

36
2-ej



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CALIDAD DE LOS TRABAJOS RECEPCIONALES COMO
OPCIONES DE TITULACION PARA LOS LICENCIADOS
DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A
SOFIA DEL CARMEN SANCHEZ PIÑA

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

Pág.

INTRODUCCION

1

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

4

1.1 Planteamiento del problema

4

1.2 Justificación

6

1.3 Objetivos

8

2. MARCO DE REFERENCIA

10

2.1 Titulación en la Universidad Nacional Autónoma
de México

11

2.1.1 Titulación en el área de la salud

15

2.1.2 Estadísticas de titulación en la Universi-
dad Nacional Autónoma de México

18

2.1.3 Titulación en la Escuela Nacional de En-
fermería y Obstetricia de la Universidad
Nacional Autónoma de México

20

2.2 Lineamiento para la elaboración de trabajos
para titulación en la E.N.E.O.-U.N.A.M.

22

2.3 Bases teóricas en la elaboración de trabajos
que en enfermería son opciones de titulación

28

2.3.1 La Tesis

33

	Pág.
2.3.2 Proceso de Atención de Enfermería	40
2.3.3 El Informe de Servicio Social	75
3. <u>METODOLOGIA</u>	90
4. <u>RESULTADOS</u>	98
4.1 Evaluación de Tesis	100
4.2 Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería	104
4.3 Evaluación de Informes de Servicio Social	107
5. <u>DISCUSION</u>	110
5.1 Evaluación de la tesis	110
5.2 Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería	113
5.3 Evaluación del Informe de Servicio Social	123
6. <u>CONCLUSIONES</u>	128
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	132
OTRA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	138
APENDICES	140
INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS	154
GLOSARIO DE TERMINOS	176

INTRODUCCION

La realización del presente estudio obedece a la inquietud de conocer las aportaciones que los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia hacen a la profesión de enfermería con los trabajos de titulación. Es interesante saber que en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México existen cinco opciones de trabajos para la titulación, de las cuales la tesis, el proceso de atención de enfermería (PAE) y el informe de servicio social son las más presentadas; de estas, la segunda es objeto de un interés especial, dado que en la actualidad el proceso de atención de enfermería, como tal, no se aplica en el desempeño de la profesión; aun más, se desconocen sus bases de aplicación, según investigaciones recientes.^{1/}

A su vez, el PAE forma parte importante de la enseñanza de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, en donde va desde ser una asignatura del primer semestre, hasta tener el valor del 30 al 50% de la acreditación práctica del alumno, en los diferentes semestres posteriores al primero.

En respuesta a la inquietud señalada se realizó un estudio observacional descriptivo, mediante la valoración a través de criterios, de los trabajos terminales de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia.

Se consideraron las tesis, los procesos de atención de enfermería e informes de servicio social, presentados de 1984 a 1988, como trabajos recepcionales de titulación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

El propósito fue conocer la calidad de estos trabajos y su importancia y trascendencia para la profesión de enfermería.

El trabajo se ha dividido en seis apartados. El primero corresponde a la fundamentación del tema de investigación, en la cual se presentan justificación y objetivos del problema planteado; en la segunda parte se estructura el marco de referencia que da la base para establecer los diferentes criterios de valoración para cada tipo de trabajo, considerando la opinión de los diferentes autores para su elaboración; en el tercer apartado se presenta la metodología, la cual explica ampliamente los detalles de la investigación dentro de las fases de planeación y ejecución, haciendo referencia al proyecto de investigación, presenta en forma concreta la instrumentación estadística, la captación de datos y los resultados.

Estos últimos se presentan en forma de cuadros y gráficas y se describen ampliamente en el apartado cuatro; posteriormente, en el apartado cinco, se presenta la discusión, en la cual se retoman elementos del marco teórico, que permiten hacer la comparación y la valoración

de los trabajos; finalmente se presentan las conclusiones del trabajo con algunas observaciones de tipo indicativo para posteriores investigaciones.

El estudio de ningún modo pretende cuestionar los lineamientos de la escuela, sino que, siguiendo la tónica de valorar la enseñanza de enfermería, muestra una situación dada y poco o casi nada analizada, como son las alternativas de titulación de los Licenciados en Enfermería, el interés del presente estudio es únicamente académico y pretende motivar a los órganos de competencia a reconsiderar las opciones que ofrecen al alumno realmente un trabajo terminal que cumple con los objetivos de la titulación.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

1.1 Planteamiento del problema.

Es de conocimiento general que existen índices elevados de no titulación dentro de las diferentes carreras que imparte la Universidad Nacional Autónoma de México. Estudios recientes muestran^{2/} que dentro de las escuelas de mayor índice de titulación se encuentra la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia con el 12.20% (de las ocho de más alto índice de titulación).

Tomando en consideración lo anterior, se analiza lo siguiente: en la ENEO existen cinco opciones de titulación para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia; dos de ellas, el Proceso de Atención de Enfermería y el Informe de Servicio Social, pretenden rescatar el desempeño de enfermería en el área asistencial, como una experiencia de importancia, que al presentarse como réplica del examen profesional se considera una aportación del alumno para con su profesión.

Es claro que el desempeño del pasante de enfermería en el área asistencial es trascendental para complementar su formación y que para ello se le proporcionan los elementos académicos necesarios, sin embargo, en el desempeño profesional el Licenciado se introduce en el campo de trabajo realizando actividades de rutina sin lograr incidir en los cambios.

La Enfermería requiere de un cuerpo científico que sirva para dar base y sostén a los cambios que se pretenden dentro de la profesión, es menester que el profesional sea formado basando su aprendizaje en la realidad en que vive, proporcionándole los elementos que realmente le sean útiles para su quehacer profesional. El examen profesional pretende valorar el conjunto de conocimientos adquiridos por el alumno que lo capacitan para insertarse en campo de trabajo y le permiten servir a la sociedad, luego entonces el examen profesional y sus réplicas son un parámetro que de alguna manera permiten conocer la calidad de los productos que forman la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Considerando por un lado que existen índices altos de no titulación y que esto origina que se tomen alternativas para abatirlos, que en ese momento son emergentes, pero que con el paso del tiempo se quedan como algo ya establecido y en ningún momento son valoradas si realmente ofrecen al alumno la oportunidad de complementar su formación profesional, y por otro lado, la elaboración de trabajos que cubren el requisito pero distan mucho de ser aportaciones tanto para la profesión como para los mismos alumnos.

Por lo anterior, y considerando la cantidad de opciones de titulación que se ofrecen a la Licenciatura en Enfermería, se plantea el siguiente problema de investigación:

"CALIDAD DE LAS TESIS, PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA E INFORMES DE SERVICIO SOCIAL, COMO OPCIONES DE TITULACION PARA LOS LICENCIADOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO".

