶⁹ **Serrano RA.** Los factores básicos condicionantes y las capacidades de autocuidado de los adultos Maduros con hipertensión arterial. UNAM –ENEQ. 2006; 1-111.

Orem, enfatiza que para el estudiante de enfermería el aprendizaje y utilización de un soporte metodológico favorece al establecimiento de un puente entre la forma de pensar sobre el nivel de bienestar del individuo, bienestar con la intervención de la enfermera a través del proceso de enfermería, y con la aplicación de un modelo como guía para identificar el propósito de la atención, así tendrá los marcos de referencia para registros objetivos de la intervención de la enfermería y de esta forma logrará su aprendizaje.⁷⁰

34. Barranco SAD (2007) en su estudio Estilos de vida y barreras ambientales en el apego al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2, considera que los estilos de vida son regularmente *saludables*. Como barreras para apegarse al tratamiento se encontraron la pobreza, la baja escolaridad y la escasa información sobre el tratamiento. Entonces la enfermera en su rol de educadora y orientadora debe enfocarse más al rubro de la prevención y promoción a la salud mediante educación a la salud, tomando en cuenta al paciente en sus múltiples dimensiones como ser humano e incluir a la familia y hacer conciencia a la comunidad en general para el cuidado de este tipo de pacientes.⁷¹
35. Cárdenas SPA (2008) en su estudio Evaluación de la calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su impacto en la seguridad del paciente, comprobó que a mayor preparación del profesional de enfermería se obtiene una mejor evaluación de la calidad en el procedimiento, logró identificar las normas que guían la administración de medicamentos mediante el indicador, así como la auditoría simultánea y con ello evaluar el nivel de cumplimiento del procedimiento. Con esto, la evaluación de la calidad es una de las mejores tácticas para garantizar eficiencia en los servicios de salud, lo que implica monitoreo, seguimiento, medición y comparación, finalmente con los resultados diseñar estrategias que permitan brindar mejores

⁷⁰ **Barradas VER.** Conocimiento del proceso de enfermería y su integración para la resolución de un caso clínico con el modelo de Orem. UNAM–ENEEO. 2007; 1-132.

⁷¹ **Barranco SAD.** Estilos de vida y barreras ambientales en el apego al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2. UNAM –ENEEO. 2007; 1-82.

cuidados, a través de una guía clínica para la administración segura de medicamentos basada en evidencia científica.⁷²

36. Aguilar GO (2008) en su investigación Modelo de toma de decisión en enfermeras de un hospital Pediátrico a partir de los signos vitales, señala que el personal de enfermería tiene un nivel medio sobre conocimientos de signos vitales en el neonato, considerando como indicadores del estado de salud en dicha etapa pediátrica, sin embargo es un hospital de alta especialidad y es de llamar la atención que se tenga dicho nivel. Además la experiencia, nivel académico, conocimiento sobre signos vitales y el contexto por parte del personal no tienen relación con el modelo de toma de decisión. Se identificó que a mayor nivel académico existe mayor tendencia al modelo analítico al momento de tomar decisiones.⁷³
37. Flores ZE (2009) en su estudio Posición prona y supina en la ganancia ponderal en el recién nacido de bajo peso, evidenció que el decúbito prono con y sin ventilación mecánica es más benéfico que otras posiciones ya que mejora la oxigenación y promueve la estabilidad de la frecuencia cardíaca y respiratoria, favorece el vaciamiento gástrico, sueño quieto y en consecuencia a presentar menor actividad motora, disminución del estrés, llanto, gasto de energía, eventos hipoxémicos de bradicardia y apneas; en conjunto son factores de alto impacto que pueden incidir en la ganancia de peso. Como cuidado de enfermería es por demás trascendental, en tanto que su aplicación de manera documentada, permite disminuir riesgos que pueden incidir en la vida y ganancia de peso; para la institución, reducir estancia hospitalaria y consecuentemente costos y como indicador de calidad del cuidado.⁷⁴
38. Romero HG (2009) en su investigación Factores de riesgo de úlceras por Presión (UPP) en niños de 6-12 años en una unidad de cuidados intensivos, identificó que los días de estancia no tuvieron relación con

⁷² **Cárdenas SPA.** Evaluación de la calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su impacto en la seguridad del paciente. UNAM –Eneo. 2008; 1-114.

⁷³ **Aguilar GO.** Modelo de toma de decisión en Enfermeras de un hospital Pediátrico a partir de los Signos vitales. UNAM-Eneo. 2008; 1-45.

⁷⁴ **Flores ZE.** Posición prona y supina en la ganancia ponderal en el recién nacido de bajo peso. UNAM –Eneo. 2009; 1-56.

la presencia de UPP. Observó que el tratamiento a base de sedantes ocasionó UPP, los cuidados de enfermería, resultaron tener mayor peso. Indicando que el factor desencadenante de úlceras, no es el estado de gravedad del paciente, sino los cuidados médicos y de enfermería. Identificó que en cuidados intensivos la conjugación del diagnóstico médico, la inmovilidad que origina la sedación, el uso de dispositivos terapéuticos y el déficit de los cuidados de enfermería, originan UPP en diferentes arados. No se encontraron diferencias significativas en las variables sexo, edad, estado nutricional y cuidados de enfermería.⁷⁵

39. Santiago GN (2009) en su estudio Experiencias del personal de enfermería que atiende pacientes con cáncer en proceso agónico, menciona que ante la incertidumbre que genera la proximidad de la muerte la enfermera presenta sentimientos encontrados como: angustia-indiferencia, valoración de la dimensión de la vida y la salud, contra nulo sentido por la vida, pérdida de interés en asuntos cotidianos, nulo sentido por su trabajo, cansancio físico y emocional. Se proponen programas de intervención a personas afectadas de Burn-out, u oportunidades de intervención psico-emocional hacia enfermeras encuestadas quienes presentan problemas emocionales como angustia, depresión o agotamiento laboral.⁷⁶

40. Barrientos GO (2009) en su estudio Proceso de afrontamiento y adaptación en Mujeres Mexicanas con cáncer de mama NEEGPSP- UNAM del PTID.05.3, señala que la edad de aparición del cáncer de mama existe en mujeres adultas jóvenes. En el proceso de afrontamiento y adaptación se identificó que cursan etapas a partir de la información que les proporciona el personal de salud al notificarles que son portadoras de la enfermedad, en un principio existe negación, lo cual se reconoció al explorar el tipo de afrontamiento *evasivo* en donde 1 de cada 5 mujeres niegan o evaden su situación, otra etapa que se logró identificar fue la

⁷⁵ **Romero HG.** Factores de riesgo de úlceras por Presión en niños de 6-12 años en una unidad de cuidados intensivos. UNAM –ENEEO. 2009; 1-72.

⁷⁶ **Santiago GN.** Experiencias del personal de enfermería que atiende pacientes con cáncer en proceso agónico. UNAM –ENEEO. 2009; 1-86.

valoración en la cual la mujer le da un significado al cáncer, enfrentando su situación 2 de cada 10 féminas presentaron un afrontamiento cognitivo lo cual probablemente permitió iniciar la búsqueda de estrategias de afrontamiento para lograr su pronta adaptación. La población presenta 2 tipos de afrontamiento pasivo y evasivo ambos limitan a las mujeres con cáncer de mama para que logren una adaptación, perdiendo el control de la situación, lo cual implica un mayor riesgo de su integridad.⁷⁷

41. García HP (2009) en su investigación Factores que determinan el logro del Perfil Académico Profesional de los alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la FES Iztacala, versó que los factores que destacan son la oferta de cuidado holístico, el uso del PAE y el aprendizaje de actitudes orientadas a la atención de necesidades de salud. Los recursos materiales y didácticos con que cuenta el plantel y la estructura didáctica del Plan de Estudios, fueron considerados como factores favorecedores del Perfil Académico Profesional (PAP). Es por esto que el PAP muestra que una alta proporción de los alumnos consideran haberlo alcanzado y manifiestan que su actuar profesional será con responsabilidad, juicio crítico, sentido ético y alto sentido de responsabilidad que satisfagan las necesidades de salud de la población mexicana.⁷⁸
42. Salas MEO (2009) en su estudio Relación de las capacidades de autocuidado en enfermeras con sobrepeso y obesidad menciona que solo 2 factores tuvieron relación significativa con los niveles de capacidades de autocuidado: los años de formación profesional y la presencia de alguna enfermedad. Al no encontrar significancia estadística entre las capacidades de autocuidado y el personal de enfermería que presenta sobrepeso y obesidad, sugiere que algunos padecimientos están más fuertemente arraigados a hábitos y costumbres personales, evitando que los aprendizajes obtenidos en el

⁷⁷ **Barrientos GO.** Proceso de afrontamiento y adaptación en Mujeres Mexicanas con cáncer de mama NEEGPSP-UNAM del PTID. 05.3. UNAM –Eneo. 2009; 1-55.

⁷⁸ **García HP.** Factores que determinan el logro del Perfil Académico Profesional de los alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la FES Iztacala. UNAM –Eneo. 2009; 1-97.

proceso de formación profesional tengan trascendencia en las capacidades de autocuidado.⁷⁹

43. Santiago GS (2010) en su estudio Experiencias de los cuidadores de crianza ante el acogimiento familiar del niño maltratado, versó que a la llegada del menor lactante al hogar va acompañada de una serie de incertidumbres de los cuidadores de crianza en torno a cómo cuidarlo, cómo mantener la salud del niño, cómo enfrentar la diversidad de dificultades. Los sentimientos hacia el menor pasa por un proceso de transición temporal. Las familias implicadas requieren apoyos de distintas clases, por lo tanto el trabajo para la disciplina de enfermería es muy bastó para desarrollar acciones y estrategias de salud que mejoren las condiciones tanto de los cuidadores como para el cuidado de crianza que otorgan; la implementación de Programas Educativos que atiendan la orientación, formación, consejería, acompañamiento y seguimiento de las familias que acogen a un menor.⁸⁰
44. García GL (2010) en su estudio Disposición, habilidad en pensamiento crítico y estilos de toma de decisión en estudiantes de enfermería: Estudio evaluativo post intervención, señala que los estudiantes de 7 semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO que tuvieron intervención educativa sobre el PAE, con sus reservas mostraron mayor incremento hacia la disposición al pensamiento crítico que los no participantes, no existió asociación entre las habilidades de pensamiento crítico y los estilos de toma de decisiones de los alumnos. La investigación educativa en Enfermería representa un pilar que aporta evidencias respecto a los procesos que tienen lugar cuando se forman enfermeros universitarios, que coadyuvará a replantear estrategias que formen a los estudiantes para contender en los contextos actuales de incertidumbre y complejidad que privan en los escenarios de atención a la salud de nuestros tiempos.

⁷⁹ **Salas MEO.** Relación de las capacidades de autocuidado en enfermeras con sobrepeso y obesidad. UNAM –ENEO. 2009; 1-45.

⁸⁰ **Santiago GS.** Experiencias de los cuidadores de crianza ante el acogimiento familiar del niño maltratado. UNAM – ENEO. 2010; 1-97.

Finalmente serán los pacientes, eje central de las prácticas del cuidado de Enfermería quienes se verán beneficiados.⁸¹

45. García ZE (2010) en su estudio Percepción de las mujeres en trabajo de parto sobre las intervenciones de enfermería, destaca que las mujeres comentaron haberse sentido como abandonadas, violentadas tanto físicas como verbalmente etc., no recibieron la mínima información acerca de su trabajo de parto. Tal vez ven al personal como seres insensibles o inconscientes de su actitud hacia ellas, pero tal vez lo que hace que se comporten de esa manera es una excesiva presión asistencial dada por la duración, intensidad y el elevado volumen de trabajo, ya que puede disminuir la posibilidad de establecer una verdadera relación humana, sin embargo realmente ese es uno de los factores que podemos solventar a través de estrategias que nos permitan atender a las mujeres, como seres humanos.⁸²
46. Sánchez FYG (2010) en su investigación Relación del Síndrome del Bournout con el estado de salud en un grupo de enfermeras del primer nivel de atención, versó que este síndrome puede tener repercusiones psicosomáticas, conductuales, emocionales y sociales en la persona que lo padece; es decir, puede afectar la salud a nivel físico y emocional. encontrando una relación estadísticamente significativa entre las tres dimensiones del MBI-HSS y el GHQ-30; ya que los resultados sugieren que a mayor agotamiento emocional, mayores actitudes de despersonalización y menor realización personal, mayor prevalencia de síntomas somáticos, insomnio, ansiedad y disfunción social; es decir, quien presentó una mayor percepción de Burnout fue Identificado como probable caso de alteración en la salud mental.⁸³
47. Fernández JME (2010) en su investigación Repercusión del programa educativo a los familiares sobre cuidados en el hogar del adulto mayor con cirugía de cadera en el INR, propone un programa educativo que es

⁸¹ **García GL.** Disposición, habilidad en pensamiento crítico y estilos de toma de decisión en estudiantes de enfermería: Estudio evaluativo post intervención. UNAM –Eneo. 2010; 1-105.

⁸² **García ZE.** Percepción de las mujeres en trabajo de parto sobre las intervenciones de enfermería. UNAM –Eneo. 2010; 1-107.

⁸³ **Sánchez FYG.** Relación del Síndrome del Bournout con el estado de salud en un grupo de enfermeras del primer nivel de atención. UNAM –Eneo. 2010; 1-74.

transmitido por el profesional de Enfermería al cuidador primario y repercute en evitar complicaciones, del adulto mayor con cirugía de cadera en el hogar, en la cual se tomaron como principales indicadores en tres diferentes momentos de valoración: úlceras de presión, estreñimiento, infecciones de la zona quirúrgica, trombosis venosa profunda, luxación de material quirúrgico.⁸⁴

48. Montaña AAG (2010) en su estudio Significado de la anorexia en personas que la vivieron durante la adolescencia, versó que el significado surge en un contexto social y cultural en donde las personas desde su infancia aprenden valores que las guían durante su vida, los significados que se encontraron se relacionan con las construcciones culturales existentes principalmente en la familia y el entorno, siendo este el detonador para el desarrollo de la patología. El personal de enfermería como parte integral de un equipo de salud, deberá formarse para poder proporcionar un cuidado integral a estas personas y así lograr intervenciones de calidad en todos los niveles de atención.⁸⁵
49. Delgado BC (2011) en su estudio Percepción del profesional de enfermería sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un hospital de psiquiatría, enfatizó que la percepción es positiva ya que los profesionales respetan sus derechos humanos, refleja la empatía para apoyar a los usuarios en su rehabilitación, la preocupación por atenderlos adecuadamente. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes turnos, siendo el turno vespertino el mejor evaluado. Se considera la implementación de un modelo de atención con programas para rehabilitación de usuarios adictos a marihuana orientados a eliminar la conducta de búsqueda de la droga encauzando las energías hacia la recuperación y la productividad del individuo, incluyendo en estos la reclusión del individuo en residencias

⁸⁴ **Fernández JME.** Repercusión del programa educativo a los familiares sobre cuidados en el hogar del adulto mayor con cirugía de cadera en el INR. UNAM –Eneo. 2010; 1-169.

⁸⁵ **Montaña AAG.** Significado de la anorexia en personas que la vivieron durante la adolescencia. UNAM –Eneo. 2010; 1-149.

libres de droga, programas de cuidados diarios, comunidades terapéuticas y la psicoterapia.⁸⁶

50. Torres SM (2011) en su estudio Calidad de los registros clínicos de enfermería: Continuidad del cuidado y seguridad del paciente, encuentra diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de los registros clínicos de enfermería y el nivel académico así como el turno laboral; ya que los resultados sugieren que el grupo auxiliar de enfermería y el turno nocturno obtuvieron el menor puntaje en la evaluación. Se confirma que existe relación entre la calidad de los registros clínicos y la antigüedad laboral, llama la atención que a menor antigüedad laboral mayor calidad. Con base a la problemática identificada se deben desarrollar estrategias para el diseño de programas de mejora continua con énfasis en calidad y seguridad del paciente como responsabilidad social y ética de las instituciones de salud particularmente del grupo de enfermería.⁸⁷
51. López CR (2011) en su investigación Nivel de competencias profesionales del personal de enfermería en la administración de medicamentos de alto riesgo en pediatría, evidenció que las dimensiones conocimientos, aptitudes y habilidades no muestran relación entre sí, es decir que no hay una vinculación entre la teoría y la práctica; las competencias muestran diferencias estadísticas con el nivel académico y el servicio laboral de las enfermeras; se encontró que aun cuando el 49% del personal cuenta con los conocimientos de farmacología, en las habilidades el índice de eficiencia total por actividad fue del 74% ubicándose en un nivel de cumplimiento mínimo. No contar con las competencias profesionales puede ocasionar un evento adverso, por tanto deben ser evaluadas continuamente para realizar programas de mejora continua y con ello asegurar la calidad en la atención de los servicios de salud.⁸⁸

⁸⁶ **Delgado BC.** Percepción del profesional de enfermería sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un hospital de psiquiatría. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. 2011; 1 -87.

⁸⁷ **Torres SM.** Calidad de los registros clínicos de enfermería: Continuidad del cuidado y seguridad del paciente. UNAM –Eneo. 2011; 1-118.

⁸⁸ **López CR.** Nivel de competencias profesionales del personal de enfermería en la administración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. UNAM –Eneo. 2011; 1-106.

52. Nava GMG (2011) en su estudio Propuesta de un instrumento de Valoración neurológica en enfermería enfatiza que la valoración neurológica debe ser registrada de forma continua y oportuna para evidenciar datos de daño neurológicos a través de los parámetros vitales, físicos y estructurales; los instrumentos existentes de valoración neurológica, deben ser acordes a la especialidad y específicos de enfermería. Este instrumento debe ser utilizado desde que ingresa el enfermo y contener los elementos esenciales de la exploración neurológica como son: valoración del estado de conciencia, pupilas, actividad motora, sensitiva, signo vitales, evaluación de pares craneales, se debe considerar sobre todo que la valoración neurológica forma parte de un proceso sistematizado, ordenado y continuo.⁸⁹
53. Morales PAR (2011) en su investigación: Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal (DP) intermitente con catéter blando y bolsa gemela, acentúa que el nivel de calidad del cuidado en la Unidad de DP no es aceptable, ya que no reúne las condiciones para prestar un servicio de calidad, que hay deficiencia en la organización, recursos materiales, área física, y no hay suficiente recursos humanos, ya que no se respeta el índice enfermera-paciente, y además como consecuencia de no contar con procedimientos estandarizados, definidos, medidos y evaluados periódicamente para la mejora continua de la calidad de los cuidados.⁹⁰
54. Díaz AMS (2011) en su estudio Factores de deserción y permanencia escolar de la generación 2003 de la licenciatura en Enfermería de la FES Zaragoza alude que los principales factores para desertar de la carrera fueron: la deficiente orientación vocacional, la asignación de carrera por parte de la UNAM, por embarazo, la falta de identificación y gusto por la carrera, problemas económicos y familiares; dentro de los factores relacionados a los profesores, se destacó la didáctica tradicional, deficiencias pedagógicas y la falta de motivación de los profesores

⁸⁹ Nava GMG. Propuesta de un instrumento de valoración neurológica en enfermería. UNAM –Eneo. 2011; 1-183.

⁹⁰ Morales PAR. Evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela. UNAM –Eneo. 2011;1-87.

influyó en la deserción. En deserciones predomina el sexo femenino. Encontrando que 2/3 partes de los desertores no seleccionaron la carrera; el bajo nivel económico y educativo de los padres fue un aspecto importante para la deserción. No existe una variable única capaz de explicar los datos de la deserción escolar, debe comprenderse desde una perspectiva multidimensional, en la que influyen de forma interactiva múltiples factores cuya influencia relativa varía a lo largo del tiempo. El costo que implica atender la deserción escolar, siempre será menor que el costo económico y social que pagara el país de no afrontar el problema.⁹¹

55. Arroyo MM (2011) en su estudio Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en enfermería en un hospital público de segundo nivel de atención menciona que el estilo de liderazgo adoptado por el supervisor puede influir en el perfil de valores de los subordinados. El presente estudio es un aporte inicial, ya que es el primero en México con éstas características, por lo que es necesario continuar una línea de investigación relacionada con ésta temática en otras poblaciones del país e Instituciones de Salud tanto públicas como privadas.⁹²
56. Bautista PL (2011) en su estudio Síndrome de Agotamiento Profesional en Enfermeras (SAP) y su relación con la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos e Intermedios en un hospital de tercer nivel destaca que la mayor prevalencia del SAP fue nivel moderado; un bajo porcentaje presentó nivel alto. La satisfacción del paciente en su mayoría fue buena, puede estar relacionado con la escolaridad, la mayoría de nivel básico por lo que esto puede influir en la percepción de la calidad del cuidado. El SAP se asocia con resultados negativos para la salud de las enfermeras con síntomas somáticos, así como la insatisfacción en el trabajo, afectando la calidad del cuidado que se brinda al paciente. Esto demanda programas preventivos; a nivel de capacitación para mejorar las competencias y habilidades de las

⁹¹ **Díaz AMS.** Factores de deserción y permanencia escolar de la generación 2003 de la licenciatura en Enfermería de la FES "Zaragoza". UNAM –FESZ. 2011; 1-95.