1.2 Justificación.

La Universidad Nacional Autónoma de México ha conferido a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia la responsabilidad de formar profesionales en enfermería capaces de incidir en la problemática del país.

Uno de los parámetros que muestran de alguna manera el nivel de sus egresados es el examen profesional, el cual se considera desde el punto de vista de la legislación universitaria como una prueba escrita y una oral. Como prueba escrita, en la E.N.E.O., se consideran: la tesis, el Proceso de Atención de Enfermería, el Informe de Servicio Social, un libro relativo a las prácticas de la carrera y el examen global por áreas del conocimiento.

En la E.N.E.O., existe un sólo Plan de Estudios para la carrera de Enfermería y Licenciado en Enfermería y Obstetricia, con la única diferencia de dos semestre más para esta última. Con ésto, el alumno de la carrera de Licenciatura se siente defraudado en prime-

ra instancia, de la calidad de la carrera, pues espera un nivel de complejidad diferente; por otro lado, se carece de un perfil profesional que le dirija a actividades específicas en los diferentes campos de trabajo, aunado a ésto, el alumno conoce que existen varias formas de obtener el título, de las cuales considera la de mayor complejidad, la Tesis, en los más de los casos opta por un trabajo que sea más fácil que con un menor esfuerzo cubra los requisitos para el examen profesional y obtenga su titulación.

En lo individual el alumno se ve afectado pues sus conocimientos sobre la metodología científica se consideran incompletos por lo siguiente: el contenido programático del Plan de Estudios contempla en el primero y segundo semestres una introducción a la metodología científica, la cual se verá retroalimentada en el séptimo semestre, siempre y cuando el profesor de la materia considere que deberá dar los elementos necesarios para la elaboración de una tesis, o bien propone al grupo las otras alternativas que existen en la escuela para la titulación y si éste elige alguna de ellas que no sea la tesis se limita a proporcionar los elementos para su elaboración.

En lo general se considera que mientras menos profesionales de Enfermería manejen la metodología científica, menor será la motivación a continuar a otros niveles de estudio y a una mejor proyección profesional.

El Pasante de Licenciatura en Enfermería, posee la capacidad y elementos suficientes para elaborar trabajos de investigación de calidad y trascendencia para esta carrera, el considerar opciones de menor esfuerzo académico, redundará en un detrimento de la carrera de Licenciado en Enfermería.

Estudiar la calidad de los productos presentados para titulación permitirá identificar los factores que influyen en la incongruencia que existe entre la teoría y la práctica de la atención de enfermería en el área operativa, asimismo, considerar cuáles son las opciones de titulación que cumplen con sus objetivos y aportan al pasante la satisfacción y plena convicción de que egresan con el conocimiento requerido en su quehacer profesional.

El estudio pretende colaborar con la E.N.E.O., en la revisión de las opciones de titulación aprobadas por el H. Consejo Técnico y ofrecer elementos de análisis a las autoridades, profesores y alumnos para considerar cuáles de éstas cumplen realmente con el objetivo del examen profesional y cuales que se establecieron como una estrategia temporal, deberán ser evaluadas para su reestructuración.

1.3 Objetivos

1. Identificar las proporciones de titulación según opción en la Licenciatura de Enfermería de la E.N.E.O., en el período de 1984 a 1988.

2. Analizar la calidad de los productos de titulación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia de acuerdo con criterios elaborados a partir de la investigación bibliográfica.
3. Valorar las alternativas de titulación del licenciado existentes en la E.N.E.O.

2. MARGO DE REFERENCIA

La investigación suele guardar relación con la educación universitaria, el interés y la dedicación están íntimamente relacionados con el clima de aprendizaje en el cual se valora la investigación erudita.^{3/} La Universidad Nacional Autónoma de México es el órgano formador de profesionales que servirán a la sociedad en su problemática de desarrollo; todo estudiante tiene derecho a recibir la mejor preparación posible, y éstos a su vez, estudiar, investigar, participar en talleres de difusión de la cultura, trabajar de manera cotidiana para lograr un mejor desarrollo posible de todas sus capacidades.

Al término de una carrera el estudiante obtendrá su título demostrando así el desarrollo de sus aptitudes, para con ello integrarse a la solución de problemas y ofrecer alternativas de cambio en la sociedad en que vive como profesional.

La enfermería es una profesión con características muy peculiares, lo cierto es que requiere de participación intelectual, interpersonal y técnica, pues una enfermera profesional responsable, hablando en términos científicos, funda el mayor número posible de sus decisiones y acciones sobre conocimientos comprobados y busca encontrar respuestas científicas a problemas cotidianos de su hacer profesional.^{3/}

La meta final de una profesión es mejorar la práctica de sus miembros de modo que los servicios brindados a la clientela tenga la mayor eficacia.

La titulación es la meta de un estudiante, para lograrla influyen diversos factores, tanto para que no se realice o bien para que quede inconclusa; si bien es cierto que la titulación es la oportunidad para que el estudiante manifieste sus capacidades, es interesante conocer sus aportaciones y muy en particular en el caso de enfermería, que es una profesión que requiere de la consolidación de un cuerpo científico.

La evaluación de los trabajos de titulación permitirá conocer de alguna manera la formación de alumno por un lado, y sus necesidades de percepción profesional por el otro. Tal vez la investigación o la aplicación del método científico no sean la única forma de mostrar un desarrollo profesional, pero sí es un camino que a la enfermera queda por andar.

2.1 Titulación en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Uno de los principales objetivos de la Universidad Nacional Autónoma de México, es egresar profesionales que participen en la resolución de los problemas que aquejan a la sociedad en que vive.

Se considera profesional aquella persona que cubriendo un plan de estudios realiza un examen profesional o de grado; La U.N.A.M., se apoya en la Legislación Universitaria, a través del Reglamento General de Exámenes, señalando en su artículo IV lo relativo a los exámenes profesionales sustentándose en los Artículos 18, 19, 20, 21, 25, 27, 29, 30 y 31.^{4/}

En los artículos anteriores se establecen los objetivos del examen profesional, los lineamientos para realizarlo, confiriendo autoridad a los Consejos Técnicos de las diferentes escuelas y facultades, los que decidirán cuáles, cuántos y de qué tipo serán las pruebas, que deberán ser una oral y una escrita, se establece quienes podrán examinar y en que condiciones. El Artículo 30 considera exámenes de excepcional calidad para otorgar la mención honorífica.

La Legislación establece que como prueba escrita se presentará una tesis, un trabajo elaborado durante un seminario o taller o un informe satisfactorio del servicio social que implique además la práctica profesional, así como un examen de conocimientos generales.

Para ampliar un poco sobre estos puntos y tener una idea más completa sobre este tipo de trabajos se menciona lo siguiente:

A. Tesis

Que se considera como exposición ordenada y sistemática de un criterio o posición profesional relativa a los objetivos y estudios de la especialidad, se caracteriza por un tema de interés con relevancia social y por un análisis científico de los datos que permite exponer razonamientos válidos sustentados en fuentes calificadas.^{5/}

La tesis puede ser una investigación bibliográfica, documental o una investigación de campo.