⁹² **Arroyo MM.** Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en enfermería en un hospital público de segundo nivel de atención. UNAM –Eneo. 2011; 1-101.

enfermeras y psicosociales para fortalecer las relaciones interpersonales y las estrategias de afrontamiento.⁹³

57. Pérez CI (1998) en su estudio Influencia de la comunicación de la enfermera en el comportamiento de los neonatos prematuros versa que la persona se comunica más a través de los lenguajes no verbales que de los verbales, de manera especial en las primeras etapas de la vida, por esta razón en la comunicación de la enfermera y el neonato prematuro son elementos claves los lenguajes: kinésico, gestual, proxémico, de la mirada, de las manos, entre otros. Los principios de la Tecnología y Comunicación Educativas permitieron la construcción de una propuesta educativa: *Desarrollo de las habilidades y actitudes de comunicación interpersonal de las enfermeras con los neonatos prematuros*, en la modalidad de manual como una alternativa viable en la solución del problema detectado.⁹⁴

58. Ortiz CF (2011) en su estudio Factores determinantes del nivel de conocimientos del cuidado enfermero, para personas con VIH/SIDA, indica que se carece de un nivel de conocimientos adecuados principalmente en el área de transmisión de la enfermedad y uso de sistemas de aislamiento, situación que deriva en la baja prevención y promoción de la salud para las personas portadoras de VIH/SIDA, así como en la inadecuada protección personal para la adquisición de enfermedades laborales. Aunque el nivel de conocimientos es aceptable en el 46% de la población, cabe resaltar que la falta de una adecuada gestión del conocimiento y de educación continua en servicio no permitió la obtención de mejores resultados y esto se refuerza más ya que a medida que los profesionales cuentan con mayor antigüedad obtienen un mejor nivel de conocimientos por lo que se puede afirmar que el principal factor asociado es la antigüedad y años de experiencia profesional. Llama la atención que en la población estudiada no hubo

⁹³ **Bautista PL.** Síndrome de agotamiento profesional en enfermeras (SAP) y su relación con la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos e intermedios en un hospital de tercer nivel. UNAM –Eneo. 2011; 1-95.

⁹⁴ **Pérez CI.** Influencia de la comunicación de la enfermera en el comportamiento de los neonatos prematuros. INSTITUTO LATINOAMERICANO DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA. 1998; 1-154.

diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos vs nivel de escolaridad y años de la profesión, lo que nos habla de la adquisición de estos conocimientos en el área laboral y a medida que transcurren los años y no precisamente desde la formación como profesionales.⁹⁵

59. Váldez AM (2011) en su investigación Relación de factores motivacionales-higiene, con el desempeño laboral de enfermería, hospital de traumatología y ortopedia describe que el (80%) de las enfermeras se sienten altamente satisfechas. No se encontró correlación entre el resto de variables: satisfacción-desempeño, insatisfacción-desempeño. Estos resultados permiten inferir que no es determinante el nivel de satisfacción para un buen desempeño en el personal de enfermería. Se vincula el privilegio de las enfermeras que laboran en hospitales de especialidad, porque se ven favorecidas con mayor apego a los índices enfermera paciente, permitiendo ejecutar funciones sin sobre carga de trabajo en la mayoría de las veces y excelentes oportunidades de desarrollo cuando decidan hacer uso de esta prestación que les otorga la institución.⁹⁶
60. Rodríguez AF (2011) en su investigación Experiencia de cuidadores familiares sobre el cuidado de transición en mujeres mastectomizadas, expone que la experiencia de los cuidados de transición es apreciada como un proceso que genera sentimientos profundos, de voluntad y disposición para cuidar, de confianza y de esperanza de sacar adelante a su familiar. Aprender empíricamente, a través del ensayo, el acierto-error son las mejores formas de cuidar, generando cambios en el modo de vida, estrés, y un impacto profundo en toda la familia no sólo en el paciente. La experiencia de cuidadores familiares proporciona a la práctica de enfermería una orientación específica sobre la supervisión del

⁹⁵ **Ortiz CF.** Factores determinantes del nivel de conocimientos la del cuidado enfermero, para personas con VIH/SIDA. UNAM – ENEO. 2011; 1-93.

⁹⁶ **Váldez AM.** Relación de factores motivacionales — higiene, con El desempeño laboral de enfermería, hospital de Traumatología y ortopedia. UNAM – FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. 2011; 1- 71.

proceso y la detección de alteraciones en la mujer con cáncer de mama con tratamiento quirúrgico.⁹⁷

61. Saucedo TME (2011) en su investigación **Actitudes que tienen los profesionales de enfermería que laboran en el hospital general "Dr. Manuel Gea González" ante la muerte y el paciente en fase terminal** describe que el personal de enfermería desarrolla en su trabajo habilidades prácticas más que habilidades humanísticas; por ello, es indispensable llevar a cabo programas educativos encaminados a desarrollar habilidades emocionales. En el aspecto emocional, las enfermeras reportan mayor temor al proceso de morir que a la muerte como tal, y presentan en igual proporción temor ante el proceso de morir y la muerte de la persona más querida. Se expresó mejor actitud en el ámbito emocional y conductual en el personal que tomó curso. Como último dato, se encontró relación entre la antigüedad laboral y la dimensión conductual.⁹⁸

62. Jiménez TL (2011) en su estudio **Evaluación de una intervención educativa promotora del aprendizaje conceptual en estudiantes de enfermería** indagó los conocimientos, que resultan de la reconstrucción del aprendizaje conceptual, de los estudiantes de enfermería del Sistema Universidad Abierta (SUA), posterior a una intervención educativa. Aportando que el cambio conceptual es un proceso complejo y difícil de analizar; evaluado a través de un examen de conocimientos que incluyó resolución de casos clínicos, sólo hubo modificación al interior del grupo de estudio, y mostró diferencias en ambos grupos según el nivel de atención en que trabajan los alumnos, ya que los que trabajan en 3er nivel, tuvieron mayor cambio conceptual, probablemente por estar más expuestos cotidianamente a situaciones complejas que les permite habilitar estrategias metacognitivas para la solución de problemas.⁹⁹

⁹⁷ **Rodríguez AF.** Experiencia de cuidadores familiares sobre el cuidado de transición en mujeres mastectomizadas. UNAM – ENEO. 2011; 1-110.

⁹⁸ **Saucedo TME.** Actitudes que tienen los profesionales de enfermería que laboran en el hospital general "Dr. Manuel Gea González" ante la muerte y el paciente en fase terminal. UNAM – ENEO. 2011; 1-76.

⁹⁹ **Jiménez TL.** Evaluación de una intervención educativa promotora del aprendizaje conceptual en estudiantes de enfermería. UNAM – ENEO. 2011; 1-129.

63. Díaz RMG (2011) en su estudio La educación como factor determinante de los conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA, en pacientes seropositivos del hospital General de México demostró que los varones presentaron conocimientos estadísticamente más altos que las mujeres, asimismo la escolaridad y el tiempo de diagnóstico fueron factores vinculados con los conocimientos adecuados. Sin duda alguna la educación formal es un factor determinante del conocimiento adecuado del VIH, sin embargo la educación no formal es un factor muy importante para que las personas con VIH, presenten actitudes negativas hacia las personas que los rodean y a sí mismos.¹⁰⁰
64. Alemán RIS (2011) en su estudio Relación de conocimientos, comportamientos y creencias sobre métodos de planificación familiar e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en estudiantes de enfermería aportó que los conocimientos fueron diferentes y se relacionan con edad, estado civil y escolaridad y no garantizan comportamientos sin riesgo; el que los estudiantes tengan conocimientos acerca de Métodos de Planificación Familiar (MPF) e ITS no constituye una garantía para generar comportamientos sin riesgo para protegerse de un embarazo no planeado e ITS, ya que persisten en casi la mitad de los encuestados la falta de medidas de prevención ante estas situaciones haciendo poco uso de los MPF, efectivos para el control de la natalidad, utilizándose con mayor frecuencia el preservativo por quienes ya tienen vida sexual. Las creencias se originan del aprendizaje social dando pauta a los comportamientos.¹⁰¹
65. Hernández CA (2011) en su estudio Evaluación de la calidad de atención pediátrica desde la perspectiva de género encontrando que la percepción de la calidad de atención es calificada como "buena" para los que reciben la atención y "regular" para quienes brindan el servicio, es importante mencionar que en la atención existen inequidades por razón

¹⁰⁰ **Díaz RMG.** *La educación como factor determinante de los conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA, en pacientes seropositivos del hospital General de México.* UNAM – FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. 2011; 1-120.

¹⁰¹ **Alemán RIS.** *Relación de conocimientos, comportamientos y creencias sobre métodos de planificación familiar e ITS en estudiantes de enfermería.* UNAM – ENEO. 2011; 1-101.

de género, en los proveedores de salud, sin embargo para el usuario/a esto no es percibido. Lejos de medir solo la calidad de atención y las relaciones interpersonales, se abren las puertas a una nueva perspectiva para medir calidad de atención. Donde se puede destacar que el género es una propuesta crítica que aporta elementos fundamentales para analizar el fenómeno de la calidad de la atención en los servicios de salud.¹⁰²

66. Ríos GL (2011) en su estudio: Evaluación del desempeño basado en competencias al profesional de enfermería, realizó un análisis a 200 enfermeras del Hospital 1° de Octubre del ISSSTE donde dicho personal obtuvo una media de edad de 35 años, en escolaridad predominó nivel técnico. Existe una relación significativa entre las competencias centrales (comportamientos, actitudes y valores) y la auxiliares (conocimientos, capacidades y habilidades) de $r_p=0.705$ y significancia de 0.000. Destacando que el personal evaluado no solo es competente, sino que además cuentan con un desempeño en los niveles óptimo y superior.¹⁰³
67. Sánchez GRM (2011) en su estudio Relación del índice enfermera/paciente (IEP) con la frecuencia y tipo de complicaciones que presentan los adultos mayores vs jóvenes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) destaca que existe sobreasignación del IEP del 116% en el grupo de adultos jóvenes, y del 76% en el de adultos mayores. El promedio de días de estancia hospitalaria fue significativamente menor ($p<0.05$) con el IEP 1/1 en comparación con el IEP 1/2 en el grupo de adultos jóvenes. Con relación a la frecuencia de mortalidad no se observaron diferencias significativas al comparar IEPA 1/1 vs. IEP 1/2 ($p>0.05$). De las complicaciones vinculadas con el IEP en adultos jóvenes, las úlceras por presión no se presentaron con un IEPA 1/1, y un 3% de pacientes con un IEP 1/2, en contraste en el grupo de adultos mayores, se observó un 29% cuando el IEP fue 1/1 y del 75% cuando el IEP fue IEP1/2 ($p<0.05$). Sugiriendo que la asignación del

¹⁰² **Hernández CA.** Evaluación de la calidad de atención pediátrica desde la perspectiva de género. UNAM –Eneo. 2011; 1-124.

¹⁰³ **Ríos GL.** Evaluación del desempeño basado en competencias al profesional de enfermería. UNAM –Eneo, F.E.S.I., F.E.S.Z. 2011; 1- 115.

personal de enfermería (IEP) utilizado como parámetro en las necesidades de atención del TISS-28, no es útil para pacientes geriátricos. La asignación IEP 1/1 es determinante para evitar la presencia de úlceras por presión en adultos mayores que ingresan a las UCIs.¹⁰⁴

68. Correa AE (2011) en su estudio Nivel de aplicación de pensamiento crítico para el cumplimiento del indicador de calidad de venoclisis instalada identificó que el cumplimiento del indicador de calidad fue del 98%, el nivel de aplicación de pensamiento crítico fue 73%. La mayoría del personal de enfermería no aplica pensamiento crítico en ninguno de sus cuatro niveles, existen distintos factores para que no se lleve a cabo la aplicación de éstos ya que el estilo de vida, la falta de reconocimiento de la profesión, la indefinición del rol, incluso los modelos educativos con enfoque biomédico y lineal podrían influir en su aplicación, por otra parte, tener un sistema de salud que basa la calidad de la atención por medio de los resultados en números de los indicadores, no permite evaluar el proceso o lo que es aún más complejo, las habilidades de pensamiento desarrolladas por su personal.¹⁰⁵
69. Amador HMI (2012) en su investigación El clima laboral y la satisfacción laboral del personal de enfermería expone que la dimensión Procesos de Dirección en donde se hace alusión sobre la manera en que el personal de enfermería percibe el mando por parte del Jefe de Servicio, fue de *bueno a excelente*. La comunicación y la toma de decisiones que hay entre el personal de enfermería fue evaluada de *regular a excelente*. La dimensión menos favorecida fue la de procesos de motivación, refiriéndose a poco reconocimiento de su trabajo, poca remuneración económica, las condiciones físicas del área de trabajo consideradas *poco adecuado* y las relaciones interpersonales como *regulares*. Las dimensiones Clima y Satisfacción Laboral se puede evaluar de *regular a*

¹⁰⁴ **Sánchez GRM.** Relación del índice enfermera/paciente con la frecuencia y tipo de complicaciones que presentan los adultos mayores vs jóvenes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2011; 1-68.

¹⁰⁵ **Correa AE.** Nivel de aplicación de pensamiento crítico para el cumplimiento del indicador de calidad de venoclisis instalada. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2011; 1-76

- bueno*. Concluyendo que el clima laboral en esta institución se puede evaluar de regular a bueno lo que repercute también en el mismo contexto la satisfacción que el personal percibe en su quehacer diario.¹⁰⁶
70. Cortés RBA (2012) en su estudio Percepción materna de la imagen corporal de su hijo como factor de riesgo para la presencia de sobrepeso infantil identificó que el personal de enfermería podría realizar actividades de prevención y promoción de la salud, dirigidas a un grupo que es particularmente vulnerable y la madre, que es quién se encarga de cubrir sus necesidades de alimentación, recreación, higiene y vestuario, aspecto cultural, social, económico, educativo, como lo más apropiado aunque no siempre sea lo más conveniente para su hijo. Quizá el trabajo con las madres de niños en etapa preescolar pueda ser una mejor opción de intervención, pues otras estrategias diseñadas para controlar el problema del exceso del peso en nuestro país, como evitar la venta de alimentos chatarras en las escuelas, propiciar que los niños realicen actividades deportivas o bien pláticas de promoción a la salud, no han tenido el efecto que se esperaba.¹⁰⁷
71. Trejo MF (2012) en su estudio El afrontamiento determinó las prácticas de autocuidado de una pareja viviendo con VIH/SIDA destacó una modificación significativa de las prácticas de autocuidado y que saberse infectados, desencadenó una serie de reacciones, condicionadas por el afrontamiento y esto influyó sobre su autocuidado, de esta manera es claro observar cuando fue el momento del cambio de las conductas de ambos. Aportando entonces, que el afrontamiento sí determinó las prácticas de autocuidado, y dejó de manifiesto que el comportamiento humano es muy complejo, y que con este enfoque se debe de brindar el cuidado de enfermería, tratar a la persona como un todo indivisible, pero sobretodo establecer un vínculo entre cuidador y persona cuidada que

¹⁰⁶ **Amador HMI.** El clima laboral y la satisfacción laboral del personal de enfermería. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-113.

¹⁰⁷ **Cortés RBA.** Percepción materna de la imagen corporal de su hijo como factor de riesgo para la presencia de sobrepeso infantil. UNAM –Eneo. 2012; 1-58.

evite que éste cuidado no vuelva nunca más a ser invisible ante los ojos de las persona y la sociedad. ¹⁰⁸

72. González RP (2012) en su análisis Nivel de cumplimiento de las expectativas de formación profesional de los programas de servicio social para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia destaca los alumnos mayormente prefieren los escenarios asistenciales antes que el primer nivel de atención. Los programas de servicio social cumplen las expectativas que los pasantes se formulan al inicio de su incorporación a ellos. El nivel de cumplimiento de las expectativas de los programas es alto, pero es necesaria una revisión del programa de servicio social que se tenga para que el pasante pueda hacer uso de los conocimientos previos para encontrarse en la mejor posibilidad de la adquisición de otros de mayor complejidad en un ambiente práctico real que le permita conducirse con seguridad, autonomía e independencia para que en otro momento con una formación sólida incorporarse al ámbito profesional.¹⁰⁹

73. Alberto BME (2012) en su estudio Toma de decisiones a través del Pensamiento Crítico (PC) del personal de enfermería en el paciente hemodinámicamente inestable en una unidad de segundo nivel de atención destaca que las decisiones a través del PC *son adecuadas*, el personal certificó conocimiento inconsistente en relación a lo que debe ostentar ante el cuidado del paciente en estado crítico. No contar con las competencias profesionales en un área crítica puede ocasionar eventos adversos, además incrementar el número de días estancia y el aumento del uso de todo tipo de recursos, entonces estas unidades deben ser asistidas por personal especialista y ser evaluadas continuamente para asegurar la calidad en la atención de los servicios críticos. Así mismo habría que enfatizar la necesidad de desarrollar en las enfermeras de los servicios analizados, las habilidades del PC y de la toma de decisiones.¹¹⁰

¹⁰⁸ **Trejo MF.** El afrontamiento determinó las prácticas de autocuidado de una pareja viviendo con VIH/SIDA. UNAM-ENEEO. 2012; 1-122.

¹⁰⁹ **González RP.** Nivel de cumplimiento de las expectativas de formación profesional de los programas de servicio social para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. UNAM-ENEEO. 2012; 1-109.

¹¹⁰ **Alberto BME.** Toma de decisiones a través del pensamiento crítico del personal de enfermería en el paciente hemodinámicamente inestable en una unidad de segundo nivel de atención. UNAM-ENEEO. 2012; 1-96.

74. Castro MJFJ (2012) en su estudio Influencia de un programa de intervención de enfermería para mejorar la memoria y calidad de vida en adultos mayores con deterioro cognitivo leve sugiere que los programas de intervención de enfermería para la estimulación de la memoria tienen un impacto positivo en adultos mayores con deterioro cognitivo leve ya que se observó un puntaje más alto en los niveles de memoria y calidad de vida además de lograr la identificación de los deterioros demenciales. Se evidencia la importancia del profesional de enfermería en la implementación de estos programas lo cuales deberán aplicarse con fines preventivos y en forma permanente dentro del cuidado de los adultos mayores y como parte de su práctica profesional cotidiana.¹¹¹
75. Cebrada GL (2012) en su estudio Significado del cuidado de la enfermera que atiende a lactantes con maltrato físico analizó ante la necesidad de brindar un cuidado integral al lactante con maltrato físico, tomando como base la teoría y ciencia de cuidado de Jean Watson que habla del cuidado y el juego de sentimientos positivos o negativos ante la comprensión de un problema, que se enfrentan reconociendo la responsabilidad, brindando un cuidado que no sea diferente al de un niño que no es maltratado. Sin embargo el controlar a los hijos en algunas culturas es costumbre educarlos a golpes de los cuales es una manera natural. Hay variaciones en cuanto a su aceptación e implementación, según el nivel sociocultural de las familias. La Enfermería necesita una evolución humanística que la vuelva a centrar en su función de cuidar, en la atención y apoyo a lactantes maltratados, una intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento para el bienestar de los lactantes maltratados.¹¹²
76. Acosta AA (2012) en su análisis Factores objetivos relacionados con la presencia de carga del cuidador primario del paciente con lesión medular destaca que la carga en el cuidador del paciente con lesión medular (LM)

¹¹¹ **Castro MJFJ.** Influencia de un programa de intervención de enfermería para mejorar la memoria y calidad de vida en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-52.

¹¹² **Cerbada GL.** Significado del cuidado de la enfermera que atiende a lactantes con maltrato físico. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-113.

está relacionada con estresores subjetivos y objetivos, originados ante la experiencia de cuidar; esta carga compromete su capacidad para cumplir con las demandas de cuidado poniendo en riesgo la integridad del paciente. Determinando así que la carga del cuidador primario del paciente con lesión medular está determinada por el género del cuidador, siendo las mujeres quienes más carga perciben y ésta se presenta en función del apoyo que brinda al paciente en las AVD de movilidad, vestido y alimentación, según las expectativas de auto eficacia y el impacto que el cuidar genera en la vida del cuidador.¹¹³

77. Barrientos SJ (2012) en su estudio La motivación del personal de enfermería, en relación con la satisfacción del usuario desde la perspectiva del familiar determinó la relación entre el nivel de motivación del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos con el grado de satisfacción del usuario desde la perspectiva del familiar de un hospital de tercer nivel del sector salud de la ciudad de México. Desatacando que tanto la motivación laboral como la satisfacción del usuario son independientes; se demuestra que la mayoría del personal tiene una motivación *regular*, la satisfacción del usuario es *buena*, y los factores motivacionales representan elementos importantes para dicha motivación por lo que se concluye que no existe relación alguna entre la motivación laboral y la calidad de atención que brinda desde la perspectiva del usuario.¹¹⁴

78. Delgado RM (2012) en su estudio Significado de ser licenciada en enfermería después de curso complementario y su transferencia a la práctica exploró que las enfermeras que realizan curso complementario modifican su significado de ser licenciadas en Enfermería, al haber modificaciones en el significado, se espera que modifiquen su hacer como profesional de esta disciplina. Encontrando entonces que ser licenciada en Enfermería está representando para las informantes obtener una profesión. En los cursos complementarios se aprenden

¹¹³ **Acosta AA.** Factores objetivos relacionados con la presencia de carga del cuidador primario del paciente con lesión medular. UNAM-ENEO. 2012; 1-105.

¹¹⁴ **Barrientos SJ.** La motivación del personal de enfermería, en relación con la satisfacción del usuario desde la perspectiva del familiar. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. 2012; 1-85.

conocimientos nuevos y se logran cambios en el *ser y hacer* que han sido difíciles de aplicar en su práctica.¹¹⁵

79. Villicaña LM (2012) en su estudio Factores que influyen en la calidad de los registros clínicos de la atención de enfermería del adulto con dolor ortopédico postoperatorio, revisa los factores que influyen la calidad de los registros, demostrando que tales factores son de índole académica, personal y laboral. Estos factores demostraron tener influencia en la calidad del registro, siendo lo más destacable la relación inversamente proporcional entre calidad del registro y Habilidades de razonamiento clínico lo que refleja una pobre vinculación de la teoría con la práctica.¹¹⁶
80. Juárez VAB (2012) en su estudio Los registros de enfermería como Indicador de calidad del cuidado destaca que toda la documentación de enfermería está por debajo de los estándares de calidad, sugiere una reestructuración urgente de forma y fondo con apoyo del personal de enfermería, quienes llenan y utilizan la documentación principalmente, asimismo la Institución es el generador de la capacitación, evaluación y mejora continua.¹¹⁷
81. Medina OC (2012) en su análisis Los estilos de toma de decisiones para el cuidado profesional de enfermería, el nivel académico y la antigüedad laboral como factores intervinientes, declara desde una perspectiva cuantitativa, no encontrando asociación entre los estilos de toma de decisión y la edad, género y grado académico de las enfermeras, ni diferencias estadísticas entre éstos y el nivel académico, la antigüedad laboral y los servicios a los que están adscritos, se considera que los estilos de la toma de decisión deben ser estudiados ampliamente desde otro enfoque, para ampliar la comprensión e interpretación de la realidad.¹¹⁸

¹¹⁵ **Delgado RM.** Significado de ser licenciada en enfermería después de curso Complementario y su transferencia a la práctica. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-110.

¹¹⁶ **Villicaña LM.** Factores que influyen en la calidad de los registros clínicos de la atención de enfermería del adulto con dolor ortopédico postoperatorio. UNAM-ENEO. 2012; 1-115.

¹¹⁷ **Juárez VAB.** Los registros de enfermería como Indicador de calidad del cuidado. UNAM-ENEO. 2012; 1-83.

¹¹⁸ **Medina OC.** Los estilos de toma de decisiones para el cuidado profesional de enfermería, el nivel académico y la antigüedad laboral como factores intervinientes. UNAM-ENEO. 2012; 1-68.

82. Torres AL (2012) en su estudio Prevalencia y factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM enfatiza que en el abuso de bebidas alcohólicas se encontró significancia estadística, quienes menos abusan del alcohol son los estudiantes de medicina y quienes más son los estudiantes de psicología, la población de estudio se encontraba en el último año de su carrera; lo que deja ver la gravedad del problema ya que serán los futuros formadores de profesionales de la salud. Es importante que el docente de educación superior, como guía y acompañante del universitario, debe ser parte activa en la detección temprana de factores de riesgo para este consumo y abuso de alcohol, de esta forma la canalización oportuna a las instancias correspondientes que el alumno requiera, permitirá en lo posible la limitación del daño.¹¹⁹
83. López SMJ (2012) en su estudio Las emociones del estudiante adulto dentro del aula atribuye que es necesaria la formación profesional de los docentes que integre los aspectos emocionales en la educación, que hasta hoy no existe de manera formal. Las emociones negativas que sobresalen fueron: el enojo, la ira, el depresión, manifestadas en la interacción con sus pares y con sus profesores.¹²⁰

2.3 La tesis. ¿Por qué es importante publicarla?

La revisión de la productividad científica en la ENEO, evidenciada a través de las tesis de maestría obliga a confrontar los criterios de elaboración de los trabajos de investigación en el formato de tesis con la literatura especializada a fin de identificar los criterios y normas de elaboración de tales documentos.

En particular interesa la identificación de la estructura y contenido, especialmente la adecuación en la elaboración del marco de referencia, la

¹¹⁹ **Torres AL.** Prevalencia y factores de riesgo para el Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-116.

¹²⁰ **López SMJ.** Las emociones del estudiante adulto dentro del aula. UNAM-ENEO. 2012; 1-107.

estructura metodológica y la pertinencia de las fuentes de información y referencias a utilizar.

Para quienes se inician en la filosofía profesional la redacción de la tesis es de ordinario el primer empeño de extensión, el que tienen que afrontar. Una tesis no es meramente un evento administrativo, ni es tampoco un evento exclusivamente científico, de pura investigación. Escribir una tesis tiene sobre todo una finalidad de aprendizaje. El primer fruto de una tesis es el crecimiento de su autor o autora, su aprendizaje al escribirla, al mantener un discurso coherente y bien argumentado a lo largo de trescientas o cuatrocientas páginas. Quien es capaz de escribir una tesis acredita con ello su habilidad investigadora y su capacidad de comunicar a otros lo descubierto siguiendo las pautas de quienes le han precedido y de quienes trabajan en ese mismo campo de investigación.

Una tesis debe aportar algo original y novedoso, pero su primer mérito ha de radicar en la tarea rigurosa de acopio de lo que otros han dicho sobre la cuestión afrontada, en el examen detenido de sus aciertos y limitaciones. Sólo después de hecha esa tarea imprescindible, puede y debe el autor de la tesis aportar algo nuevo.

Lo realmente decisivo para una tesis es tener una buena pregunta, y después el dedicar el tiempo necesario para adquirir el oficio y el método que permitan iluminar el problema que queremos abordar y permitan ofrecer finalmente una respuesta argumentada y convincente. Para llegar a formular esa pregunta es importante la elección de la persona que dirija nuestra investigación.

Por lo tanto, *hacer una tesis significa: (1) localizar un tema concreto; (2) recopilar documentos sobre dicho tema; (3) poner en orden dichos documentos; (4) volver a examinar el tema partiendo de cero a la luz de los documentos recogidos; (5) dar una forma orgánica a todas las reflexiones precedentes; (6) hacerlo de modo que quien la lea*

comprenda lo que se quería decir y pueda, si así lo desea, acudir a los mismos documentos para reconsiderar el tema por su cuenta. ¹²¹

La elección del tema de investigación constituye uno de los momentos centrales de un proceso de investigación, y no solamente su inicio cronológico. No suele ser conveniente precipitarse en la elección, pero tampoco es recomendable demorarse excesivamente en la etapa de elección de un tema. Muchas veces basta con poseer una idea general que irá perfilándose al trabajar sobre ella y contar con información adicional.

Para delimitar y elegir el tema de investigación deben tenerse en cuenta estos aspectos:

1. Procurar que el tema o problema elegido sea lo más limitado posible. Muchas veces los grandes temas generales no pueden tomarse como temas de investigación y plantear proyectos demasiado amplios puede equivaler a no realizar ninguno. Cuanto más se restringe el campo mejor se trabaja y se va más seguro.

2. Es importante dilucidar si el tema elegido es una cuestión histórica o, por el contrario, un problema que exige un tratamiento sistemático, una tesis teórica. En casos excepcionales puede abordarse una cuestión que exija únicamente especulación o reflexión personal, pero hay que tener en cuenta que ésta exigirá una gran madurez y un profundo estudio que el aspirante no siempre está en condiciones de hacer.

3. Es muy importante elegir un tema de investigación acorde con la preparación y las posibilidades de trabajo. Entre ellas, es necesario destacar la accesibilidad a las fuentes y bibliografía necesarias, la posibilidad de contar con una adecuada dirección en el transcurso de la investigación, el nivel de conocimientos previos que exige el tema elegido, los idiomas necesarios para abordar el estudio con un rigor suficiente y el tiempo disponible. Es importante

¹²¹ Eco Umberto. *Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. Gedisa. Buenos Aires – Argentina. 1977. Pp. 23-24.

tener en cuenta este aspecto porque existe, principalmente al comienzo de toda actividad investigadora, un exceso de confianza en nuestras posibilidades reales.

4. La investigación versa sobre un objeto reconocible y definido de tal modo que también sea reconocible por los demás. Definir un objeto significa definir las condiciones bajo las cuales podemos hablar, a partir de unas reglas que el grado profesional establecerá (o que otros antes han establecido). Elija el objeto o tema que elija, tiene que dejar claros los criterios por los que ha hecho la elección de ese objeto concreto en ese sentido concreto y explicar por qué excluye otros. Los criterios han de ser razonables y el sentido tiene que quedar bien definido.

5. La investigación tiene que decir sobre este objeto cosas que todavía no han sido dichas o bien revisar desde un punto de vista diferente las cosas que ya han sido dichas.

6. El tema elegido debe entrar en nuestra área de intereses teóricos. Nuestro propio interés ayudará a realizar de un modo activo y creador el trabajo de investigación propuesto. Es preciso advertir que un trabajo de investigación requiere varios años de trabajo y pasa siempre por altibajos de interés personal. La falta de interés personal en la investigación es una carencia que acaba apareciendo y puede hacer fracasar el trabajo.

7. La elección del tema de investigación está relacionado con la necesidad de formularlo explícitamente, aun cuando sea de modo provisional. Como paso previo a la formulación del tema de investigación puede ser muy interesante anotar todas las posibles formulaciones del tema elegido, así como las ideas relacionadas.¹²²

La elección del director

¹²² I. Izuzquiza, *Guía para el estudio de la filosofía. Referencias y métodos*, Anthropos, 1994, Barcelona, 258-260 y U. Eco, *Cómo se hace una tesis*, Gedisa, Barcelona, 2001, 25-68

Para quien se inicia en la vida académica profesional es importante la calidad de su relación —la cohesión efectiva y afectiva— con quien dirija su tesis de aspirante. Esa relación tendrá una influencia decisiva sobre el resultado del trabajo y muchas veces tendrá también importancia para toda la vida, no sólo en el ámbito profesional, sino incluso en el personal.

Este tipo de relaciones han de estar presididas por dos criterios, que impregnan toda la vida académica. Se trata de los criterios de libertad y verdad. El primero radica en el carácter totalmente voluntario por ambas partes de su relación aspirante. Tanto su recíproca aceptación, como la definición del tema o la metodología que vayan a emplear, han de quedar siempre abiertas a ulterior revisión dentro de los plazos que hayan convenido. Quien inicia una tesis ha de sentirse siempre libre para cambiar de director, de Departamento o de Universidad. En este sentido resulta muy práctico tematizar periódicamente — por ejemplo, al comenzar o terminar cada trimestre— el marco efectivo de la relación, los objetivos concretos acordados y el calendario previsto para su ejecución, así como las futuras expectativas profesionales a medio o largo plazo, de forma que ninguna de las dos partes pueda sentirse nunca defraudada o engañada.

Quizá la idea más importante para enfocar bien esa relación es advertir que no se trata de una relación de igual a igual. No es una relación simétrica, sino que se parece más a la filiación que a la amistad. A lo largo de todo el proceso que lleva hasta la finalización de la tesis debe preservarse esa desigualdad, que por supuesto no excluye ni la total confianza ni la disparidad de criterios o de pareceres en muchas cuestiones. Cuando la diferencia de edad es importante quizá resulta más fácil mantener esa desigualdad y el esfuerzo del aspirante ha de concentrarse más bien en hacerse a la manera de ser de quien le dirige. Cuando no hay tal diferencia de edad, quien hace la tesis quizá deberá poner un poco más de esfuerzo en reconocer a la otra persona como aquella que libremente ha elegido para que le guíe en ese tramo del inicio de su vida profesional.

El segundo criterio, el criterio de verdad y transparencia, lleva a eliminar toda apariencia de diplomacia en esas relaciones. Por una parte, obliga al director a decir abiertamente siempre todo lo que estime conveniente y a corregir cuantas veces haga falta un mismo defecto. Es de gran importancia que el director exija, pues de la calidad de la tesis pende toda la futura vida académica del aspirante. De otra parte, obliga a su vez al aspirante a advertir lealmente al director de la tesis los errores en que —al menos a su juicio— éste incurra. Para todo ello es necesario acordar un sistema de seguimiento, una conversación periódica debidamente preparada por ambas partes, en la que el aspirante pueda dar noticia con sencillez del trabajo realizado y de sus desfallecimientos o de las dificultades con las que ha tropezado.

Esas entrevistas periódicas constituyen un elemento esencial en la relación. En muchos casos no sólo se abordarán en ellas las cuestiones estrictamente académicas de la tesis, sino también aquellas otras profesionales y personales de más largo alcance. Por esta razón, en esas conversaciones de asesoramiento el director ha de aspirar a *"crear un espacio en que la otra persona no solamente sea libre para hablar sino que además sea capaz de ganar una visión más clara de sí misma"* ¹²³

En muchos casos resulta preferible una *"short therapy"* —una conversación semanal o quincenal de media hora— a largas conversaciones de varias horas cada dos o tres meses. Ni la confianza puede forzarse, ni deben exagerarse los efectos prácticos de cada conversación.

Nunca se insistirá lo suficiente en el modelo socrático del asesoramiento, al menos en filosofía: lo más importante no son las soluciones, los contenidos, las respuestas concretas, sino más bien el método, las preguntas, los procedimientos, la dimensión vital del filosofar. El asesor o director del trabajo de investigación no ha de pretender imponer sus puntos de vista, sino como la

¹²³ R. Guardini, *Apuntes para una autobiografía*, Encuentro, Madrid, 1992, 162.

comadrona socrática aspira solamente a ayudar a que la persona asesorada dé a luz —no de ordinario sin penoso esfuerzo— a su propio pensamiento. A través de las sucesivas conversaciones el aspirante irá aprendiendo a cómo dialogar, e irá progresando en la identificación de los hábitos intelectuales que ha de ganar y en la comprensión de su área de investigación. La finalidad de estas entrevistas es también la de asegurar el ritmo de trabajo de la tesis, el no atascarse en pozos sin fondo. Para cada entrevista habrá que entregar las quince o veinte páginas que hayamos conseguido escribir en ese espacio de tiempo. Será útil imprimir el texto en papel sucio, pero leído y corregido manualmente después de haberlo impreso. Antes de concluir cada entrevista convendrá, si es posible, concretar el día y la hora en que tendrá lugar la siguiente y, en su caso, el trabajo escrito que habrá de entregar en ese plazo el aspirante.

Para el feliz desarrollo del trabajo cooperativo que es una tesis hace falta una cierta empatía entre quien escribe su tesis y quien la dirige, unas "buenas vibraciones" que sin necesidad de palabras crecen en el marco de ese diálogo enriquecedor.¹²⁴

4.1. La estructura de una tesis

Una tesis tendrá habitualmente la siguiente estructura: la portada con el nombre de la universidad, facultad o escuela y departamento en el que se ha realizado la investigación, el título y el subtítulo si lo tiene, el nombre del autor, el nombre del director de la tesis (Tesis dirigida por el Prof. Dr. ...) y la ciudad y fecha de la edición; un índice general del contenido, una tabla de abreviaturas; una introducción; el texto: tres partes, entre cuatro y seis capítulos, las conclusiones; la bibliografía y en algunos casos un apéndice documental. Cada una de estas partes serán consideradas las secciones de una tesis.

¹²⁴ J. Nubiola, *El taller de la filosofía*, Eunsa, Pamplona, 1999, 196-204.

El índice general: En el índice deben figurar todas las partes de una tesis, los capítulos, subcapítulos o apartados, conclusiones y bibliografía... con la misma numeración, las mismas páginas y las mismas palabras. Esto que parece una perogrullada es bien importante. Antes de entregar la tesis para la encuadernación habrá que prestar una atención especial a estos detalles. No es extraño que en el transcurso de la investigación hayamos modificado alguna de las secciones o cambiado alguno de los títulos. Ni que decir tiene que la numeración de las páginas en el índice habrá que dejarla para el último momento, cuando ya no se tenga que escribir una palabra más. El índice se coloca después de la portada. Es lo primero que el lector debe encontrar, pues su función es servir de guía para localizar con rapidez cada parte. La organización del índice debe reflejar la del texto incluso en sentido espacial. Es decir, deben utilizarse márgenes distintos para cada división. El aspecto de un índice, la proporción que guardan las partes y capítulos da también una pista de la proporción y armonía que guardan las partes de la tesis entre sí y la tesis misma.

La tabla de abreviaturas: en la tabla de abreviaturas se ordenan las abreviaturas utilizadas en la tesis, generalmente se referirán a títulos de libros, revistas, archivos documentales o fuentes utilizadas con frecuencia. (No es necesario incluir en esta tabla las abreviaturas como cfr., s.a., etc.). Para la elaboración de la tabla de abreviaturas pueden tenerse en cuenta estos consejos: En primer lugar, utilizar sólo las necesarias. En segundo lugar, utilizar las formas abreviadas que ya se utilizan en la comunidad de investigación a la que pertenecemos. Es decir, seguir en la medida de lo posible las abreviaturas que han utilizado los que han escrito sobre ese tema o autor antes que nosotros, y en el caso de que haya que inventar alguna, seguir los criterios utilizados en las otras (no se abrevian los artículos y preposiciones de los títulos). Tercero, la tabla de abreviaturas se ordena por el orden alfabético de las abreviaturas. Y por último, definir las abreviaturas desde el principio. Si sabemos ya cómo abreviaremos los títulos más citados podremos ir redactando la tesis en lo que hemos llamado texto final.

Las conclusiones de una tesis.

Las conclusiones de una tesis pueden hacerse de muchas maneras. En este curso se recomienda que consistan en un resumen y síntesis de las conclusiones alcanzadas en cada capítulo y en una valoración de éstas de acuerdo con el *status questions* del tema. Se trata de una recapitulación final en la que no deben aportarse nuevas ideas o nueva materia.

La bibliografía en la tesis.

La bibliografía consiste en el listado de las obras consultadas y expresamente citadas a lo largo de la tesis. Antes del listado se puede indicar una breve descripción de los criterios utilizados para componerla, como es por ejemplo, la distinción entre obras del autor (bibliografía primaria) y obras sobre el autor (bibliografía secundaria). En el listado bibliográfico, el aspirante muestra la familiaridad y el conocimiento que tiene del tema investigado.¹²⁵

La bibliografía se ordena por orden alfabético de los apellidos. Los títulos nobiliarios como "von", "de" no forman parte del apellido, mientras que sí pueden hacerlo las "d" con apóstrofe como puede ser el caso de d'Ors. En cualquier caso, hay que adoptar un criterio y utilizarlo en toda la lista. En el caso de los autores antiguos será suficiente ordenarlos por el nombre con el que se reconocen: Platón, por ejemplo. Es necesario decidir también si pondremos uno o dos apellidos en el autor, así como si pondremos la inicial de su nombre de pila o el nombre completo. Recomiendo el uso de un sólo apellido, menos cuando se trata de apellidos que puedan llevar a confusión como Fernández en castellano o James en inglés; y escribir sólo la inicial del nombre. En ocasiones no resulta fácil encontrar el nombre del autor. Si se han citado varias obras de un mismo autor se ordenarán de menos a más recientes (de acuerdo con el año de publicación). No es necesario escribir de nuevo el apellido y el nombre cuando se citan varias obras, bastará con ponerlo en la primera referencia y luego un guion largo. Cuando la obra que queremos

¹²⁵ Ibidem

ordenar está escrita por varios autores es suficiente ponerla una vez, en el lugar que le corresponde al primero de los autores.