B. Un trabajo elaborado durante un seminario, laboratorio o taller que forme parte del Plan de Estudios.

Un seminario en la enseñanza superior se considera una clase de dón de el profesor y los alumnos realizan juntos trabajos de investigación.^{4/}

Un laboratorio, lugar donde se realizan trabajos de índole técnica o investigación científica.

Un taller se condera una entidad en la que predomina el trabajo, mecánico o en serie, también es un método que se caracteriza por el comportamiento activo de los participantes en forma individual y colectiva en un corto lapso y de manera intensiva, busca la elaboración

de un producto tangible y evaluable, útil y aplicable que puede ser un instrumento, una estrategia, un objeto o conjunto de procedimientos^{5/}, estos a su vez forman parte del plan de estudios.

C. Un informe satisfactorio sobre el Servicio Social que implica además la práctica profesional.

Entendemos que el servicio social tiene como objetivo complementar la formación académica de los pasantes al aplicar los conocimientos teórico-prácticos, por otro lado permite que el pasante tome la iniciativa al desarrollo del mismo^{6/} estas actividades son asesoradas y evaluadas a la vez que enriquecidas a través de informes parciales, los que al final del Servicio Social se integran y se presentan como trabajo final; además de ser un reporte de sucesos y hechos deberá contener las aportaciones obtenidas durante el desarrollo del Servicio Social.

D. Examen de conocimientos generales.

El examen general de conocimientos pretende ser una exploración de los mismos en el estudiante, sus lineamientos los establece el Consejo Técnico respectivo^{4/} sin embargo, deberá contar con un trabajo escrito, quedando el examen como prueba oral.

Lo más importante de los trabajos terminales es que son en realidad un esfuerzo del estudiante que le permite consolidar sus conocimientos al integrar y aplicar las habilidades profesionales adquiridas durante su formación académica.

Las consideraciones anteriores muestran con más claridad los aspectos fundamentales de los trabajos, es decir, su objeto de ser. La evaluación de estos trabajos deberán contemplar estas asepciones además de las de carácter formal.

2.1.1 Titulación en el área de la salud.

La enfermería es una disciplina que forma parte de un equipo al que se le ha denominado área de la salud. Conocer las opciones de titulación del resto de las profesiones de la misma área en número y tipo permitirá comparar de alguna manera los índices de titulación y la calidad de las diferentes opciones.

Medicina:

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en sus opciones terminales de titulación se apega a la legislación universitaria en cuanto a los exámenes profesionales y de grado. Su Consejo Técnico establece como otra forma el examen global de conocimientos con el requisito de la entrega de los informes del ser

vicio social, los cuales son evaluados periódicamente por el asesor e integrados en su trabajo final, contempla también la opción de un examen clínico con un paciente, ante el cual el alumno valorará para dar un diagnóstico y tratamiento al mencionado paciente, este tipo de examen se ha aplicado en años anteriores. Cabe mencionar que no existe en la Facultad un reglamento propiamente dicho para la realización del Servicio Social y opciones terminales de titulación, la información respectiva se indica a través del departamento de registro escolar y servicio social.

Psicología:

En la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México no se cuenta con un reglamento de Servicio Social, pero se cuenta con un manual de tesis de Psicología social, en el cual se le orienta al alumno hacia los reglamentos y puntos sustanciales de un trabajo terminal, se le indican las opciones que tienen como finalidad la culminación de sus estudios y la optimización de los recursos considerándose:

I. Examen profesional y tesis.

II. Examen global de la carrera y tesina.

Se considera como tesina un trabajo monográfico referido a un tema

específico en el que se plantea en un espacio reducido (20-40 cuartillas) los puntos más relevantes y actualizados del mismo.^{7/}

Odontología:

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, establece sus requisitos de egresos al término de la carrera, que es haber cubierto el respectivo plan de estudios y presentar el examen general de conocimientos en el Departamento de Servicio Social^{6/}. Existen informes que corresponden a altos índices de no titulación y que se han buscado alternativas para su incremento, por tanto se cuenta con seminarios en donde el alumno elabora una tesis que es un trabajo escrito y se prepara para el examen general. Lo anterior ha venido a solucionar en parte el problema de rezagados por titulación.

Enfermería:

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México se apega a la legislación universitaria en lo que corresponde a la reglamentación de las opciones de titulación; cuenta con un reglamento de Servicio Social en el que se le menciona al alumno las bases y la reglamentación del Servicio Social así como las opciones terminales de titulación, en su Art. 24, se

consideran las opciones terminales para la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

1. Examen profesional con trabajo escrito que podrá ser utilizado como réplica en el examen oral, siendo los trabajos escritos:
 - Tesis producto de una investigación con tema de enfermería y obstetricia.
 - Proceso de Atención de Enfermería.
 - Informe del Servicio Social.
 - Libro relativo a la teoría y práctica de la carrera.

Con lo anterior es interesante ver que las tres primeras facultades cuentan con examen global principalmente y los trabajos de investigación, en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia además, se cuenta con otra opción de las mencionadas por la legislación, que es el Proceso de Atención de Enfermería. También se nota que en las facultades no se considera el Informe de Servicio Social únicamente como prueba escrita para sustentar el examen profesional y en enfermería si es aceptado.

2.1.2 Estadísticas de titulación en la Universidad Nacional Autónoma de México.

La Universidad Nacional Autónoma de México se enfrenta a diversos

problemas académicos, políticos y administrativos principalmente, lo cual propicia una contrastante evaluación del método y estrategias; con el propósito de conocer la eficiencia terminal, se realizó un seguimiento del avance escolar de cuatro generaciones.

Es conveniente considerar que durante un lapso comprendido entre 1977 y 1980 ingresó en los estudios de Licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México un total de 127,910 alumnos.^{2/}

Podría suponerse que para 1985, el total de los alumnos de las generaciones consideradas deberían de haber cubierto todos los créditos de sus estudios de Licenciatura, el 39.9% de los admitidos por concurso de selección y únicamente el 19.8% de los que habían cursado el bachillerato en las prepas populares estaban en ese puesto. En virtud de lo establecido por la legislación universitaria, es de señalarse que los alumnos que no hayan cubierto el 50% de sus créditos establecidos en los respectivos planes y programas de estudio, habrán de acreditar sus asignaturas a través de los exámenes extraordinarios, lo cual ciertamente dificultará su avance escolar. En esta situación se encuentran el 33.1% de los egresados de nuestro bachillerato y el 44.9% de los alumnos que efectuaron concurso de selección y el 57.5% de los egresados de las preparatorias populares.^{2/}

En un lapso de 25 años comprendidos de 1959 a 1983 ingresaron a los estudios profesionales un total de 540,013 alumnos, en tanto que en el mismo período egresaron, después de haber concluido los créditos específicos, un total de 262,025, esto es, 48.5% de la población estudiantil y solamente se titularon 149,823, es decir, el 27.7% de la misma^{10/} otros estudios muestran diferencias entre facultades. Se encontró que el tiempo promedio para la titulación es de 7.9 años contados a partir del ingreso a la Licenciatura.^{9/}

Lo anterior hace pensar en las razones que originan las diferentes alternativas de titulación como estrategias para elevar los índices, por tanto se puede considerar lo siguiente: se toman acuerdos transitorios que se van dejando, los cuales no son evaluados y por tanto no se define su permanencia o exclusión como opción de titulación, se debe considerar si los índices de titulación, pero también la excelencia académica, que el paso del tiempo va en detrimento en la Universidad Nacional Autónoma de México.