Para escribir la tesis desde el principio con el texto final es preciso, además de procurar escribir con todos los detalles (las notas a pie de página y sus referencias completas...), definir la presentación de la tesis (el aspecto de cada página), el sistema de citas o referencias que vamos a utilizar para citar las fuentes consultadas y algunos otros criterios como el uso de los números romanos o la utilización de mayúsculas para algunos términos... Una vez definidos todos estos parámetros los utilizaremos a lo largo del tiempo que ocupe nuestra investigación y redacción de la tesis como el modelo que consultaremos y seguiremos siempre en el día a día. Es un buen comienzo dedicar una o dos semanas a pensar en estos aspectos, antes de ponernos a escribir la tesis, redactar un documento e imprimirlo y tenerlo siempre a mano. Este documento será como el mapa de carreteras o de caminos que lleva siempre el que ha de emprender un largo viaje y no está seguro de por dónde habrá de dirigirse. En los apartados siguientes se propone un modelo posible para definir todos estos criterios.

4.3. SISTEMAS DE REFERENCIAS

Este apartado no pretende ser exhaustivo, sino dar unas indicaciones concretas sobre uno de los modos posibles de proceder en este aspecto. De acuerdo con mi experiencia, lo que el aspirante necesita para saber utilizar correctamente los sistemas de referencias, las citas y las notas a pie de página no es toda la información posible que existe sobre esta cuestión, sino todo lo contrario, un modelo concreto y definido que pueda seguir.

Para poder escribir la tesis elaborando lo que hemos llamado el texto final es necesario definir el sistema de referencia que vamos a utilizar. Es decir, definir cómo citaremos cada uno de los tipos de fuentes que hemos utilizado.

Lo primero y más importante en una tesis es que hay que decidir qué sistema vamos a utilizar y seguirlo siempre. Eso es lo que se llama ser consistente. Hay

muchos sistemas posibles. Lo que distingue a un sistema de otro es cómo se usan las comas, las comillas, las preposiciones, la cursiva, los puntos, los espacios, los paréntesis o el orden en que se sitúa el autor, título... Es decir, lo que podría parecer más irrelevante en la escritura es, en este caso, lo más importante a tener en cuenta. Para decidir qué sistema elegiremos es importante seguir el ejemplo de la comunidad de investigación a la que pertenecemos. Sobre el sistema elegido se pueden hacer variaciones, pero sin perder de vista que lo importante de una referencia es que pueda ser encontrada con facilidad, que sea clara. ¹²⁶

A continuación presento un listado de los posibles sistemas de referencias como muestra de las modalidades:

Vancouver / ICMJE, APA, Harvard, Chicago/Turabian. Author-Date, Chicago / Turabian, Humanities, MLA, AMA.

Una vez decidido el sistema que se va a utilizar Sabines recomienda preparar un modelo con cada tipo de documento y fuente que se utilizará en la tesis (libros, artículos, prólogos, artículos en Obras Completas, en libros con editor, volúmenes homenaje, correspondencia, entrevistas o fuentes electrónicas...). Para este modelo hay que distinguir, si la hay, la bibliografía básica de la complementaria; y entre cómo se cita una referencia la primera vez que aparece en la tesis y cómo en las referencias posteriores.

¹²⁶ Sabino, Carlos. () **Cómo hacer una tesis y elaborar todo tipo de escritos**

Delimitación del fenómeno de estudio

Capítulo III. Delimitación del problema

La ENEO está posicionada como la mejor biblioteca para la carrera de Enfermería en América Latina¹²⁷, -por el número de títulos disponibles y su especialización en el área de enfermería- con este atributo se esperaría que los servicios de formación que presta satisfagan las necesidades de la comunidad para así apoyar la investigación y la docencia.

Cabe mencionar que hasta 2012 el acervo total de tesis de enfermería; tanto de pregrado como de posgrado; era de 3425 tesis y Procesos de Atención de Enfermería conformando una base de datos que enriquece la construcción del cuerpo de conocimiento y que son productividad científica en el formato de tesis de las egresadas de FES Iztacala, FES Zaragoza y ENEO.

En la Hemeroteca de la ENEO se registraron de 1997 a 2012 un total de 87 tesis de posgrado, en el nivel de maestría en enfermería, las cuales están disponibles para consulta de manera directa y a través de la base de datos TESIUNAM, no obstante, que es un número importante de trabajos, se ha observado que en tales documentos no se hace referencia a los trabajos de los pares por parte de los alumnos de posgrado. Esto llama la atención porque de primera intención, los alumnos de maestría debieran ser los consultantes regulares de la bibliografía en la hemeroteca, especialmente de las tesis.

Lo anterior puede estar relacionado a la escasa difusión o carencia de información sobre los títulos de los trabajos de tesis existentes en el acervo que ofrece la DGB en su catálogo TESIUNAM como evidencia de la producción científica del posgrado en enfermería.

¹²⁷ S/A. Biblioteca Graciela Arroyo de Cordero. La mejor de América Latina. *Acontecer Académico*. 2011 Octubre; 9 (34): 8.

Es notable el hecho de que estas tesis no estén citadas por las propias tesis; motivo de referencia o estén vinculados en las nuevas investigaciones, parece ser que las enfermeras mexicanas no se citan entre ellas.

En el caso de las referencias destaca la necesidad de confrontar las referencias utilizadas por los tesis de maestría con la existencia y disponibilidad de **dichas fuentes en el acervo de la biblioteca "Graciela Arroyo de Cordero"**, de haber congruencia se podría cualificar la calidad del servicio bibliotecario.

Dada la importancia de toda tesis es muy deseable el conocer, por ejemplo, la línea de investigación en la que se inscribe, las tendencias de las temáticas abordadas y desde luego identificar el impacto y la trascendencia de dichas investigaciones en los campos formativos, clínicos y de investigación en la disciplina de enfermería.

Con motivo de los aspectos arriba mencionados se decide realizar una indagatoria sobre el estado que guarda la producción científica del posgrado, específicamente de las tesis de maestría en enfermería, en la ENEO, planteando la siguiente problemática:

¿Cuál es el estado del arte que guarda la producción científica, en el formato de **tesis de maestría existentes en la Hemeroteca de la Biblioteca "Graciela Arroyo de Cordero" de la ENEO?**

¿Las tesis de maestría en enfermería reflejan el pensamiento sobre el cuidado a la persona y por lo tanto sus aportes constituyen una piedra angular para la construcción del conocimiento enfermero?

3.1 Objetivos

3.1.1 General

a) Constituir un subsistema de información que integre e identifique cuál es el estado del arte que guarda la producción científica en enfermería, en el periodo 1997-2012, a través de un análisis, en tesis de maestría en la ENEO-UNAM acervadas en la hemeroteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia **"Graciela Arroyo de Cordero"**.

3.1.2 Específicos

- a) Identificar las principales aportaciones de las tesis de maestría, como evidencia del impacto de la producción científica del posgrado en la ENEO.
- b) Identificar el área de enfoque, línea de investigación y campo de conocimiento que siguen los trabajos de investigación de la maestría.
- c) Identificar la estructura que define el resumen, marco teórico, metodología y conclusiones de las tesis de maestría en enfermería.
- d) Identificar la caracterización de las referencias empleadas en las tesis de maestría en enfermería.
- e) Caracterizar y describir la estructura general de las variables: entidad, año, número de páginas, y disposición en electrónico de las tesis de maestría en enfermería.

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Capítulo IV. Variables de investigación.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	UBICACIÓN EN INSTRUMENTO
Institución	Se considera a la Institución que patrocinó el plan de estudios de la maestría realizada.	<ul style="list-style-type: none"> · ENEO · Universidad Autónoma de Nuevo León · University of New México · FES Iztacala · Centro de Neurobiología-Laboratorio de Neurofisiología · FES Zaragoza. · Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa ILCE 	Cualitativa nominal	1

<p>Área de Enfoque en enfermería:</p>	<p>Se le considera un eje temático, con orientación conceptual y disciplinaria que se utiliza para organizar, planificar y construir el conocimiento sobre el cuidado enfermero en un campo específico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Docencia o enseñanza clínica · Gestión o administración del cuidado · Clínico-asistencial · Investigación del cuidado 	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>3</p>
<p>Línea de Investigación</p>	<p>Es un eje temático sobre el cual confluyen actividades de investigación, su punto de partida son las prioridades y necesidades del campo de conocimiento o de la disciplina o bien las políticas institucionales definidas para dicha actividad.</p> <p>Es considerada un constructo multidimensional de la gestión de la Investigación. Es una estrategia diseñada para estimular,</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Procesos pedagógicos · Evaluación educativa · Calidad del cuidado · Gestión y regulación de los recursos humanos · Obesidad, Diabetes y Enfermedades cardiovasculares · Cuidado en la prevención y control del cáncer · Prevención y control de la tuberculosis y padecimientos respiratorios 	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>3.1</p>

	<p>organizar y coordinar la actividad investigativa, Institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Promoción de la salud familiar · Cuidados para la vida en situaciones de vulnerabilidad · Historia y filosofía del cuidado · Antropoenfermería: proyecto docencia-investigación · De representaciones e imaginarios sociales · Mercado de trabajo y enfermería · Género y Enfermería · Salud de las mujeres y enfermería · 	
<p>Campo de conocimiento :</p>	<p>Considerada como una rama de una ciencia, cuyo objeto de estudio se circunscribe a un tipo de fenómeno o proceso relacionado con la salud, sobre la cual poseen saberes o habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Pediatría · Geriatria · Cuidados Intensivos · Oncología · Neumología · Salud pública 	<p>Cualitativa nominal</p> <p style="text-align: right;">4</p>

	muy precisas.	<ul style="list-style-type: none"> · Gineco-Obstetricia · Cardiología Conocimiento y/o actitudes de enfermería. Calidad de vida Burn Out Docencia Práctica clínica 		
Año de registro de productividad :	Año de registro de tesis ante la DGB y la Hemeroteca de la ENEO.	<ul style="list-style-type: none"> · 1997 a 1999 · 2000 a 2004 · 2005 a 2009 · 2010 a 2012. 	Cuantitativa continua	7
Resumen:	Considerado como la representación abreviada y precisa del contenido de un documento.	<ul style="list-style-type: none"> · Estructurado · General · No lo incluye 	Cualitativa nominal	9
Tópicos de Marco Teórico:	Es el resultado de la selección de teorías conocimientos y conceptos científicos, métodos y procedimientos que necesita el	<ul style="list-style-type: none"> · Congruente con el título · Congruente con conclusiones · Congruente con bibliografía · Congruente en todos los rubros. 	Cualitativas nominal	10

	investigador para describir y explicar concretamente el objeto de estudio.			
Metodología:	Incluye la definición del tipo de diseño, universo, población y muestra así como el proceso estadístico de datos.	<ul style="list-style-type: none"> · Congruente con el fenómeno de estudio · Congruente con los objetivos · Congruente con las hipótesis · Congruente con todos los rubros. 	Cualitativas nominal	11
Conclusiones :	Se derivan de la contrastación de los resultados de investigación con el marco teórico propuesto. Se redactan generalmente en sentido afirmativo y generalizador.	<ul style="list-style-type: none"> · Congruente con los objetivos · Congruente con el marco teórico · Congruente con todos los rubros. 	Cualitativas nominal	12
Número de páginas totales:	Se consideran el número de páginas registradas en el índice de contenido.	<ul style="list-style-type: none"> · hasta 49 · 50 a 99 · 100 a 149 · 150 a 199 · más de 200 	Cuantitativa	13
Fuentes utilizadas y	Tesis, artículos científicos, libros, páginas web incluidas en la	<ul style="list-style-type: none"> · Relacionada con el fenómeno de estudio · Suficientes para explicar el fenómeno 	Cualitativa nominal	14

Referencias:	bibliografía general del documento analizado.	· Actualidad de las referencias · Todos los anteriores.		
Formato disponible en la DGB	Disposición del trabajo de investigación en la página web de la Dirección General de Bibliotecas (DGB) de la UNAM.	· Disponible en la web · NO disponible en la web	Cualitativa nominal	15

Material

y

Métodos

Capítulo V. Material y métodos

5.1 Tipo y diseño de estudio

El tipo de estudio de este proyecto es descriptivo, transversal y retrospectivo. El diseño metodológico

En dos fases o etapas una cuantitativa para efectos del análisis estadístico, mediante SPSS, sobre la estructura de los documentos y una fase cualitativa para identificar los aportes a la disciplina de enfermería que hacen los egresados del posgrado.

5.2 Universo

Tesis generadas por los egresados de maestría en Enfermería, registradas en la bases de datos de TESIUNAM de la DGB; localizadas físicamente en la **Hemeroteca de la Biblioteca "Graciela Arroyo de Cordero" en la ENEO.**

5.3 Unidades de análisis

5.3.1 Población y muestra

Representada por 87 tesis de maestría que conforman el acervo de la producción científica del posgrado en la ENEO, de las cuales fueron eliminadas 5, conformando de esta manera la muestra por 83 tesis clasificadas de la siguiente manera:

- 62 tesis de egresadas de la maestría en enfermería del Sistema de Posgrado de la UNAM,
- 3 tesis de egresadas de la maestría en enfermería de la Facultad de Enfermería de la UANL;
- 15 tesis de maestría en enfermería de egresadas de la Universidad de Nuevo México,
- 1 tesis de maestría en educación de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM;

- 1 tesis de maestría en tecnologías de la educación del Instituto Latinoamericano de comunicación educativa ILCE.
- 1 tesis de maestría en enfermería egresada del Centro de Neurobiología – Laboratorio de Neurofisiología.

5.4. Criterios de selección: inclusión, exclusión y eliminación de la muestra

5.4.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron todas las tesis que tenían registro en la Hemeroteca de la ENEO, que correspondan al nivel de maestría o cualquier otro tipo de formación en este nivel.

5.4.2 Criterios de exclusión

No se excluyó ningún documento ya que todos, por formar del sistema de información, reúnen de antemano las características deseables.

5.4.3 Criterios de eliminación

Se eliminaron los trabajos de tesis, que estando registrados; no se localizaron físicamente durante el tiempo que duró el estudio y que fueron 4 ejemplares.

5.5 Procedimientos e instrumento

5.5.1 Proceso de datos:

5.5.1.1 Técnica de recolección

Se utilizó como método de recolección de datos el análisis de registros (Anexo 1). La técnica fue el análisis de contenido y estructura de los materiales revisados.

5.5.1.2 El instrumento

5.5.1.3 Validación del instrumento

Instrumentos: para la fase cuantitativa se diseñó una lista de cotejo integrada por 13 ítems, validada por panel de expertos. Para la fase cualitativa se creó una base de datos para registrar los datos auditados sobre: pertinencia de título, resumen, hipótesis, objetivos, aportes y contribuciones del estudio a la disciplina.

Clasificación. La información sobre variables de estudio se clasificó de acuerdo a contenido y estructura. Las variables evaluadas fueron: la institución de egreso, área de enfoque de a la que se adscribe, línea de investigación, campo de conocimiento a la disciplina, características del resumen, tópicos del marco teórico, material y métodos, conclusiones, número total de páginas, fuentes y referencias utilizadas, año, lugar y disposición en la página web de la DGB-UNAM. **Recuento y presentación.** Se elaboró una base de datos en SPSS versión 17.0 en la que se procesaron los datos y se generaron los resultados tabulares.

Análisis de datos: Tratándose de variables cuantitativa se procesan con valores porcentuales simples. Para los atributos cualitativos de las tesis se usó el criterio de evaluación de un documento científico en el formato de tesis, específicamente se evaluaron los siguientes atributos: institución y lugar, área de enfoque y línea de investigación así como campo de conocimiento de la investigación, la estructura del resumen, marco teórico, metodología, conclusiones, descripción de las referencias, así como principales aportes y contribuciones al conocimiento disciplinar.

Análisis descriptivo. Mediante tablas y gráficos relacionados con las variables cualitativas incluidas en el estudio: Institución que auspició el estudio, área de enfoque de la tesis, temática tratada, línea de investigación, año de registro de la tesis, entidad o entidad donde se realizaron, estructura del resumen, enfoque metodológico, tipo de fuentes de información utilizada en la tesis, adecuación y número de las referencias, etcétera.

Aspectos y consideraciones

éticas y

Legales de la

Investigación

6.1 Aspectos éticos y legales

El estudio se realizó bajo las disposiciones de la Ley General de Salud¹²⁸ en materia de investigación para la salud. En tanto que no se trabajó con personas sino con documentos las implicaciones éticas y jurídicas se acotan a lo siguiente:

La investigación atenderá los principios éticos de beneficencia soslayando cualquier tipo de perjuicio, observando la veracidad, privacidad y confidencialidad de los implicados y sus opiniones, de acuerdo al código ético de la Enfermería.¹²⁹ Y en relación al **capítulo cuarto: De los deberes de las enfermeras para con sus colegas, en sus artículos:**

- 19°. "Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal."
- 21°. "Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos" y,
- 22°. "Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos."

¹²⁸ Ley general de salud. Texto vigente. [Serie en internet]. [Consultado 15/02/2013] Disponible en: <http://www.cem.itesm.mx/derecho/nlegislacion/federal/150/index.html>

¹²⁹ Colegio Internacional de Enfermeras. 1999. Código de ética en enfermería. [En línea] [citado el 14 de noviembre 2012] disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

Aspectos

financieros y

cronograma

Capítulo VII. Aspectos financieros y cronograma

Este trabajo de tesis se deriva de la participación como becaria del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la **Enseñanza (PAPIME) UNAM en el proyecto denominado: “*Diseño e implementación de un centro de documentación científica de la enfermería en la ENEO; (Clave de registro: PE303710).*”** Por lo anterior los costos fueron absorbidos dentro del propio PAPIME 303710. Indirectamente aunque no hubo un desembolso si se requirió de: servicio de escáner, computadoras y los consumibles inherentes.

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Núm	Actividad	Fecha																		
		Agosto 2011 - noviembre 2011					2012		Enero – marzo 2013			2014								
Proyecto de investigación	1	Delimitación del estudio	█																	
	2	Planteamiento del problema		█																
	3	Formulación objetivos			█															
	4	Formulación hipótesis				█														
	5	Desarrollo de marco teórico					█													
	6	Material y métodos						█												
	7	Ajustes del instrumento							█											
	8	Prueba piloto								█										
	9	Recolección y captura de datos		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	10	Análisis de datos											█	█	█	█	█	█	█	█
	11	Presentación y difusión resultados																		█
	12	Preparación informe																	█	█
	13	Presentación de resultados																		█
	14	Preparación del artículo para publicación																		█

Resultados de Investigación

8.1. Tópicos selectos de los trabajos de tesis de maestría en enfermería en la ENEO en el periodo 1997-2012.

Reconociendo que sólo un panel de jueces puede calificar las aportaciones de mayor impacto, la tesista seleccionó aquellas que considera muy relevantes según los hallazgos encontrados en tanto, en todos los casos; se trata investigaciones metodológicamente sustentadas y disciplinarmente bien enfocadas. Corresponde a los investigadores consultantes decidir la trascendencia de tales hallazgos y usarlos como referentes para futuros estudios. En este sentido todas las tesis cumplen puntualmente su función ya que una investigación sólo puede ser refutada por otra investigación. No obstante, y a manera de homenaje se han seleccionado algunas propuestas consideradas de máxima trascendencia para la enfermería moderna.

- a) la percepción de las enfermeras sobre el riesgo de contraer el VIH en su entorno laboral es alta; esta percepción se encontró relacionada con la edad, turno y servicio, y se correlacionó con el miedo de contraer la enfermedad. Alrededor de la tercera parte de los sujetos de estudio manifestaron total aceptación de tener miedo de contraer el SIDA durante el cuidado del paciente
- b) En la formación de pregrado el alumno adquiera las competencias que le permitan ser un consumidor inteligente de los hallazgos de la investigación científica de su propio campo, para utilizarlos en su práctica clínica o comunitaria, más que formarse como un investigador.
- c) The evaluation of the effectiveness of a teaching-learning intervention which will be summative and formative according to: a)The identification of the learning styles of the students, b) The evaluation of the actual learning obtained and c) The satisfaction of the students with this form of personalized learning represents.
- d) El síndrome de burnout (SB) en las áreas críticas de los cuatro hospitales estudiados se confirma en tres de ellos, (hospital de especialidades, hospital general y de infectología), ya que en el hospital

de Gineco-obstetricia los resultados se invierten. En la identificación de los principales estresores relacionados con el SB, aparecen la *falta de reconocimiento para el trabajo de enfermería, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo y gravedad de los pacientes, falta de recursos para el trabajo, cargas de trabajo y trabajar bajo presión de tiempo*. Dichos estresores son ampliamente reconocidos ya como característicos en profesionales de enfermería en México y otros países.

- e) La autoevaluación del catedrático en conjunción con la evaluación de su grupo de alumnos, se convierte en una oportunidad para transformar y lograr mejorar su docencia y sus objetivos, que al final de cuentas debe estar acorde con la misión de la institución educativa de la cual es integrante y parte esencial, lo mismo que el estudiante. No obstante, es necesario realizar estudios complementarios en donde se analicen de forma cualitativa los esfuerzos por mantener su desempeño o por cambiar en las áreas que se identifican como débiles.
- f) Las medias obtenidas en cuanto a conocimientos de proceso de enfermería y habilidad en la solución de casos clínicos fue mayor en los grupos que tuvieron la intervención educativa que en los grupos de control, existe asociación entre los conocimientos del Proceso de Enfermería y la solución del caso clínico, es decir a mayor conocimiento sobre Proceso de Enfermería mayor habilidad en la solución de casos clínicos. Por tanto mayor desarrollo en las habilidades intelectuales, cognitivas e interpersonales que le ayuden a realizar juicios críticos.
- g) El personal de enfermería tiene un nivel medio sobre conocimientos de signos vitales en el neonato, considerando como indicadores del estado de salud en dicha etapa pediátrica, sin embargo es un hospital de alta especialidad es de llamar la atención que se tenga dicho nivel. Además la experiencia, nivel académico, conocimiento sobre signos vitales y el contexto por parte del personal no tienen relación con el modelo de toma de decisión. Se identificó que a mayor nivel académico existe mayor tendencia al modelo analítico al momento de tomar decisiones. El decúbito prono con o sin ventilación mecánica es más benéfico que

otras posiciones ya que mejora la oxigenación y promueve la estabilidad de la frecuencia cardíaca y respiratoria, favorece el vaciamiento gástrico, sueño quieto y en consecuencia a presentar menor actividad motora, disminución del estrés, llanto, gasto de energía, eventos hipoxémicos de bradicardia y apneas; en conjunto son factores de alto impacto que pueden incidir en la ganancia de peso. Como cuidado de enfermería es por demás trascendental, en tanto que su aplicación de manera documentada, permite disminuir riesgos que pueden incidir en la vida y ganancia de peso; para la institución reducir estancia hospitalaria y consecuentemente costos y como indicador de calidad del cuidado.

- h) Dos factores tienen relación significativa con los niveles de capacidades de autocuidado: los años de formación profesional y la presencia de alguna enfermedad. Al no encontrar significancia estadística entre las capacidades de autocuidado y el personal de enfermería que presenta sobrepeso y obesidad, sugiere que algunos padecimientos están más fuertemente arraigados a hábitos y costumbres personales, evitando que los aprendizajes obtenidos en el proceso de formación profesional tengan trascendencia en las capacidades de autocuidado.
- i) La llegada del menor lactante al hogar va acompañada de una serie de incertidumbres de los cuidadores de crianza en torno a cómo cuidarlo, cómo mantener la salud del niño, cómo enfrentar la diversidad de dificultades. Los sentimientos hacia el menor pasa por un proceso de transición temporal. Las familias implicadas requieren apoyos de distintas clases, por lo tanto el trabajo para la disciplina de enfermería es muy bastó para desarrollar acciones y estrategias de salud que mejoren las condiciones tanto de los cuidadores como para el cuidado de crianza que otorgan; la implementación de Programas Educativos que atiendan la orientación, formación, consejería, acompañamiento y seguimiento de las familias que acogen a un menor.
- j) Los conocimientos, aptitudes y habilidades no muestran relación entre sí, es decir que no hay una vinculación entre la teoría y la práctica; las competencias muestran diferencias estadísticas con el nivel académico y

el servicio laboral de las enfermeras; se encontró que aun cuando el 49% del personal cuenta con los conocimientos de farmacología, en las habilidades el índice de eficiencia total por actividad fue del 74% ubicándose en un nivel de cumplimiento mínimo. No contar con las competencias profesionales puede ocasionar un evento adverso, por tanto deben ser evaluadas continuamente para realizar programas de mejora continua y con ello asegurar la calidad en la atención de los servicios de salud.

- k) La prevalencia del SAP fue nivel moderado; un bajo porcentaje presentó nivel alto. La satisfacción del paciente en su mayoría fue buena, puede estar relacionado con la escolaridad, la mayoría de nivel básico por lo que esto puede influir en la percepción de la calidad del cuidado. El SAP se asocia con resultados negativos para la salud de las enfermeras síntomas somáticos, así como la insatisfacción en el trabajo, afectando la calidad del cuidado que se brinda al paciente. Esto demanda programas preventivos; a nivel de capacitación para mejorar las competencias y habilidades de las enfermeras y psicosociales para fortalecer las relaciones interpersonales y las estrategias de afrontamiento.
- l) En el Hospital 1° de Octubre del ISSSTE donde dicho personal obtuvo una x de edad de 35 años, en escolaridad predominó nivel técnico. Existe una relación significativa entre las competencias centrales (comportamientos, actitudes y valores) y la auxiliares (conocimientos, capacidades y habilidades) de $r_p=0.705$ y significancia de 0.000. Destacando que el personal evaluado no solo es competente, sino que además cuentan con un desempeño en los niveles óptimo y superior.
- m) El personal de enfermería podría realizar actividades de prevención y promoción de la salud, dirigidas a un grupo que es particularmente vulnerable y la madre, que es quién se encarga de cubrir sus necesidades de alimentación, recreación, higiene y vestuario, aspecto cultural, social, económico, educativo, como lo más apropiado aunque no siempre sea lo más conveniente para su hijo. Quizá el trabajo con las madres de niños en etapa preescolar pueda ser una mejor opción de

intervención, pues otras estrategias diseñadas para controlar el problema del exceso del peso nuestro país, como evitar la venta de alimentos chatarras en las escuelas, propiciar que los niños realicen actividades deportivas o bien pláticas de promoción a la salud, no han tenido el efecto que se esperaba.

- n) La modificación significativa de las prácticas de autocuidado y que saberse infectados, desencadenó una serie de reacciones, condicionadas por el afrontamiento y esto influyó sobre su autocuidado, de esta manera es claro observar cuando fue el momento del cambio de las conductas de ambos. Aportando entonces, que el afrontamiento sí determinó las prácticas de autocuidado, y dejó de manifiesto que el comportamiento humano es muy complejo, y que con este enfoque se debe de brindar el cuidado de enfermería, tratar a la persona como un todo indivisible, pero sobretodo establecer un vínculo entre cuidador y persona cuidada que evite que éste cuidado no vuelva nunca más a ser invisible ante los ojos de la persona y la sociedad.
- o) Los programas de servicio social cumplen las expectativas que los pasantes se formulan al inicio de su incorporación a ellos. El nivel de cumplimiento de las expectativas de los programas es alto, pero es necesaria una revisión del programa de servicio social que se tenga para que el pasante pueda hacer uso de los conocimientos previos para encontrarse en la mejor posibilidad de la adquisición de otros de mayor complejidad en un ambiente práctico real que le permita conducirse con seguridad, autonomía e independencia para en otro momento con una formación sólida incorporarse al ámbito profesional.

Una expectativa de este trabajo es servir de base para continuar de manera ordenada la documentación periódica de las contribuciones de cada tesis; como ya se dijo anteriormente, a la construcción del conocimiento disciplinar.

8.2 Resultados tabulares de investigación

Cuadro 1

ÁREA DE ENFOQUE DE LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012; REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

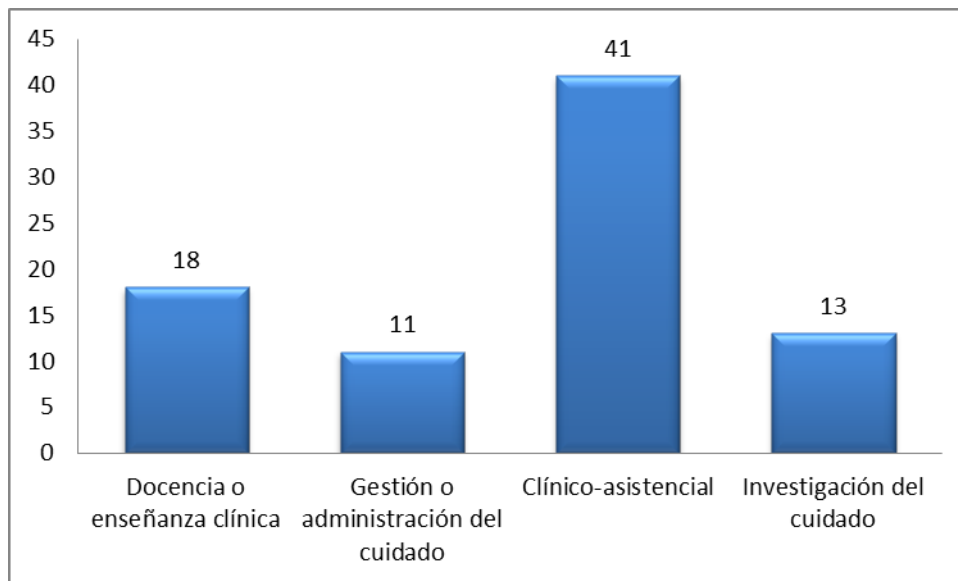
ÁREA DE ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	n =83	
	Fo.	%
Docencia o enseñanza clínica	18	21.7*
Gestión o administración del cuidado	11	13.3
Clínico asistencial	41	49.4**
Investigación del cuidado	13	15.7
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Datos procesados por Carreño RA. Biblioteca "Graciela Arroyo de Cordero". ENEO-UNAM 2014.

Gráfica 1.

ÁREA DE ENFOQUE DE LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012; REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 1.

CUADRO 3

CAMPO DE CONOCIMIENTO DE LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA, PERIODO 1997-2012; REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

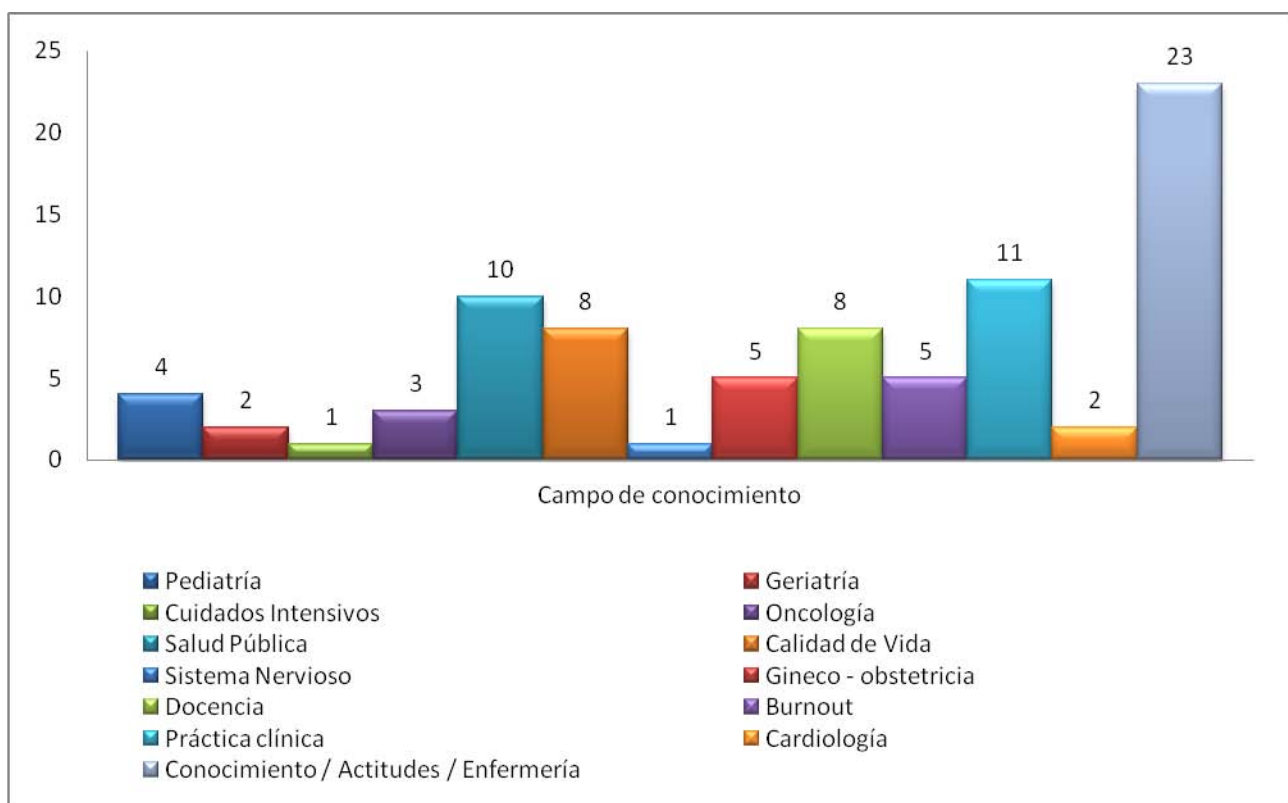
CAMPO DE CONOCIMIENTO DE LAS TESIS DE MAESTRÍA	Fo.	%
Pediatría	4	4.8
Geriatría	2	2.4
Cuidados intensivos	1	1.2
Oncología	3	3.6
Cardiología	2	2.4
Sistema nervioso	1	1.2
Gineco-obstetricia	5	6.0
Docencia	8	9.6
Burnout	5	6.0
Práctica clínica	11	13.3 *
Salud pública	10	12.0
Calidad de vida	8	9.6
Conocimiento / Actitudes / Enfermería	23	27.7 **
TOTAL	83	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1.

GRÁFICO 3

CAMPO DE CONOCIMIENTO DE LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA, PERIODO 1997-2012; REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 3.

Cuadro 4

ESTRUCTURA DEL RESUMEN DE LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

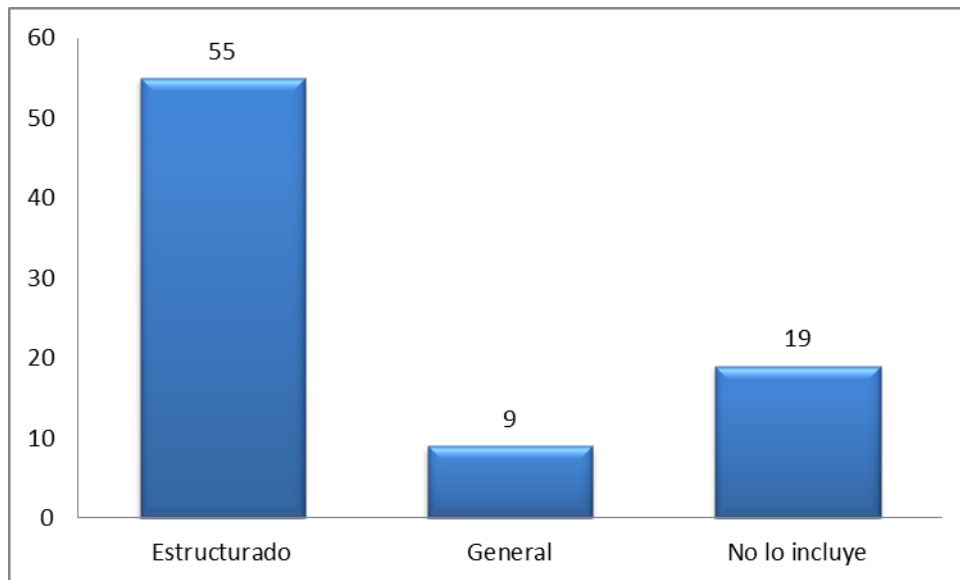
n = 83		
RESUMEN	Fo.	%
Estructurado	55	66.3
General	9	10.8
No lo incluye	19	22.9
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Misma Cuadro 1.

Gráfico 4

ESTRUCTURA DEL RESUMEN DE LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012, REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 4.

Cuadro 5

ADECUACIÓN DEL MARCO TEÓRICO EMPLEADA EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

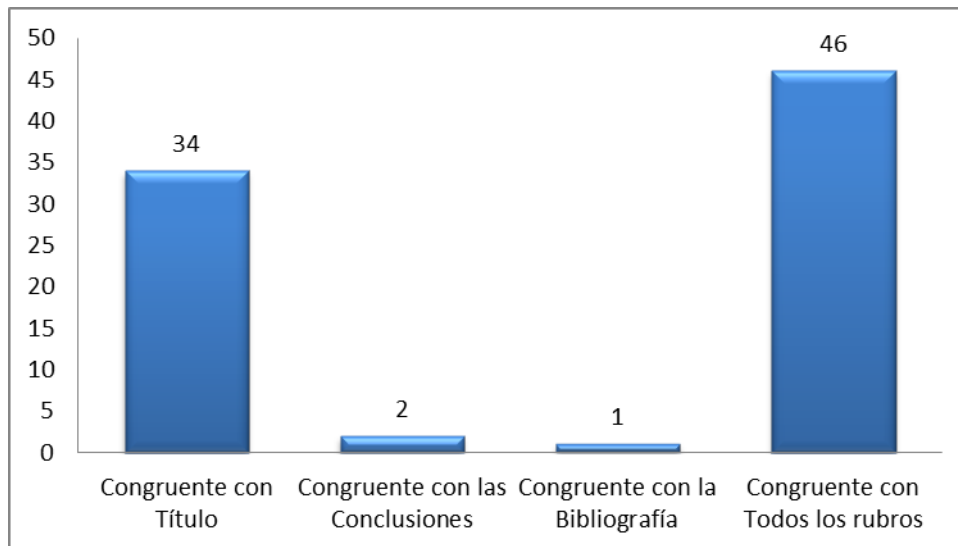
CONGRUENCIA EN MARCO		n = 83
TEÓRICO	Fo. (%)	Fo. (%)
Congruente con Título	34	41.0
Congruente con Conclusiones	2	2.4
Congruente con la Bibliografía	1	1.2
Congruente en Todos los rubros	46	55.4
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Misma Cuadro 1.

Gráfico 5

CONGRUENCIA DEL MARCO TEÓRICO EMPLEADA EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 5.

Cuadro 6

CONGRUENCIA DE METODOLOGÍA EMPLEADA EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

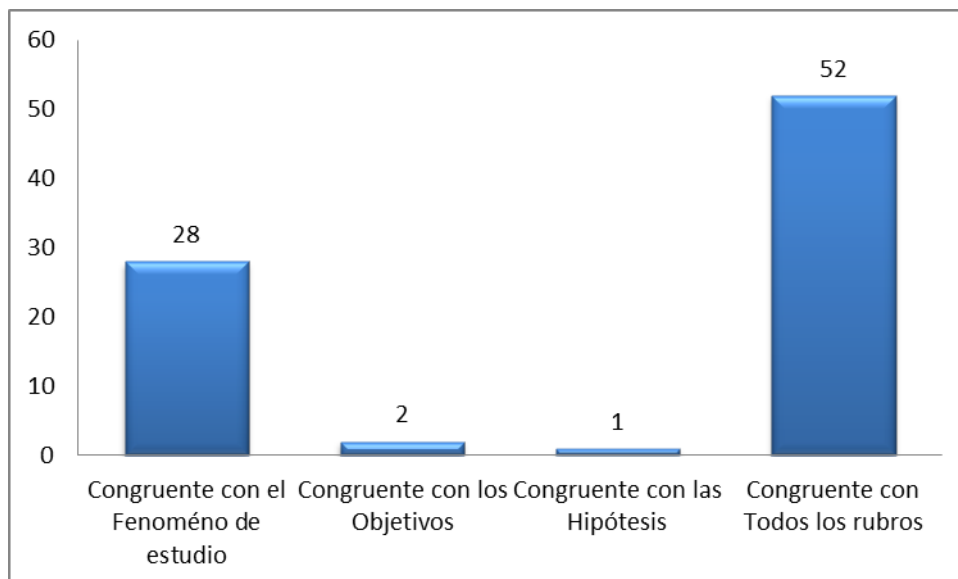
CONGRUENCIA DE LA METODOLOGÍA	Fo.	n = 83	%
Congruente con el Fenómeno de estudio	28		33.7
CONGRUENTE CON LOS OBJETIVOS	2		2.4
CONGRUENTE CON LAS HIPÓTESIS	1		1.2
CONGRUENTE CON TODOS LOS RUBROS	52		62.7
TOTAL	83		100.0

FUENTE: Misma Cuadro 1.