2.1.3 Titulación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El H. Consejo Técnico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en apego a la legislación universitaria ha determinado las opciones de titulación, siendo las más recientes el Proceso de Aten-

ción de Enfermería y el examen por áreas del conocimiento, ambas con el carácter de transitorias. 10/

Se establecen los lineamientos para la elaboración de los diferentes trabajos en el Reglamento de Servicio Social y opciones terminales de titulación en sus artículos 24, 25, 26, 27 y 28. 11/

Los datos estadísticos sobre la titulación con cinco opciones para enfermería, dará un panorama de los índices de titulación y permitirá discernir en si existen más opciones habrá más titulados. (Apéndice No. 1).

Para fines de la presente investigación se menciona el número de los productos de titulación por opción, en el caso de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia, comprendido los trabajos elaborados y presentados entre 1984 y 1988. (Apéndice No. 2).

Cabe decir que estos datos tiene un rango de error con lo que pudiera considerarse del archivo de la biblioteca, ya que en mayo del presente año (1989), se realizó una selección de productos y se eliminaron algunos, de tal manera que no se consideran los datos anteriores como cantidad de titulados, para fines de la investigación es de considerable importancia conocer la cantidad para obtener la muestra de estudio.

2.2 Lineamientos para la elaboración de trabajos para titulación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia presenta en su Plan de Estudios la materia de seminario de tesis, en el desarrollo de la cual se le proporciona al alumno los elementos necesarios para realizar un trabajo de investigación para titulación; el desarrollo de la investigación en si y la estructuración se deja a consideración del asesor.

- Seminario de tesis:

Con el seminario de tesis se desea conseguir que los estudiantes que terminan la carrera de enfermería a nivel Licenciatura queden ubicados en el proceso de elaboración de la tesis recepcional y en esta forma captar al máximo los esfuerzos por la familia e institución docente en la captación de sus miembros, agregándose a éste justificante lo relacionado a dar satisfacción a las disposiciones jurídicas del país y al reglamento escolar de la Universidad Nacional Autónoma de México, que señala como necesario para sustentar el examen profesional y obtener el grado de Licenciado, el de elaborar una tesis profesional y el cumplimiento del Servicio Social. ^{12/} Dentro de esta materia también se proporciona una guía para la elaboración del

diseño de investigación, si lo amerita la calidad del diseño realizado, el profesor otorgará el visto bueno, de lo contrario indicará con precisión las modificaciones que deberán hacerse al mismo, y una vez satisfechas, otorgará el visto bueno correspondiente a fin de que el alumno siga adelante con la investigación. ^{12/}

- Proceso de Atención de Enfermería

Partiendo de las bases científicas de la enfermería, la Escuela Nacional de Enfermería propone un esquema de la aplicación de la metodología científica a la práctica profesional de la enfermería.

En el primer semestre de la carrera, se dan al alumno los conocimientos básicos de la metodología de la investigación, se inserta en esa asignatura para correlacionar el Proceso de Atención de Enfermería, para posteriormente aplicarlo a las materias subsiguientes sobre todo de Patología. ^{12/ 13/}

Otra referencia que se considera y que de alguna manera apoya al programa del Plan de Estudios, además de contar con la misma referencia bibliográfica, es el artículo presentado en el VII Congreso Nacional de Enfermería, por parte del Colegio Nacional de Enfermeras y elaborado por profesoras de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Este documento pretende abordar la atención de enfermería a través del método científico elaborando el Proceso de Atención de Enfermería como un trabajo monográfico o de investigación bibliográfica.^{14/}

Dicho documento establece que con la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) se puede lograr:

- Mayor calidad técnica
- Mayor efectividad interdisciplinaria
- Mayor comunicación entre el equipo de salud
- Reconocimiento de cada una de las funciones de los integrantes del equipo de salud
- Fortalecimiento de las relaciones interpersonales
- Elevar el nivel profesional de enfermería
- Incrementar el juicio crítico para jerarquizar y solucionar problemas.

Se mencionan varios conceptos científicos y establecen las siguientes etapas para realizar el P.A.E.

1. Elección de un caso clínico.
2. Recopilación de la información.
3. Historia clínica de enfermería.
4. Selección y ordenamiento de la información.
5. Detección y jerarquización de problemas.

6. Formulación de hipótesis "diagnóstico de enfermería".
7. Plan de cuidados.
8. Evaluación del proceso.

Como se puede observar, los puntos 2 y 3 son similares pues la historia clínica de enfermería representa la manera de recopilar la información, entre el punto 7 y 8 faltaría establecer la etapa de la ejecución del plan.

Posteriormente a esta ordenación de las etapas, se proporciona un esquema para la estructuración del trabajo.

- I. Justificación.
- II. Introducción.
- III. Metodología
- IV. Marco teórico
 - Situación problema.
 - Anatomía y fisiología del órgano afectado.
 - Etiología y fisiopatología.
 - Método de diagnóstico.
 - Tratamiento.
- V. Historia clínica de enfermería.
- VI. Identificación de problemas y necesidades.
- VII. Jerarquización de problemas y necesidades.

- VIII. Diagnóstico de enfermería
- IX. Plan de cuidados de enfermería
- X. Evaluación del proceso
- XI. Glosario de términos
- XII. Anexos.

Cabe mencionar que el esquema anterior es el que predomina en la escuela, en la elaboración de los trabajos sobre P.A.E., a lo largo de los diferentes semestres en la materia de patología, además de considerarse algunas modificaciones que hace cada uno de los profesores de enfermería.

Este documento aborda los conceptos de diagnóstico de enfermería de manera muy general y sin dar una referencia bibliográfica, no menciona la diferencia de éste con el diagnóstico médico, lo mismo sucede con el Plan de Cuidados y finalmente, hace mención a la evaluación del proceso con lo siguiente:

La evaluación:

- Cumple la función de retroalimentar el trabajo realizado.
- Permite mejorar la adecuación de las investigaciones ejecutadas
- Es necesaria para que el investigador conozca los resultados de sus esfuerzos con el objeto de que pueda mejorar o rectificar sus actividades posteriores.