Gráfico 6

CONGRUENCIA DE METODOLOGÍA EMPLEADA EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 6.

Cuadro 7

PERTINENCIA DE LAS CONCLUSIONES EMPLEADAS EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

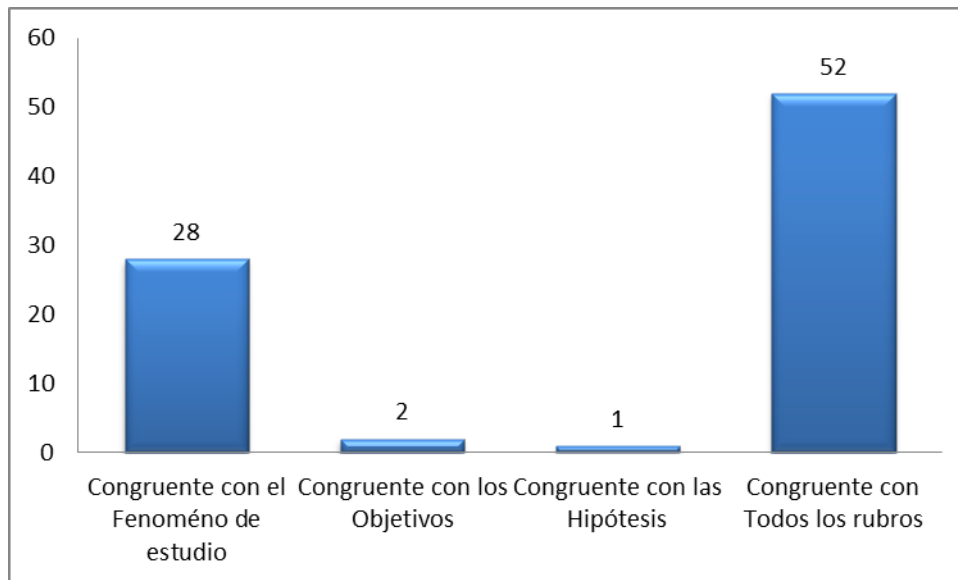
CONGRUENCIA DE LA METODOLOGÍA	n = 83	
	Fo.	%
Congruente con el Fenómeno de estudio	28	33.7
Congruente con los Objetivos	2	2.4
Congruente con las Hipótesis	1	1.2
Congruente con Todos los rubros	52	62.7
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Misma Cuadro 1.

Gráfico 7

PERTINENCIA DE LAS CONCLUSIONES EMPLEADAS EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 7.

Cuadro 8

TIPO DE REFERENCIAS MANEJADAS EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

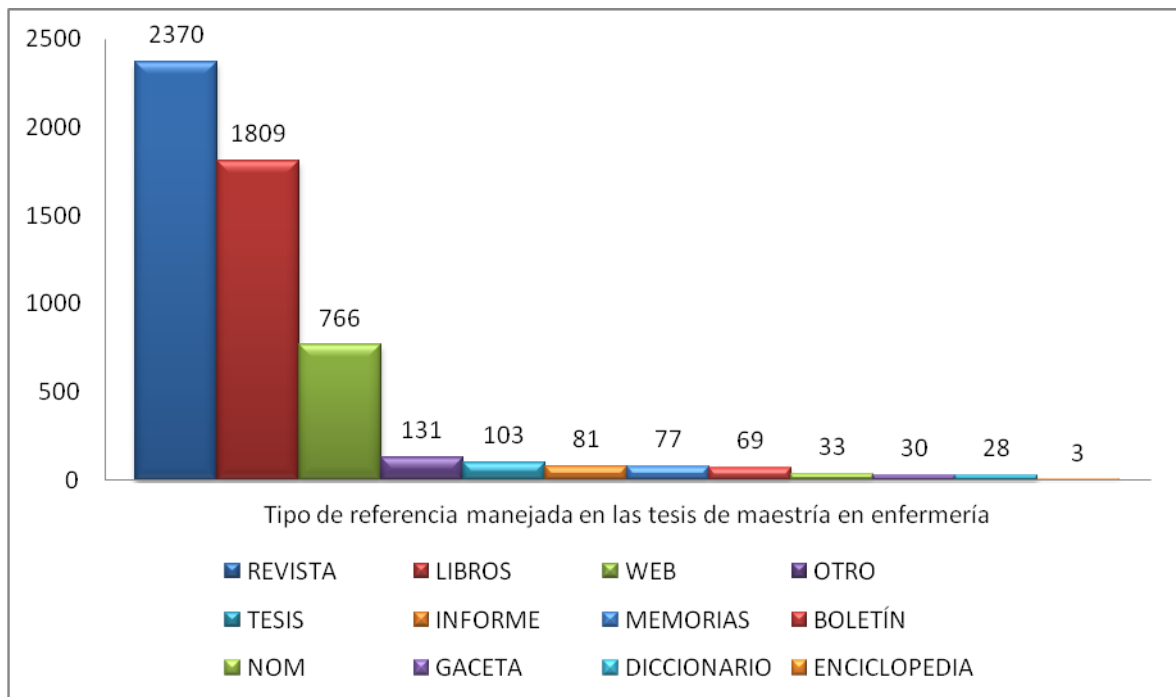
TIPO DE REFERENCIA	n = 83	
	Fo.	%
Revista	2370	43
Libros	1809	33
Web	766	14
Otro	131	2.4
Tesis	103	1.9
Memorias	77	1.4
Informe	81	1.5
Boletín	69	1.1
NOM	33	0.6
Gaceta	30	0.5
Diccionario	28	0.5
Enciclopedia	3	0.05
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Misma Cuadro 1.

Gráfico 8

TIPO DE REFERENCIAS MANEJADAS EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 8.

Cuadro 9

CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS MANEJADAS EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

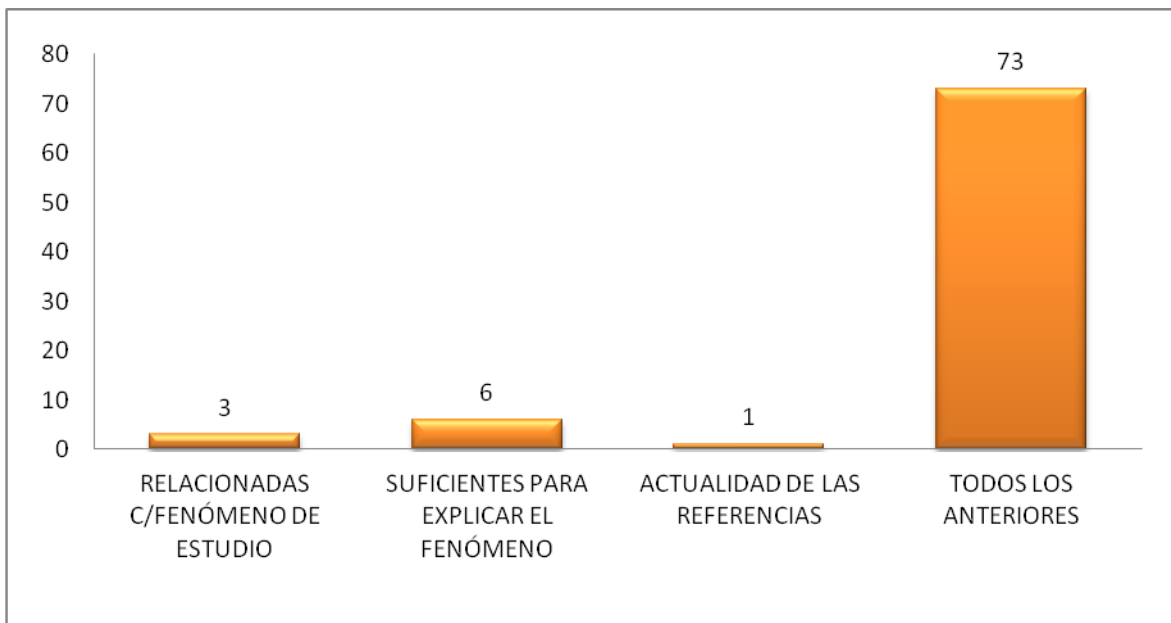
CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS	n = 83	
	Fo.	%
Relacionadas con fenómeno de estudio	3	3.6
Suficientes para explicar el fenómeno	6	7.2 *
Actualidad de las referencias	1	1.2
Todos los anteriores	73	88**
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Mismo Cuadro 1.

Gráfico 9

CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS MANEJADA EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 9.

Cuadro 10

NÚMERO DE REFERENCIAS MANEJADAS EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

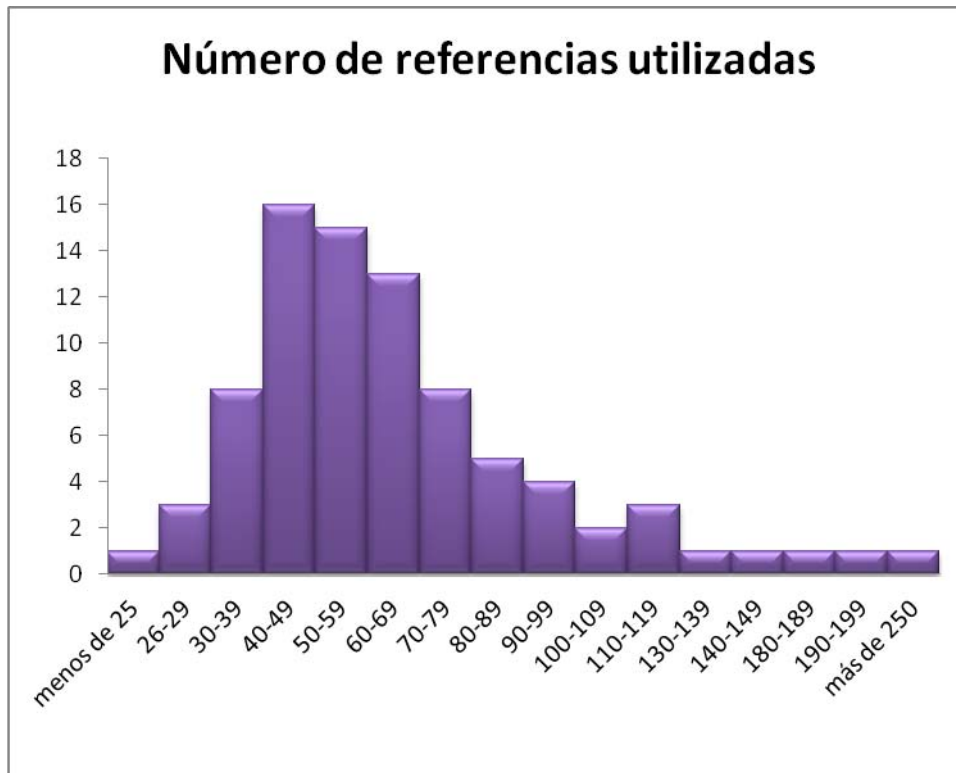
2014

No. DE REFERENCIAS MANEJADAS	n = 83	
	Fo.	%
- 25	1	1.2
26-29	3	3.6
30-39	8	9.6
40-49	16 * *	19.3
50-59	15 *	18.1
60-69	13	15.7
70-79	8	9.6
80-89	5	6.0
90-99	4	4.8
100-109	2	2.4
110-119	3	3.6
120-129	1	1.2
130-139	1	1.2
140-149	1	1.2
180-189	1	1.2
190-199	1	1.2
>250	1	1.2
TOTAL	83	100.00

Gráfico 10

NÚMERO DE REFERENCIAS MANEJADAS EN LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 10.

Cuadro 11

ENTIDAD DONDE SE REALIZARON LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

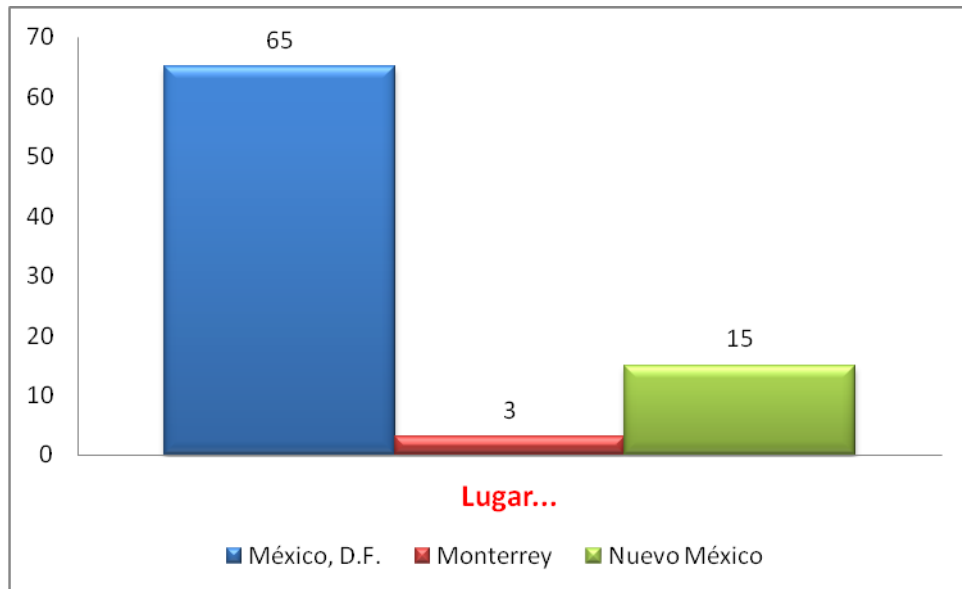
ENTIDAD	n =83	
	Fo.	%
México D.F.	65	78.3
Monterrey	3	3.6
Nuevo México	15	18.1
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Misma Cuadro 1.

Gráfico 11

ENTIDAD DONDE SE REALIZARON LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 11.

Cuadro 12

**AÑO DE REGISTRO DE TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE
INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA
"GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.**

2014

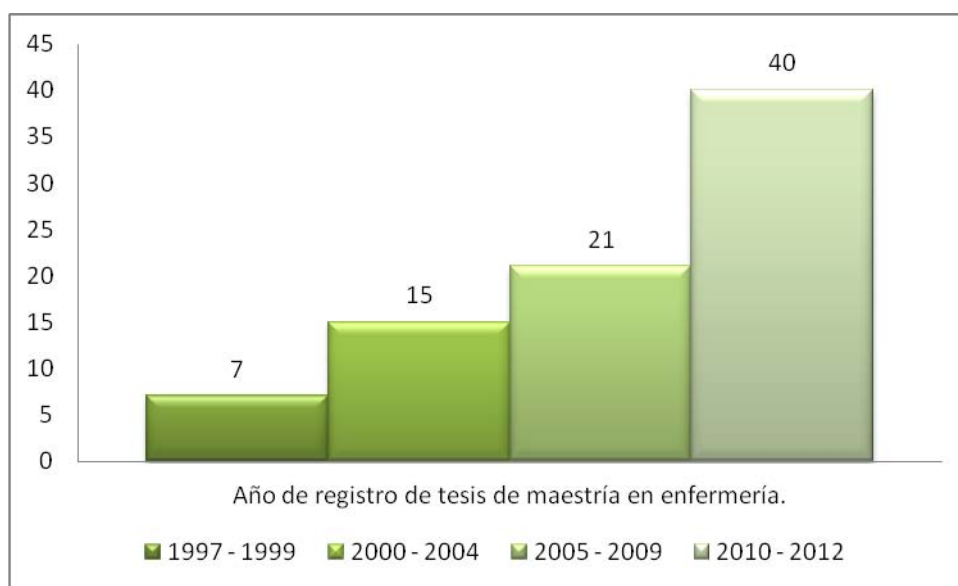
AÑO	n =	
	Fo.	%
1997 - 1999	7	8.4 %
2000 - 2004	15	18.1 %
2005 - 2009	21	25.3 %
2010 - 2012	40	48.2 %
TOTAL	83	100.00

FUENTE: Misma Cuadro 1.

Gráfico 12

**AÑO DE REGISTRO DE TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE
INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA
"GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.**

2014



FUENTE: Cuadro 12.

Cuadro 13

NÚMERO TOTAL DE PÁGINAS DE LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014

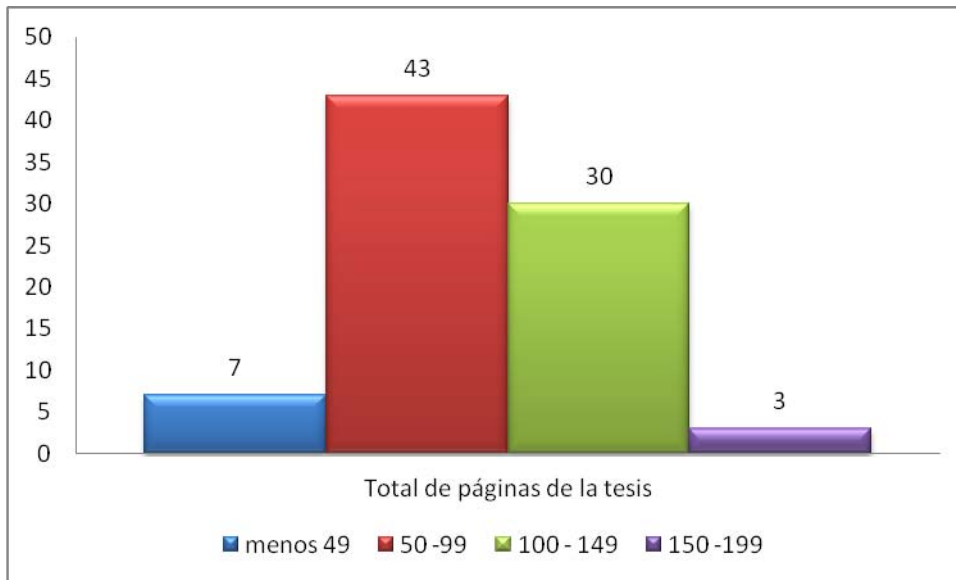
NÚMERO DE PÁGINAS	n = 83	
	Fo.	%
01 - 49	7	8.4
50 -99	43	51.8
100 - 149	30	36.1
150 -199	3	3.6
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Mismo Cuadro 1.

Gráfico 13

NÚMERO TOTAL DE PÁGINAS DE LAS TESIS DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. BIBLIOTECA "GRACIELA ARROYO DE CORDERO". ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 13.

Cuadro 14

INSTITUCIÓN QUE AUSPICIÓ LOS PROYECTOS DE TESIS DE MAESTRÍA, PERIODO 1997-2012. ACERVO DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. ENEO-UNAM.