En el P.A.E., es conveniente realizarla dentro del plan o cuidados en forma particular y en general de todo el contenido.

Como se puede observar, los conceptos no son del todo claros y coherentes a lo que hay que agregar el que dicho documento sustenta su elaboración en 30 referencias bibliográficas sobre la metodología científica y sólo una sobre el Proceso de Atención de Enfermería, esto repercute sobre el alumno que al consultar otros autores, encontrará conceptos, modelos y esquemas diferentes y no comprenderá la importancia de la realización del P.A.E., como un instrumento de trabajo.

Además de lo mencionado antes, en los ficheros de la biblioteca se puede consultar a cinco autores sobre P.A.E., así como el documento emitido por la Asociación de Escuelas de Enfermería.

- Informe de Servicio Social:

Elaboración del Informe de Servicio Social:

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y la Coordinación de Servicio Social y opciones terminales de titulación, establecieron los lineamientos para elaborar el Informe de Servicio Social en caso de seleccionarse como opción previa de la titulación.

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, existen cinco opciones de titulación como se mencionó anteriormente, para el nivel

Licenciatura, una de ellas corresponde a la presentación del Informe de Servicio Social. Dado que existen estilos diferentes para su elaboración, en especial si se selecciona el Informe como una opción de titulación, la C.S.S.O.T.T. elaboró los lineamientos generales, a fin de unificar los criterios tanto con el personal docente como con el grupo de pasantes de enfermería a nivel Licenciatura.^{6/}

El ofrecer a los pasantes de enfermería de nivel Licenciatura lineamientos para elaborar el Informe final en caso de seleccionarse éste como opción para la titulación.

El documento de la C.S.S.O.T.T., no contiene referencias bibliográficas que permitan ampliar y/o modificar el esquema con el fin de enriquecerlo.

2.3 Bases teóricas en la elaboración de trabajos que en enfermería son opciones de titulación.

Investigación:

Entendemos por ciencia el conjunto de conocimientos sistematizados, generales, que pueden ser comprobados para demostrar verdades fidedignas, estableciendo principios legales.^{5/}

La ciencia debe servir al hombre para alcanzar el mejoramiento social y la transformación de la naturaleza, lo cual redundará en su

beneficio y en el de sus semejantes para vivir con mayor confort y felicidad.^{5/}

El hombre verifica y demuestra la verdad teniendo como base la observación y el razonamiento, siguiendo un orden inequívoco de los hechos hasta llegar al conocimiento universal.^{6/} Por otro lado vemos la acepción de Olea Franco con respecto a la investigación, quien nos dice que la investigación no es una ciencia como tal, sino que se trata de una técnica, que logra con el manejo de los métodos propios de la disciplina que integra el conocimiento humano, la reunión y el discernimiento de datos que pueden aprovecharse, en un enfoque enteramente personal y nuevo del asunto que se haya elegido.

El que investiga inquiera en torno suyo y hace que sus conocimientos sean más profundos, las verdades que alcanza no las quiere para sí mismo, pues el investigador debe caracer de egoísmo, su trabajo ad quiere verdadera significación cuando se convierte en una conferencia, en un artículo, en un ensayo, o en un manual que sea útil a sus semejantes.^{16/}

La investigación está al servicio de todas las asignaturas que se cursan en cualquier plan de estudios no debemos olvidar que tiene tareas y propósitos específicos que la vuelven autónoma y colaboradora voluntaria.^{16/}

Cuando oímos hablar de ciencia, de inmediato pensamos en la investigación como tal; es decir, los descubrimientos y la aportación de conocimientos innovadores a lo ya conocido, sin embargo, en muchos de los casos nos ubicamos otros aspectos que no son descubrimientos científicos, pero que también son investigaciones desde otro punto de vista, de tal manera que podemos considerar la investigación como:

Investigación científica. Actividad sistemática y cuya finalidad es:

- a. Describir las relaciones y la esencia de los fenómenos naturales y establecer las leyes que los rigen y contribuir a la aplicación práctica de ese conocimiento de las leyes, las fuerzas y los elementos de la naturaleza.
- b. Acumular o mejorar los conocimientos acerca del hombre, de la cultura y de la sociedad, incluyendo la utilización de estos conocimientos con el fin de aplicarlos en la solución de problemas sociales y humanos. ^{17/}

Las líneas de investigación pueden dividirse en básicas y aplicada ^{17/} dentro del área aplicativa se pueden considerar cuatro líneas como ubicación de las investigaciones que son:

1. Investigación educativa.
2. Investigación biomédica. ^{18/}

3. Investigación clínica.

4. Investigación sociomédica.^{17/}

La investigación tiene que ser útil a los demás, un trabajo es científico si añade algo a lo que la comunidad ya sabía y si ha de ser tenido en cuenta.

La investigación debe suministrar elementos para la verificación y la refutación de las hipótesis que presenta, y por tanto, tiene que suministrar los elementos necesarios para el siguiente público.^{19/}

Cuando se menciona un trabajo escrito como opción de titulación, lo relacionamos con la tesis; Olea Franco dá un concepto en relación con lo que es una tesis.

Tesis significa, en primer lugar, "Estudio escrito que el aspirante a título de Doctor debe presentar ante un tribunal para su aprobación".^{16/} En México, las tesis se presentan lo mismo para obtener el título de Licenciado, o de Maestría que de Doctor, las diferencias que presentan los trabajos provendrán de la madurez y profundidad de las reflexiones, más que de aspectos puramente formales. Pero no solamente cuando se aspira a un título universitario es posible asentar una tesis, es decir, un enfoque razonado que estamos dispuestos a sustentar con bases científicas. Conforme a ésto, todos los seres humanos sustentamos tesis, unas más firmes que otras,

unas apoyadas en la lógica, otras en la fantasía; y algunas dignas de tomarse en cuenta.

Es entonces cuando la Tesis se convierte en lo que Sainz de Robles afirmó de ella: "proposición controvertible que se sostiene con razonamientos sobre motivos literarios, artísticos, científicos". En este caso no se establece que sea escrito, por ello viene a ser lo mismo que un debate oral. Para el propósito del presente estudio, vemos que es más interesante el primer concepto de Tesis, al que la define como un trabajo escrito que deberá sustentarse mediante una réplica, ante un jurado, que juzgará su valor.^{16/}

Todo trabajo de investigación considerará su ubicación de acuerdo con las etapas del método científico, que son:

1. Estudio de las teorías y conocimientos relacionados con el tema que se va a estudiar o investigar.
2. Observación en cuanto a tipo, técnica, etc.
3. Problema.
4. Hipótesis.
5. Diseño de prueba, modelo destinado a probar o disprobar la tesis.
6. Realización del diseño de prueba.
7. Conclusiones.