2014

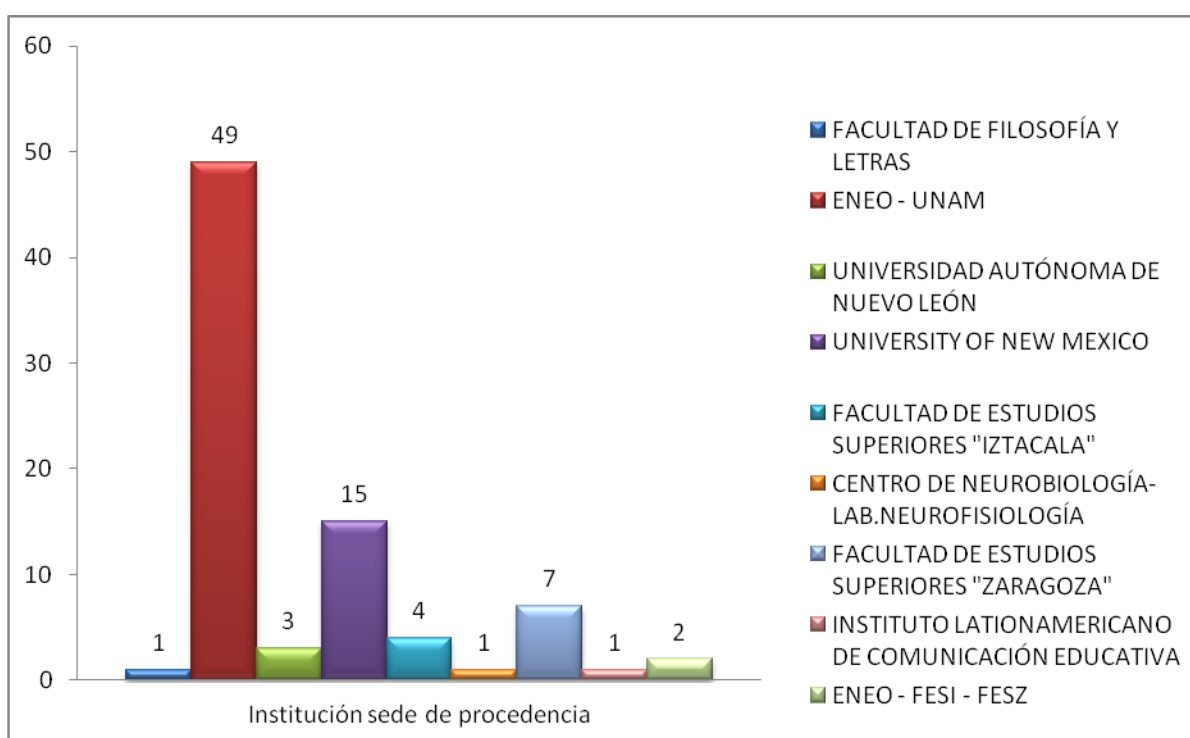
INSTITUCIÓN SEDE DEL PROYECTO DE MAESTRÍA	n	
	Fo.	%
Facultad De Filosofía Y Letras	1	1.2
ENEO – UNAM	49	59
Universidad Autónoma De Nuevo León	3	3.6
University Of New México	15	18.1
Facultad De Estudios Superiores "Iztacala"	4	4.8
Centro De Neurobiología Y Neurofisiología	1	1.2
Facultad De Estudios Superiores "Zaragoza"	7	8.4
Instituto Latinoamericano De Comunicación Educativa	1	1.2
ENEO – FESI- FESZ	2	2.4
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Cuadro 1.

Gráfico 14

INSTITUCIÓN QUE AUSPICIÓ LOS PROYECTOS DE TESIS DE MAESTRÍA, PERIODO 1997-2012. ACERVO DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA. ENEO-UNAM.

2014



FUENTE: Cuadro 14.

Cuadro 15

**TESIS DISPONIBLES EN ELECTRÓNICO EN LA DGB – UNAM,
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN
EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA.
BIBLIOTECA “GRACIELA ARROYO DE CORDERO”. ENEO-UNAM.**

2014

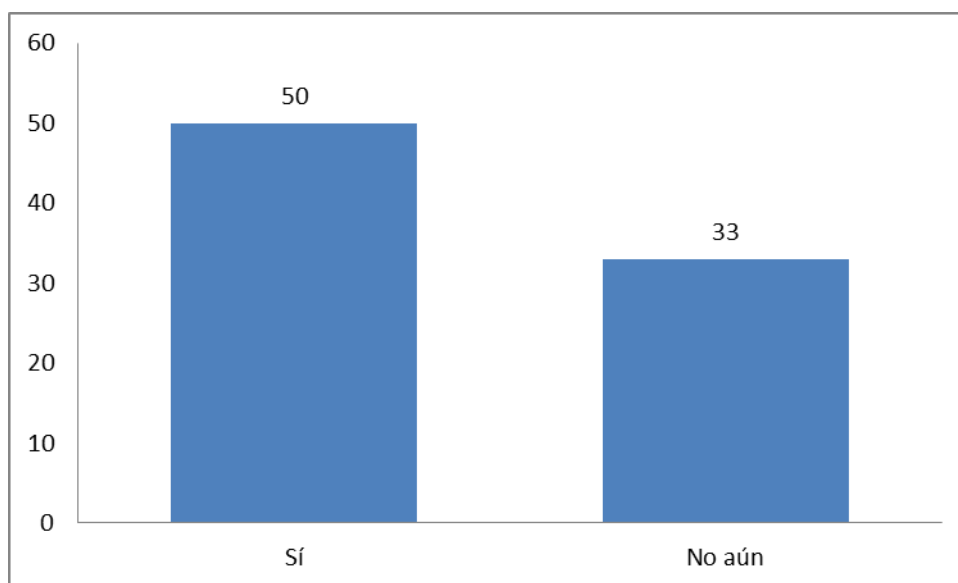
DISPOSICIÓN EN ELECTRÓNICO	n = 83	
	Fo.	%
Sí	50	60.2
No aún	33	39.8
TOTAL	83	100.0

FUENTE: Mismo Cuadro 1.

Gráfico 15

**TESIS DISPONIBLES EN ELECTRÓNICO EN LA DGB – UNAM,
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERIODO 1997-2012 REGISTRADAS EN
EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL POSGRADO EN ENFERMERÍA.
BIBLIOTECA “GRACIELA ARROYO DE CORDERO”. ENEO-UNAM.**

2014



FUENTE: Cuadro 15.

8.2.1 Descripción de resultados.

Este apartado corresponde a la descripción de los datos tabulares antes presentados sobre el comportamiento de las variables que evalúan los contenidos y estructura de las tesis de maestría en términos de producción científica. Tales variables cualitativas y sólo 2 cuantitativas dan cuenta de lo siguiente:

Respecto a la variable institución de procedencia de las tesis el 59.0% son egresadas de la maestría con sede en la ENEO auspiciada por la División de Estudios de Posgrado de la UNAM; el 15.0% son tesis de las egresadas del proyecto de maestría con sede en New México, seguido por un 4.8% constituido por egresados de programas de maestría impartidos en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. También se identificó un 3.6% de tesis de las egresadas del proyecto de maestría de la Universidad Autónoma de Nuevo León; en 2.4% egresadas de ENEO-FESI-FESZ, que corresponden realmente al proyecto de posgrado de la UNAM y, finalmente se identifica el 1.2% que corresponde a las tesis de egresadas de la Facultad de Filosofía y Letras, el Centro de Neurobiología y Neurofisiología y el Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa respectivamente. (Ver Cuadro 1).

Por Área de Investigación el 49.4% de las tesis de maestría están enmarcadas en el área clínico-asistencial, el 21.7% en la docencia o enseñanza clínica, el 15.7% están centradas en la investigación del cuidado y el 13.3% se ubican en la gestión o administración del cuidado. (Ver Cuadro 2).

Según especialidad y/o temática de las tesis de maestría en enfermería el 27.7% estudia las actitudes del personal de enfermería y el nivel de conocimientos sobre el cuidado,, seguido por un 13.3% de tesis centradas en el análisis de la práctica clínica, con 12.0% en salud pública, el 9.6% en el campo de calidad de vida así como docencia, seguido en 6% en las temáticas como el burnout y la gineco-obstetricia, con 4.8% corresponden a pediatría, 3.6% a oncología, el 2.4% geriatría y cardiología, por último el 1.2% centrado en las especialidades de neurología y cuidados intensivos. (Ver Cuadro 3).

La distribución de respuestas por asesor en cuanto a la moda es de 1 sin embargo destacan 3 asesores con 5 tutelados; tres asesores con 4 tesis asesoradas, 2 asesores con 3 asesorías respectivamente. En el caso de las tesis realizadas en la Universidad de Nuevo México, el formato no incluye mencionar al asesor, 15 tesis están en este caso. (Ver Cuadro 4).

En cuanto a productividad entre 1997-99 se produjo el 8.4% del total de tesis evaluadas; entre 1997-99, se elevó a 18.1% del 2000-04, para el año 2005-09 la producción científica fue del 25.3%, siendo en los últimos años el mayor incremento de dicha producción con 48.2%. (Ver cuadro 5).

De acuerdo a la entidad donde se realizó la tesis destaca en un 78.3% la sede en México D.F., seguido de Nuevo México 18.1% y finalmente en Monterrey con 3.6%. (Ver Cuadro 6).

El formato de resumen que contienen las tesis fue en 66.3% de tipo estructurado, el 22.9% no lo incluye y el 10.8% es de tipo general. (Ver Cuadro 7).

De manera general se observa que el 44.6% amerita adecuaciones en la redacción de la metodología, el 44.6% amerita adecuaciones en la redacción de la estructura y contenido, el 37.3% las amerita explicitar procesos metodológicos. Es halagador el que el 91.6% de las conclusiones son congruentes con los resultados y el marco de referencia planteado. (Ver cuadro 8).

En el tipo de referencia empleado por las tesis de maestría destaca el 43.0% con artículos de investigación de manera impresa o en línea; el 33.0% de las citas fue de libros, seguido de 14% de referencias consultadas en la Web, el 2.4% estaba inconclusa o no tenía el formato para poder clasificarla, el **1.9%** empleó tesis en sus diferentes grados: licenciatura, maestría y doctorado; el 1.5% manejó informes, el 1.4% memorias de congreso, el 1.1% usó boletín, sólo el 0.6% utilizó Normas Oficiales Mexicanas, la Ley General de Salud, Código de ética o Decálogo de enfermería; el 0.5% atribuyó a gacetas y

diccionarios respectivamente, por último el 0.05% empleó enciclopedias. (Ver cuadro 9).

Las características de las referencias utilizadas en las tesis de maestría están relacionadas con el fenómeno de estudio en el 3.6%, el 7.2% fueron suficientes para explicar el fenómeno, el 1.2% hubo actualidad en las referencias y el 88% cubre con las características anteriores. (Ver cuadro 10).

A su vez, el número de referencias manejadas en las tesis en un índice de 40-49 fue del 19.3%, seguido de 18.1% que utilizaron de 50-59 referencias, el 15.7% utilizó de 60-69 referencias, el 9.6% manejo de 30-39 y 70-79 respectivamente, el 6% utilizó de 80-89, el 4.8% utilizó de 90-99, el índice 26-29 y 110-119 en un 3.6% respectivamente, solamente el 1.2% empleó menos de 25, 120-129, 130-139, 140-149, 180-189, 190-199 y más de 250 referencias en sus tesis. (Ver cuadro 11).

El número de páginas que conforman las tesis en 51.8% utilizó entre 50-99, el 36.1% por 100-149 páginas, el 8.4% empleó menos de 49 páginas y sólo el 3.6% constituida por 150-199 páginas. (Ver cuadro 12).

Capítulo X. Conclusiones sobre resultados tabulares

En este ejercicio de análisis de la productividad científica en Enfermería, con base en las tesis de maestría en enfermería, **a 15 años de creación** del programa (1997-2012) además de las tesis generadas en otras Instancias académicas; hasta el momento del corte (2012); se revisaron 83 tesis **registradas en la hemeroteca de la Biblioteca "Graciela Arroyo de Cordero"** en términos de institución en donde fueron registradas, área de especialidad y temática abordada; y estructura general del documento. Tales documentos dan cuenta de lo siguiente:

Respecto a la institución de procedencia de las tesis regularmente son egresadas de la maestría con sede en la ENEO, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Facultad de Enfermería de Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM; Centro de Neurobiología y Neurofisiología así como del Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa ILCE.

Por Área de enfoque en investigación las tesis de maestría están enmarcadas en el área clínico-asistencial en espacios hospitalarios, la docencia o enseñanza clínica, investigación del cuidado y gestión o administración del cuidado.

Según especialidad y/o temática abordada se han estudiado tópicos sobre las actitudes del personal de enfermería conocimientos sobre el cuidado, análisis de la práctica clínica, salud pública, calidad de vida, docencia. Según especialidades destacan en el siguiente orden la gineco-obstetricia, pediatría, oncología, geriatría y cardiología, neurología y cuidados intensivos. Las investigaciones por temáticas abordadas en las tesis de maestría generadas en el programa de maestría de la Escuela Nacional de Enfermería ENEO-UNAM; algunos ejemplos: La percepción de las enfermeras sobre el riesgo de contraer el VIH en su entorno laboral; La formación de pregrado el alumno como consumidor inteligente de los hallazgos de la investigación; la evaluación

sumativa y formativa de una intervención de enseñanza aprendizaje; síndrome de burnout (SB) en las áreas críticas, autoevaluación del catedrático en conjunción con la evaluación de su grupo de alumnos; ; conocimientos de proceso de enfermería y habilidad en la solución de casos clínicos ; conocimiento de signos vitales en el neonato; el decúbito prono con y sin ventilación mecánica para mejorar la oxigenación la estabilidad de la frecuencia cardíaca y respiratoria, el vaciamiento gástrico, el sueño y la ganancia de peso.

Respecto a los asesores se observó que en general cada asesor ha asesorado en promedio a una tesista; sin embargo destacan 3 asesores con 5 tutelados; tres asesores con 4 tesis asesoradas, 2 asesores con 3 asesorías respectivamente. En el caso de las tesis realizadas en la Universidad de Nuevo México, el formato no incluye mencionar al asesor.

Según periodo en el que se generaron las tesis fue en 1997 fue inferior al periodo 1997-99, se elevó acumulativamente de 2000-04, mejoró en el periodo 2005-2009 y fue muy superior en 2010-2012. De acuerdo a la entidad donde se realizaron las investigaciones prevalece el Distrito Federal.

Según formato del resumen prevalece el de tipo estructurado. En cuanto a metodología en porcentaje importante hacer algunas adecuaciones en la redacción de la estructura y contenido y explicitar procesos metodológicos. Es halagador el que en lo general en las tesis la redacción de las conclusiones es congruente con los resultados y el marco de referencia planteado.

Según el tipo de referencia empleado por las tesistas de maestría destacan los artículos de investigación de manera impresa o en línea; libros y referencias consultadas en la Web de las cuales una mínima parte no tenía el formato para poder clasificarla. Sólo **1.9%** empleó tesis en de licenciatura, maestría y doctorado; el 1.5% manejó informes y memorias de congreso, boletín, Normas Oficiales Mexicanas, la Ley General de Salud, Código de ética o Decálogo de

enfermería; sólo el 0.5% usó gacetas, diccionarios y sólo el 0.05% empleó enciclopedias.

En general las referencias en las tesis de maestría están relacionadas con el fenómeno de estudio, se consideran pertinentes y oportunas para explicar el fenómeno de estudio. No obstante uno de los criterios de las referencias es la suficiencia, al respecto se observó que según número de referencias en las tesis los rangos de 40-49, seguido de 50-59, en tercer lugar el rango de 60-69 referencias, cuarto lugar el rango de 30-39, quinto lugar 70-79 sexto sitio es para el rango de 80-89, séptimo lugar fue para quienes usaron 90-99, octavo lugar fue para quienes usaron 26-29 y el noveno lugar fue para quienes utilizaron de 110-119 referencias. Solamente el 1.2% más de 250 referencias en sus tesis. Aunque no es lo más importante el número de páginas que conforman las tesis la mitad de la producción oscila entre 50-99, seguidas de 100-149 páginas, y 3.6% estuvieron constituidas por un rango de 150-199 páginas.

Lo anterior resume las observaciones sobre la productividad científica en la ENEO-UNAM. Es incuestionable que en el caso de una tesis, generada en una institución universitaria o de investigación aporta hallazgos que son relevantes en tanto que se tratan investigaciones metodológicamente sustentadas y disciplinarmente bien enfocadas. Corresponde a los lectores decidir la trascendencia de tales hallazgos y usarlos como referentes para futuras investigaciones. En este sentido todas las tesis evaluadas cumplen puntualmente su función; ya que una investigación sólo puede ser refutada por otra investigación.

A través de las tesis de maestría queda demostrado que el cuerpo de conocimientos disciplinar encuentra su mejor proyección desde la formación en investigación, en el posgrado. Es la maestría la que permite al alumno la visión de identificar un evento cotidiano en un fenómeno de estudio. La maestría permite también identificar los posibles abordajes metodológicos para describir, explicar o interpretar un fenómeno de interés.

Discusión de Resultados y Conclusiones

Capítulo XI. Discusión de Resultados y Conclusiones

Uno de los elementos que ameritan una discusión es el hecho de que no existen en la literatura estudios que revisen la estructura de las tesis de maestría, lo anterior es natural toda vez que como ya se ha dicho anteriormente los trabajos de investigación en el formato de tesis constituyen procesos de construcción cuidadosa atendiendo a una metodología rigurosa. Sin embargo es interesante explorar los aportes que las tesis implican y también identificar los elementos estructurales del propio documento. En este orden de ideas se comenta lo siguiente:

Coincidiendo con May, K., & Holzemer, W.; 1985, se reconoce la influencia de las políticas institucionales para hacer una tesis considerando la relación de la tesis con las líneas de investigación de la facultad, ajustarse a los criterios del comité de tesis de maestría, y los requisitos para la admisión de doctorado indican que hay una variedad de tipos y criterios en los programas de maestría respecto a la elaboración de la tesis.

Acioli, S., Heringer, A., de Oliveira, D., Gomes, A., Formozo, G., da Costa, T., & Giami, A. (2006) en su análisis ponen en evidencia que la mayoría atienden al enfoque cualitativo. El estudio sugiere que hay una necesidad de más reflexiones sobre los enfoques metodológicos aplicables en enfermería. Para el caso de la ENEO, prevalecen en el ciclo estudiado los estudios cuantitativos.

Aunque el estudio está circunscrito a la producción concreta en la ENEO-UNAM y no en México como país; es pertinente valorar el caso de Brasil con su continua producción científica reportada en la literatura, particularmente en el campo de la salud ocupacional, desde diferentes enfoques, lo que pone de relieve a los profesionales de enfermería como investigadores con una importante contribución en el Sudeste de Brasil en el campo de la salud laboral. (Custódio, I., Magalhães, Teixeira, Célia, Rodriguez, & Lima.; 2010). En la Universidad de Paraná, Brasil se verificó la producción de conocimientos generados y la contribución efectiva de la universidad a la sociedad, con la formación de los maestros cuyas disertaciones abordan tópicos sobre la

práctica de la enfermería, la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamientos e intervenciones complejas y así como rehabilitación. (Hermann, A., Bonin, Y., Peres, A., Wolff, L., Holanda, A., & Lacerda, M.; 2009). En el caso de Mina Gerais, Brasil se reporta que en las tesis evaluadas prevalecen los temas de ortopedia seguido de neumología y pediatría; las palabras clave más frecuentes son: actividad física seguida por personas de edad avanzada, fisioterapia y marcha. La ortopedia refleja la mayor producción en Mina Gerais, Sao Carlos y Sao Paulo. Este estudio evidencia escasez de estudios relacionados con los aspectos sociales de la salud y la profesión. (Haupenthal, A., Virtuoso, J., Duarte, N., Pacheco, & Andrade, A.; 2012). En general los alumnos de maestría utilizan los enfoques cualitativos para estudios relacionados con pacientes hospitalizados VIH positivos. Sugiriéndose reflexionar sobre la pertinencia de los enfoques metodológicos y las temáticas relacionada a VIH/SIDA. (Acioli, S., Heringer, A., de Oliveira, D., Gomes, A., Formozo, G., da Costa, T., & Giami, A.; 2006).

Respecto a las tendencias y enfoque de los programas de maestría, en la Escuela Nacional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM) se imparte un programa con dos ramas terminales: Educación y Administración. En este marco es que se encuadran los protocolos de investigación a desarrollar por las maestrantes. Sin embargo y a manera de ejemplo; en la literatura se destacan por campos de estudio; la maestría en cardiología y la de oncología. La primera como importante vía de desarrollo de habilidades y competencias clínicas de los egresados, reflejándose en una importante mejora las perspectivas profesionales. Por su parte la maestría en enfermería oncológica cuyos egresados desarrollan un alto grado de socialización, han realizado importantes contribuciones a la enfermería oncológica. Cabe destacar que tales maestrías se han desarrollado dentro de programas de educación continua. A partir de esta experiencia es evidente que existe las posibilidades de abrir programas de maestría con enfoque clínico específico y para efectos de instrumentación se pondera la colaboración estrecha, entre las instituciones de salud y las de educación como factor fundamental para asegurar la formación de maestros en enfermería

cardiológica, oncológica u otras. (Lidell; Axelsson, A., Fridlund, B., Mårtensson, J., & Hildingh, C.; 2009; Fernsler, J., & Holcombe, J. (1994).

En este estudio es importante destacar que la maestría en Enfermería con rama terminal en administración, como es el caso de la ENEO, ya que los expertos reconocen que la definición de tendencias, necesidades y perspectivas de investigación en administración de enfermería se están determinando a partir de la producción científica generada desde este campo. (Kurcgant, P., & Ciampone, M; 2005).