El esquema anterior planteado por Pardinás, es uno de los más usados dentro de los proyectos de investigación independiente.

Es claro que parte fundamental de la investigación son las técnicas, las cuales darán pauta de la investigación realizada, también consideramos las estadísticas, pues de ellas emanan los análisis y la interpretación de los resultados en su respectiva presentación.

2.3.1 La tesis.

- Tema

El tema es de suma importancia, prácticamente hay que "enamorar-se" de él, pues con ello se mantendrá un interés constante sobre la investigación, para con ello proponerse que tenga una mejor calidad. Hay que considerar que existen temas muy trillados, otros que están inexplorados o casi no se han investigado, otros han sido también tratados en forma parcial y que se pueden abordar desde otros puntos de vista. Estos dos últimos son los más recomendables para estudiar, por otro lado, Guillermina Baena recomienda considerar en cuanto a la delimitación del tema los siguientes aspectos:

- Características específicas del tema.
- Ubicación geográfica (espacio).
- Etapa cronológica que abarca (tiempo).

Debemos considerar que el tema no necesariamente es el título del trabajo, también puede serlo el problema de estudio que de alguna manera puede ser más atractivo e interesante.^{20/}

- Planteamiento del problema.

El planteamiento del problema, que bien puede ser un cuestionario o bien una descripción del asunto a tratar, suele ser un eje para el desarrollo de la investigación y de donde se desprenden algunos otros aspectos importantes que además de sustentarlo aclaran su razón de ser como son:

- La justificación del tema.
- Los objetivos de la investigación.
- La estructura del problema.

- Estructura del problema:

Estructuración del problema o marco de referencia:

El marco referencial como su nombre lo indica, hace alusión al problema, para ubicarlo dentro de una óptica y dentro de un momento.^{15/} Contendrá el análisis y exposición de las teorías de acuerdo con la ideología del grupo investigador, el marco personal de referencia, parte de la observación propia de los hechos y el conjunto de expe-

riencias profesionales, el marco de referencia que ubica el problema ubica el tema de estudio dentro de un momento histórico, y pretende no perder de vista dicho momento, es decir, conocer los límites del problema y no salirse de ellos.

- Justificación

Esta contemplará la magnitud y trascendencia del problema, es decir, que explique los motivos que lo llevan a investigarlo, dando respuesta al para qué, con qué fin, qué beneficios aporta; justifica una tesis de Licenciatura, de Maestría o Doctorado, e incluye los recursos invertidos, en sí, encierra la respuesta a todas las interrogantes que surgen en el desarrollo del tema. ^{3'}

- Los objetivos

Aunque en la justificación se plantean interrogantes de esta misma también se desprenden los objetivos, en tanto qué tan útil es el trabajo a la comunidad, en cuanto a que si son alcanzables, y si aporta beneficios a muchas personas, puede que en algunos temas exista un objetivo general y único, o bien que también existan secundario o colaterales. ^{20'}

- La hipótesis

Con relación a ella los autores coinciden en su definición e instru-

mentación D. Polit dice que en términos generales la función de la hipótesis es guiar el cuestionamiento científico. Varios aspectos de esta función incluyen la unificación de teoría y realidad.^{15/} ampliar los conocimientos y dirigir la investigación.

Olea Franco, argumenta que se desprende del problema y que deberá ser suficiente para aplicar los motivos que se tienen para su formulación, deberá ser lógica y estar en relación con el marco teórico.^{16/}

Comprenderá a la supuesta explicación del fenómeno o del problema, para estudiar su posición, que deberá apoyarse en la teoría existente y en la experiencia del investigador. Es importante aclarar que no todos los estudios requieren del planteamiento de una hipótesis, sobre todo cuando son de tipo descriptivo, se recomienda la congruencia de la hipótesis, con los objetos para obtener los elementos que aprobará o rechazarán las hipótesis al concluir la investigación.^{15/}

La mayor parte de las investigaciones descriptivas se efectúan sin una hipótesis explícita, la búsqueda que se encamina principalmente a describir los fenómenos y no a explicarlos, esto es muy usual en el campo de la enfermería, pues este tipo de asuntos se encamina a describir el STATUS QUO de alguna situación que se tenga y de alguna manera hay hipótesis potencial.^{15/}

- Metodología

Los diversos autores consideran la importancia de la metodología a seguir en la investigación, abordando de diferente manera. Esta deberá responder al cómo el tipo de estudio por desarrollar, a los sujetos de la investigación, especificando el universo, la muestra en caso de que haya, así como el método para la limitación y obtención de la misma, las variables, el método de observación y obtención de los datos, los formatos, instrumentos, aparatos, terapéutica empleada, tiempo, lugar en que se realizaron las observaciones y los registros, técnicas de control, etc.

También se recomienda especificar los procedimientos y técnicas estadísticas requeridas para la descripción de los datos a la comprobación de la hipótesis.^{21/}

- Organización de la investigación

Es interesante mencionar este aspecto pues el tiempo, espacio y universo en donde se trabajará darán la pauta para los resultados, este tipo de organización se retoma en un sin número de veces dado que es el encuadre para no perder el camino durante la investigación, la organización da respuesta al con qué, con quién y cuándo incluyendo, la presencia de un cronograma de la misma, dando así la base a la realización de la investigación.

a. Ordenamiento del tema.

Guillermina Baena da importancia a este punto en toda investigación, dado que el ordenamiento es necesario para la búsqueda de información de manera adecuada, por lo que propone diversos modelos; el modelo permite apreciar con claridad los grandes apartados del trabajo, en cuanto al esquema es la parte que corresponde el cuerpo del trabajo, es decir, el texto, el cual puede ser modificado, pues el desarrollo de la investigación puede aportar información importante.^{20/}

- Bibliografía

Con respecto a la bibliografía existen varios puntos de vista al respecto, es difícil ponerse de acuerdo con respecto a la calidad de un autor. Esto depende del lector y del objetivo de la lectura, para tratar de elaborar algunos puntos de la presente investigación, se hará referencia a lo que dice Gastón Litton ^{22/} al respecto. El propone algunos requisitos que deben reunir toda bibliografía de un trabajo.

- a. Buena, esta cualidad está determinada por todos los requisitos posteriores.
- b. Suficiente, para tesis de Licenciatura o Maestría el número será mayor que el de un ensayo y conforme a los enfoques de que se trate.

- c. Actual, la actualidad de la bibliografía no depende de los ejemplares que la componen, sino que hayan aparecido en años recientes y que respondan al último criterio que exista respecto al asunto investigado.
- d. Autorizada, ante la necesidad de otorgar prestigio a los autores, confiemos en nuestra propia capacidad de discernir.
- e. Apoyada en fuentes de consulta, resultan más fidedignas las obras que tienen bibliografía, que las que carecen de ella, las primeras nos permiten ampliar la información que nos interesa y en las otras se tendrá que conformar con el desarrollo que haya logrado el autor, pues no nos remite a comprobar ninguna de sus afirmaciones.
- f. Anotada, las notas son un instrumento que permite el desarrollo paralelo de reflexión y ampliación que no figuran en el texto principal.