Analizando la trascendencia de la maestría con rama terminal en educación, esta se puede verificar evaluando el impacto de las investigaciones sobre necesidades de educación a los pacientes. Estudios recientes con pacientes quirúrgicos demostraron éstos esperaban recibir educación sobre aspectos biofisiológicos sobre su enfermedad, sobre sus exámenes diagnósticos e implicaciones en las necesidades de atención. Sin embargo los pacientes recibieron menos conocimiento sobre lo funcional y práctico. Lo que se les enseñó fue de manera individual concluyéndose que los pacientes esperan más conocimiento del que recibieron. Lo anterior habla de la importancia de contar con habilidades para la enseñanza; especialmente ante los pacientes y convalida la importancia de un programa de posgrado centrado en la educación, como es el caso del programa de maestría en la ENEO. (Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H., & Salanterä, S. 2006).

Resulta pertinente decir también que los maestros con formación en educación o en administración; generalmente asumen un papel fundamental en la instrumentación de programas de educación continua, educación escolarizada o de educación en línea, por lo que la maestría, de la ENEO, es especialmente importante para aquellos que ocupan o tienen intención de ocupar puestos de responsabilidad clínica, de gestión o de educación en la profesión. (Drennan, J.; 2012).

Como aspecto particular del estudio realizado en la ENEO, se observa una diversidad de temáticas tal, que es difícil ubicar en un campo concreto ya sea de educación o de la administración. Se citan, a manera de ejemplos, los siguientes: Por Área de Investigación las tesis de maestría están enmarcadas en el área clínico-asistencial en espacios hospitalarios, la docencia o enseñanza clínica, investigación del cuidado y gestión o administración del mismo. Entre los tópicos abordados destacan: niveles de capacidades de autocuidado y la presencia de alguna enfermedad; llegada de un menor lactante al hogar ; competencias farmacológicas profesionales de enfermería; Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) entre las enfermeras; índice de satisfacción del paciente relacionado la escolaridad; percepción materna sobre la imagen corporal de su hijo como factor de riesgo para el sobrepeso infantil ; los programas de servicio social y las expectativas de los pasantes; entre otros. Lo anterior habla de la importancia de ubicar los estudios según línea de investigación más que por rama terminal de la maestría.

Un tópico relevante en estudios sobre la maestría en enfermería desde la perspectiva de Whyte, D., Lugton, J., & Fawcett, T.; 2000, es el que la posesión de un título de maestría mejora de la percepción de la práctica clínica e implica además una sensación de satisfacción específicamente relacionada con la posibilidad de compartir procesos intelectuales acompañados de la ampliación de las perspectivas y el desarrollo de competencias avanzadas de razonamiento. Hablando específicamente del proceso de acompañamiento al maestrante; en el caso de la ENEO, durante el ciclo revisado se observa que en general cada asesor ha asesorado en promedio a un tesista; destacando 3 asesores con 5 tutelados en todo el periodo; tres asesores con 4 tesis asesoradas, 2 asesores con 3 asesorías respectivamente durante todo el periodo.

Para el caso de los egresados de la maestría en la ENEO está siendo relevante para el entorno de trabajo. Tener maestría es una condición que aplica tanto para el contexto de la práctica clínica como a la de la gestión, la educación o la investigación. El grado de maestro en enfermería mejora de la percepción de la

práctica clínica esto, es un hallazgo muy significativo acompañado de la sensación de satisfacción personal y rendimiento relacionaba con la adquisición de habilidades académicas y es la recompensa final a la condición de Maestros. Aunque el estudio no investiga satisfacción de los egresados es deseable identificar el comportamiento de esta variable.

En función de hallazgos como producción científica desde el posgrado, en la ENEO, el programa de maestría con énfasis en docencia y administración se identifican contribuciones a la promoción y difusión del conocimiento enfermero. Se reconoce que el programa; al igual que cualquier maestría en enfermería analizado como dice Whitley, G., Oddi, L., & Terrell, D. (1998); está siendo un parteaguas en la intención de consolidar la producción científica disciplinar.

Finalmente sólo resta decir que la expectativa de este trabajo es servir de base para continuar de manera ordenada la documentación periódica y continua de las contribuciones de cada tesis; acción que como ya se dijo anteriormente contribuirá a la construcción del conocimiento desde el posgrado.

Capítulo XII. Recomendaciones.

En primer término y especialmente respecto al rubro sobre análisis bibliométrico de las tesis de maestría ante la ausencia de datos sobre este ítem tan importante para convalidar el impacto de los aportes al conocimiento disciplinar. Es decir además de un panel de expertos dictaminador de la calidad; lo técnicamente correcto es verificar desde los criterios internacionales aspectos como: el número de citas, este es un criterio principal, seguido el número de descargas, el índice de impacto, entre otras. Por lo tanto se recomienda, en lo general que desde el Comité Editorial de la ENEO:

- a) se establezcan estrategias para la publicación de las tesis en el formato de libro.

- b) Se sugiere subir a la www la compilación de las tesis revisadas en este periodo y que están en PDF.
- c) Socializar este material mediante CD con los alumnos de posgrado.
- d) Continuar con el proyecto de seguimiento de la productividad científica desde las tesis de maestría y doctorado inclusive.

Después de la revisión de la productividad científica queda una tarea pendiente que es la de la difusión de las tesis. En este siglo XXI socializar los hallazgos de las investigaciones, en el formato de tesis; tiene un valor intrínseco ya que la llegada de los e- tesis alojadas en repositorios institucionales desde la Web tiene el potencial de acelerar el acceso y consultoría de tesis.

También ofrece el potencial para transformar la naturaleza y el alcance de la producción y difusión de las mismas. Tales oportunidades deben ser valoradas por los tesisistas de maestría en la ENEO como una vía de acceso a la producción científica en enfermería a nivel mundial. (Macduff, C.; 2009). En este sentido sigue vigente la idea primera del proyecto que es la de conformar en la ENEO; un centro de documentación, en el que las tesis sean un material sustantivo.

Siguiendo a Cragg, C., y Andrusyszyn, M. (2005) es pertinente profundizar en los cambios que experimentan los estudiantes de maestría y en general de posgrado en enfermería; convalidando sus aportes en el crecimiento personal y disciplinar.

Aunque este estudio está centrado en la producción científica de desde el posgrado es interesante como sugiere Drennan, J. (2010); asegurar en el programa de maestría de la ENEO el desarrollo del pensamiento crítico ya que estudios relacionados muestran que , si bien un alumno egresado de maestría en enfermería; incrementa sus puntuaciones de pensamiento crítico con respecto a los estudiantes que comienzan el programa este índice es inferior al de los profesores de educación superior y los médicos. Lo anterior cuestiona la

eficacia de los métodos pedagógicos utilizados para facilitar el desarrollo del pensamiento crítico a nivel de maestría.

Según Stark, S.; 2006, existe evidencia de que los programas de maestría no necesariamente permiten la flexibilización en los roles ni la ampliación de funciones. Lo anterior justifica un estudio de seguimiento de egresados del programa de maestría en enfermería de la ENEO. Lo que sí es evidente es que según Glaze, J.; 2001 los estudiantes de maestría desarrollan habilidades clínicas y conductas en beneficio el cuidado al paciente.



Capítulo XIII. Bibliografía complementaria

- **Acosta AA.** Factores objetivos relacionados con la presencia de carga del cuidador primario del paciente con lesión medular. UNAM-ENEO. 2012; 1-105.
- **Aguilar GO.** Modelo de toma de decisión en Enfermeras de un hospital Pediátrico a partir de los Signos vitales. UNAM –ENEO. 2008; 1-45.
- **Alberto BME.** Toma de decisiones a través del pensamiento crítico del personal de enfermería en el paciente hemodinámicamente inestable en una unidad de segundo nivel de atención. UNAM-ENEO. 2012; 1-96.
- **Alemán RIS.** Relación de conocimientos, comportamientos y creencias sobre métodos de planificación familiar e ITS en estudiantes de enfermería. UNAM –ENEO. 2011; 1-101.
- **Amador HMI.** El clima laboral y la satisfacción laboral del personal de enfermería. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-113.
- **Arroyo MM.** Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en enfermería en un hospital público de segundo nivel de atención. UNAM – ENEO. 2011; 1-101.
- **Ballinas AAG.** "El síndrome de burnout en personal de enfermería de áreas críticas en cuatro hospitales de la ciudad de México". UNAM – ENEO. 2005; 1–70.
- **Barradas VER.** Conocimiento del proceso de enfermería y su integración para la resolución de un caso clínico con el modelo de Orem. UNAM –ENEO. 2007; 1-132.
- **Barranco SAD.** Estilos de vida y barreras ambientales en el apego al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2. UNAM –ENEO. 2007; 1-82.
- **Barrientos GO.** Proceso de afrontamiento y adaptación en Mujeres Mexicanas con cáncer de mama NEEGPSP- UNAM del PTID.05.3. UNAM – ENEO. 2009; 1-55.

- **Barrientos SJ.** La motivación del personal de enfermería, en relación con la satisfacción del usuario desde la perspectiva del familiar. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. 2012; 1-85.
- **Bautista PL.** Síndrome de agotamiento profesional en enfermeras (SAP) y su relación con la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos e intermedios en un hospital de tercer nivel. UNAM –Eneo. 2011; 1-95.
- **Bernal BML.** Conocimientos y percepción de autoeficacia para la aplicación del proceso atención de enfermería en alumnos de pregrado. UNAM –Eneo. 2005; 1–93.
- **Cárdenas SPA.** Evaluación de la calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su impacto en la seguridad del paciente. UNAM –Eneo. 2008; 1-114.
- **Castro MJFJ.** Influencia de un programa de intervención de enfermería para mejorar la memoria y calidad de vida en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-52.
- **Cerbada GL.** Significado del cuidado de la enfermera que atiende a lactantes con maltrato físico. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-113.
- **Correa AE.** Nivel de aplicación de pensamiento crítico para el cumplimiento del indicador de calidad de venoclisis instalada. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2011; 1-76
- **Cortes I.** Early detection program of risk factors of cervical uterine cancer. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-41.
- **Cortés RBA.** Percepción materna de la imagen corporal de su hijo como factor de riesgo para la presencia de sobrepeso infantil. UNAM –Eneo. 2012; 1-58.
- **Delgado BC.** Percepción del profesional de enfermería sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un hospital de psiquiatría. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. 2011; 1 - 87.

- **Delgado RM.** Significado de ser licenciada en enfermería después de curso Complementario y su transferencia a la práctica. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-110.
- **Díaz AMS.** Factores de deserción y permanencia escolar de la generación 2003 de la licenciatura en Enfermería de la FES "Zaragoza". UNAM –FESZ. 2011; 1-95.
- **Díaz RMG.** La educación como factor determinante de los conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA, en pacientes seropositivos del hospital General de México. UNAM – FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. 2011; 1-120.
- **Fernández JME.** Repercusión del programa educativo a los familiares sobre cuidados en el hogar del adulto mayor con cirugía de cadera en el INR. UNAM –Eneo. 2010; 1-169.
- **Flores V.** Nursing intervention based on self-efficacy, caring for the adult with type II Diabetes Mellitus. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; **1-43**.
- **Flores ZE.** Posición prona y supina en la ganancia ponderal en el recién nacido de bajo peso. UNAM –Eneo. 2009; 1-56.
- **Franco OM.** Sistema social y personal de la enfermera en el cuidado del niño con VIH/SIDA. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Secretaría de Posgrado. 1997; 1-100.
- **García GL.** Disposición, habilidad en pensamiento crítico y estilos de toma de decisión en estudiantes de enfermería: Estudio evaluativo post intervención. UNAM –Eneo. 2010; 1-105.
- **García GL.** Disposición, habilidad en pensamiento crítico y estilos de toma de decisión en estudiantes de enfermería: Estudio evaluativo post intervención. UNAM –Eneo. 2010; 1-105.
- **García HP.** Factores que determinan el logro del Perfil Académico Profesional de los alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la FES Iztacala. UNAM –Eneo. 2009; 1-97.
- **García ZE.** Percepción de las mujeres en trabajo de parto sobre las intervenciones de enfermería. UNAM –Eneo. 2010; 1-107.

- **Godínez RMA.** Actitudes de las y los estudiantes de Enfermería respecto a la promoción de la salud en la práctica comunitaria. UNAM – ENEO. 2005; 1-83.
- **Gómez MF.** Conocimientos y Actitudes del personal de Enfermería en el Cuidado a personas con VIH/SIDA. UNAM – ENEO. 2005; 1-75.
- **González JL.** Creencias de Salud de la Mujer y uso de servicios de detección oportuna de Cáncer. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Secretaría de Posgrado. 1997; 1-91.
- **González RP.** Nivel de cumplimiento de las expectativas de formación profesional de los programas de servicio social para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. UNAM-ENEO. 2012; 1-109.
- **Hernández CA.** Evaluación de la calidad de atención pediátrica desde la perspectiva de género. UNAM – ENEO. 2011; 1-124.
- **Hernández ME.** Stress labor management of nurses from cardiovascular intensive cares unit. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-32.
- **Jimenez MA.** Distance nursing educational program adapted to the psychological learning style of the students. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-49.
- **Jiménez TL.** Evaluación de una intervención educativa promotora del aprendizaje conceptual en estudiantes de enfermería. UNAM – ENEO. 2011; 1-129.
- **Juárez VAB.** Los registros de enfermería como Indicador de calidad del cuidado. UNAM-ENEO. 2012; 1-83.
- **León MZ.** Improving Self-esteem in the Pregnant Adolescent. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-63.
- **López CR.** Nivel de competencias profesionales del personal de enfermería en la administración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. UNAM – ENEO. 2011; 1-106.
- **López HME.** Alteraciones en la inhibición recurrente y en la citoarquitectura del hipocampo en un modelo de isquemia-hipoxia. Unidad Académica de los Ciclos Profesional y de Posgrado del Colegio de

- Ciencias y Humanidades. Centro de Neurobiología. Laboratorio de Neurofisiología –UNAM. 1997; 1-127.
- **López ON.** Running Head: A Proposal to Improve The Clinical Teaching A Proposal to Improve Clinical Teaching: Bringing a new focus to develop a computer simulation. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-50.
 - **López SMJ.** Las emociones del estudiante adulto dentro del aula. UNAM-ENEO. 2012; 1-107.
 - **Martínez MML.** Valoración de los requisitos universales de Autocuidado en adolescentes embarazadas. UNAM – ENEO. 2006; 1-78.
 - **Medina OC.** Los estilos de toma de decisiones para el cuidado profesional de enfermería, el nivel académico y la antigüedad laboral como factores intervinientes. UNAM-ENEO. 2012; 1-68.
 - **Montaño AAG.** Significado de la anorexia en personas que la vivieron durante la adolescencia. UNAM –ENEO. 2010; 1-149.
 - **Morales PAR.** Evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela. UNAM –ENEO. 2011; 1-87.
 - **Moran PL.** Análisis de la enseñanza de la materia de metodología de la investigación que se imparte en la carrera de licenciatura en enfermería en la ENEO. Una propuesta metodológica. UNAM –ENEO. 1998; 1 – 194.
 - **Nava GMG.** Propuesta de un instrumento de valoración neurológica en enfermería. UNAM –ENEO. 2011; 1-183.
 - **Negrete RMI.** Quality Project for antiparasitic program. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-58.
 - **Ortiz CF.** Factores determinantes del nivel de conocimientos la del cuidado enfermero, para personas con VIH/SIDA. UNAM –ENEO. 2011; 1-93.
 - **Ostiguín MRM.** Rol funcional de la adolescente después del nacimiento del primer hijo. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. 1997; 1-91.

- **Pérez CI.** Influencia de la comunicación de la enfermera en el comportamiento de los neonatos prematuros. INSTITUTO LATINOAMERICANO DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA. 1998; 1-154.
- **Pérez RMT.** Percepción de los prestadores de Servicios de Salud sobre la Calidad de Vida y la Salud Positiva. UNAM –Eneo. 1997; 1–138.
- **Pérez ZSE.** Percepción de una población de estudiantes de licenciatura en enfermería sobre las aptitudes y actitudes del docente clínico. UNAM –Eneo. 2005; 1–99.
- **Ponce GG.** Evaluación del desempeño docente a través de la opinión de los actores de la educación. UNAM – Eneo. 2005; 1-128.
- **Ramirez EA.** Effectiveness of a Model of Nurse Cares for depression during the Climacteric. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-64.
- **Reyes AV.** Running head: FAMILY VIOLENCE WITHIN A GENDER FOCUS. Family Violence Within a Gender Focus: Workshop to Provide Nurses with Knowledge for Intervening With Victims of Family Violence. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-64.
- **Ríos GL.** Evaluación del desempeño basado en competencias al profesional de enfermería. UNAM –Eneo, F.E.S.I., F.E.S.Z. 2011; 1- 115.
- **Rivas EJG.** Factores relacionados al diagnóstico de Enfermería riesgo de lesión en el Postoperatorio inmediato de Revascularización coronaria. UNAM –Eneo. 2005; 1–66
- **Rodríguez AF.** Experiencia de cuidadores familiares sobre el cuidado de transición en mujeres mastectomizadas. UNAM – Eneo. 2011; 1-110.
- **Romero HG.** Factores de riesgo de úlceras por Presión en niños de 6-12 años en una unidad de cuidados intensivos. UNAM –Eneo. 2009; 1-72.
- **Salas MEO.** Relación de las capacidades de autocuidado en enfermeras con sobrepeso y obesidad. UNAM –Eneo. 2009; 1-45.
- **Salazar GT.** A self-care intervention for the control of arterial hypertension in the community. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-34.

- **Sánchez FYG.** Relación del Síndrome de Burnout con el estado de salud en un grupo de enfermeras del primer nivel de atención. UNAM –Eneo. 2010; 1-74.
- **Sánchez GRM.** Relación del índice enfermera/paciente con la frecuencia y tipo de complicaciones que presentan los adultos mayores *vs* jóvenes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2011; 1-68.
- **Sandoval AL.** Habilidad en la solución de casos clínicos, post intervención educativa con la enseñanza del proceso de enfermería. UNAM –Eneo. 2006; 1-97.
- **Santiago GN.** Experiencias del personal de enfermería que atiende pacientes con cáncer en proceso agónico. UNAM –Eneo. 2009; 1-86.
- **Santiago GS.** Experiencias de los cuidadores de crianza ante el acogimiento familiar del niño maltratado. UNAM –Eneo. 2010; 1-97.
- **Saucedo TME.** Actitudes que tienen los profesionales de enfermería que laboran en el hospital general “Dr. Manuel Gea González” ante la muerte y el paciente en fase terminal. UNAM – Eneo. 2011; 1-76.
- **Serrano RA.** Los factores básicos condicionantes y las capacidades de autocuidado de los adultos Maduros con hipertensión arterial. UNAM – Eneo. 2006; 1-111.
- **Sosa RMP.** Improving the Nursing Care in Management of Long-Term Central Venous Catheter. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-52.
- **Sotomayor SS.** Health promotion by nurses to prevent and control tuberculosis. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-53.
- **Tapia MH.** Teenage Pregnancy Prevention Program. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-43.
- **Tellez OSE.** Open University program: Implementation of an orientation program for improving the development of on-line BSN programs. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-51.
- **Torres AL.** Prevalencia y factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Enfermería, Medicina, Odontología y

- Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM. UNAM - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. 2012; 1-116.
- **Torres LMA.** Improving Access to prenatal care. University of New Mexico, College of Nursing. 2001; 1-60.
 - **Torres SM.** Calidad de los registros clínicos de enfermería: Continuidad del cuidado y seguridad del paciente. UNAM –Eneo. 2011; 1-118.
 - **Trejo MF.** El afrontamiento determinó las prácticas de autocuidado de una pareja viviendo con VIH/SIDA. UNAM-Eneo. 2012; 1-122.
 - **Valdés AM.** Relación de factores motivacionales-higiene, con El desempeño laboral de enfermería, hospital de Traumatología y ortopedia. UNAM – FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. 2011; 1-71.
 - **Vargas ELM.** Creencias sobre vejez y salud en adultos mayores y su influencia en el uso de servicios de Primer nivel de atención. UNAM – Eneo. 2005; 1–148.
 - **Villicaña LM.** Factores que influyen en la calidad de los registros clínicos de la atención de enfermería del adulto con dolor ortopédico postoperatorio. UNAM-Eneo. 2012; 1-115.