La elaboración de un trabajo de investigación, es decir, el aspecto formal, requiere de ciertos lineamientos a los cuales se hará referencia en el apartado correspondiente a la presentación del Informe formal extenso y que hace referencia en el apartado de la estructuración del Informe de Servicio Social.

2.3.2 Proceso de Atención de Enfermería.

La enfermería es: percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente, con la conducta de los individuos que llegan a necesitar de sus cuidados, una situación en la cual se requiere de la enfermera, es el medio ambiente inmediato de espacio y realidad temporal, en la cual la enfermera y el paciente establecen una relación para enfrentarse a diferentes estados de salud y ajustarse a cambios en las actividades diarias y en las demandas de adaptación que requiere una situación dada. ^{23/}

La práctica de enfermería ha progresado, desde el empleo de ejemplos particulares de razonamiento científico como la técnica ascéptica y el aprendizaje de los principios hasta la aplicación total del planteamiento científico al Proceso de Atención de Enfermería. El enfoque científico utilizado en todos los espacios profesionales, comprende la investigación rigurosa de un problema dentro de una estructura teórica definida.

En la actualidad la enfermería está utilizando sistemas teóricos y modelos conceptuales para organizar el conocimiento, comprender el estado de salud del paciente y guiar su ejercicio profesional. Este enfoque teórico auxilia a la enfermera en la interpretación de la salud del paciente y en la determinación de las estrategias apropiadas. ^{24/}

- Antecedentes

La Enfermería se basa en la integración y aplicación del conocimiento de las ciencias naturales, de la conducta y humanísticas, esta base del conocimiento cambia y se expande con rapidez conforme a las nuevas teorías y la investigación proporciona más información.^{23/}

La enfermería utiliza estructuras teóricas y modelos conceptuales, como la jerarquía de las necesidades de Maslow, o las etapas evolutivas de Erikson, para establecer un marco de referencia y comprender al paciente y su ambiente, estos sistemas nos guían en la observación y clasificación de los individuos y las situaciones, ya que como enfermeras utilizamos estos sistemas o enfoques teóricos como nuestro marco de referencia en cada componente del Proceso de Atención de Enfermería.^{15/} No hace mucho que la enfermería se ha dedicado a la tarea de establecer una base científica para la práctica, y es muy grande la necesidad de la investigación en este campo, la importancia de contar con un cuerpo científico, viene muy de la mano con la falta de identidad que tiene la enfermera con respecto a si su práctica es una profesión como tal y si no es dependiente de otra, como es el caso de la medicina, lo cierto es que mucho se ha hablado de la investigación en el área de enfermería y de su ejercicio profesional basado en un planteamiento científico. Nancy Roper, menciona que el Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del méto-

do científico a la solución de los problemas que se presentan en Enfermería.^{25/}

En muchos aspectos la enfermera general aplica el Proceso de Atención de Enfermería en su diario quehacer, sin embargo, lleva una secuencia y una norma, y con frecuencia no analiza, ni verbaliza las etapas del proceso que realiza para cada actividad, por otro lado Marriner nos dice que el cuidado de enfermería individualizado requiere de algo más que buenas intenciones ya que se necesita apreciar las necesidades del paciente en forma organizada y perceptiva y emplear un poco de tiempo disponible de una mejor manera posible.^{26/}

Vemos que existe una forma de interpretar a la enfermería en términos de investigación a través de un modelo llamado Proceso de Atención de Enfermería, para lo cual las autoras han elaborado algunos libros al respecto, sin embargo, considero importante mencionar algunos antecedentes hacia el Proceso de Enfermería en sí.

En el pasado la enfermería se describía en términos funcionales: actividades realizadas por las enfermeras, a principios de la década de 1960 se ponía énfasis en los aspectos interpersonales, interactivos y científicos de la profesión, los interpersonales de la relación paciente-enfermera, fueron subrayados por Ida Jean Orlando, quien destacó la necesidad de acciones más bien deliberadas que intuitivas;^{27/} por su parte Lois Knowles, incorporó el planteamiento científico descri-

biendo a la enfermería como involucrada en descubrir, sondear, hacer y discriminar con un enfoque continuo en el planteamiento científico.^{28/} Los dirigentes de la enfermería explicaron la forma de aplicarlo a la profesión.

En 1966 Kelly describió la información disponible para la valoración de enfermería, como los signos y síntomas del paciente, la historia y el diagnóstico médico, los antecedentes sociales, el bagaje cultural, los factores físicos y psicológicos del medio ambiente.^{29/} Dorothy Johnson, enfatizó la importancia de la recolección sistemática de datos y análisis riguroso.^{30/}

El diagnóstico de Enfermería se definió, en ese tiempo, como la determinación de la causa y alivio de un síntoma.

En 1967 Yura y Walsh escribieron el primer libro que definía en forma integral, cuatro componentes del proceso de Atención de Enfermería, las autoras daban gran importancia a las destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas en la práctica de enfermería.^{31/}

Para la década de 1970 la profesión de enfermería empezó a mirarse como una disciplina científica orientada a una práctica con base teórica y centrada en el paciente; los pasos fueron legitimizados en 1973, cuando la Asociación Norteamericana de Enfermeras publicó las normas de la Práctica de Enfermería por lo que muchos estados

iniciaron una revisión de las actividades de enfermería como reflejo del extenso campo que la abarca. ^{31/}

Recientemente los exámenes fueron revisados para valorar los conocimientos enunciados de los cinco componentes mayores del Proceso Atención de Enfermería: valoración, análisis, planeación, implementación y evaluación, siendo las siguientes:

1. Valoración
 - a. Obtención de datos.
2. Análisis de datos.
 - a. Diagnóstico de enfermería.
3. Planeación.
 - a. Metas y objetivos
 - b. Planes de la implementación
 - c. Razonamiento científico.
4. Implementación.
5. Evaluación final.

En la práctica de la enfermería, los papeles de la enfermera son independientes y dependientes; algunas de las actividades independientes son: valoración, análisis y diagnóstico, planeación, implementa-

ción y evaluación, las actividades interdependientes incluyen la coordinación y planeación con otros miembros del equipo de salud y por último, las actividades dependientes comprenden el cumplimiento de las órdenes del médico para administrar medicamentos o tratamientos.

El Proceso de Atención de Enfermería amplía cada una de estas actividades en beneficio del paciente ya que es el medio del que dispone la enfermera para demostrar su interés y responsabilidad a los pacientes.^{24/}

- Concepto y definiciones de Proceso de Atención de Enfermería.

Los autores han definido el Proceso Atención de Enfermería como una serie de pasos que van de 3 a 6 o más, Virginia Kohlman Carrieri y Judith Sitzman, identifican los elementos del proceso como: observación, deducción, validación, valoración, acción y evaluación.^{24/}

Atkinson nos dice que el Proceso de Atención de Enfermería es un sistema de planeación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto por cuatro pasos: valoración, planeación, ejecución y evaluación.^{32/} Un proceso científico, un acto de avance o proceso desde un punto a otro en el camino de la consecución de un determinado logro, es el movimiento continuo a través de una sucesión de fases de desarrollo, es el método mediante el cual se produce o se logra algo,

o se consigue un resultado específico; es un acto que continúa o progresa. El proceso es también un cambio en el que interviene la información de que se va disponiendo, es el progreso hacia un objetivo.

Las ideas centrales de estas definiciones sugieren que cuando uno se está ocupando de un proceso existe movimiento de avance y que éste es continuo y se basa en los datos recogidos de la persona a la que se supone beneficiarán los actos que se realizan. ^{31/}

El proceso es un método para realizar algo, que por lo general abarca cierto número de pasos y que intenta lograr un resultado particular. El proceso de Enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería.

Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente para planear y ejecutar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados. ^{26/}

El Proceso de Enfermería puede utilizarse como ayuda a la enfermera al enfrentarse a las necesidades individuales o de grupo, ya sea en un hospital, escuela, clínica, centro de salud.

- Razones fundamentales del Proceso de Atención de Enfermería.

El Proceso de Enfermería, se enfoca en el cliente (o paciente) y en su familia. Se inicia mediante una evaluación comprensiva que da

por resultado la identificación de las necesidades, y su análisis y su adaptación lógica de acuerdo con las prioridades. Por consiguiente, se toman las decisiones con respecto a las necesidades que están incluidas en la capacidad de la enfermera y que se pueden satisfacer dentro del contexto de la relación paciente-enfermera. Esto va seguido de una fijación de metas realizadas, cuando es posible, de manera conjunta entre la enfermera, el paciente y su familia. Es importante contemplar que las metas deben ser mesurables, alcanzable, razonables y representativas de las aspiraciones del paciente, estas metas se llevan a cabo después mediante una serie de intervenciones, que también se llama prescripciones de enfermería u operaciones de enfermería. Estas en conjunto forman el plan de cuidados de enfermería. 24/

La creencia de que el proceso de enfermería es una necesidad, se basa en seis principios más importantes, que son la matriz de la contribución de la enfermería al cuidado de la salud en el futuro.

1. El proceso de enfermería es un medio de unificar la profesión, por desgracia dividida en la actualidad. Salvará las distancias entre las ideologías de enfermería que varían mucho en los hospitales y en otros lugares y abarcará la amplia distancia que existe entre las enfermeras de diferentes clases de educación. Se podría comparar este efecto unificante al uso de un lenguaje

común para personas que antes hablaban muchas lenguas.

2. El proceso de enfermería demuestra la función de enfermería mediante el uso de la ciencia, el arte, humanidades y habilidades, combinación que es única y sin réplica.
3. El proceso de enfermería vuelve a depositar a la enfermería en su compromiso fundamental, la administración del cuidado a la gente en una base individualizada y por lo tanto elimina de nuestra tendencia actual a abandonar esta función que abarca todo, en manos de aquellos que no están preparados para desempeñarla.
4. El proceso de enfermería promueve la satisfacción del paciente, haciendo que el paciente sea el foco indiscutible del esfuerzo, la enfermera pone de manifiesto una relación individualizada en la que el paciente es un socio activo y participa en la toma de decisión crucial. La actual impersonalidad y muy deplorada anonimidad del cuidado de la enfermedad y la salud, por fin será reemplazada por este enfoque personalizado e individualizado.
5. El proceso de enfermería proporciona un medio para evaluar la contribución económica de la enfermería a la totalidad del cuidado del paciente. Ya que la evaluación es un componente integral

del proceso de enfermería a la totalidad del cuidado del paciente. Ya que la evaluación es un componente integral del proceso de enfermería se pueda determinar y evaluar económicamente la eficacia y la cantidad del desempeño del trabajo.

6. El proceso de enfermería capacita a la enfermera a realizar su potencial como alguien que toma decisiones de manera independiente y que domina las capacidades que antes no se usaban, para desempeñar las funciones con predominio de tipo de ayuda.

31/

Apreciación del Proceso de Atención de Enfermería.

A partir de las publicaciones sobre el proceso de Atención de Enfermería, se ha ido incrementando la necesidad y responsabilidad profesional para escribir de manera clara y completa los planes de atención de enfermería, esta tendencia se debe entre otras a:

1. Acceso a la práctica independiente de las enfermeras profesionales.
2. Incrementar los niveles de atención a pacientes hospitalizados.
3. Normas de calidad para cuidados normales de enfermería, la cual requiere que cada paciente tenga un plan de atención docu-

mentado dentro de las 24 horas de su admisión.

4. Desarrollo del examen de Licenciatura en Enfermería, basado en las fases del proceso de atención de enfermería, valoración, análisis, planeación, ejecución y evaluación. ^{32/}

La apreciación de este proceso se define como una reunión coordinada y precisa de datos de diversos orígenes acerca de la conducta fisiológica, psicológica y social, capacidades y deficiencias de un paciente, es también un proceso de solución de problemas y de comunicación tanto con el paciente como con los diferentes departamentos de enfermería que tienen contacto. Para llevar a cabo esta apreciación se utiliza el Proceso de Atención de Enfermería, fomentándose la individualización de atención al grado máximo de calidad y cantidad. ^{33/}

Lo cierto es que la atención de enfermería está plasmada en un proceso, el cual se va dando a través de diferentes etapas o pasos y está en función de la razón de ser de la enfermera y de la necesidad de su atención por parte del paciente y en relación a las necesidades de éste, de tal forma que la apreciación es clara y muy precisa en cuanto a la calidad y la cantidad de los cuidados a través de la fundamentación científica.

Aunque pareciera redundante la aclaración de las diferentes partes de este proceso, es interesante comentar que muchos autores y trabaja-

dores de este campo consideran las fases de una manera coherente con respecto a su desglose, lo cierto es que se basan en una secuencia l6gica, desde la identificaci6n de problemas del paciente, en donde se planea en forma sistemática y se efectúa el plan. Griffith considera como fases o pasos a la valoraci6n, planeaci6n, ejecuci6n y evaluaci6n, considerando el análisis en la fase de valoraci6n; para Atkinson las fases son:^{32/}

Valoraci6n: Recolecci6n de los datos del paciente, diagn6stico escrito de enfermería.

Planeaci6n: Establecimiento de prioridades.
Descripci6n de objetivos de la atenci6n del paciente.

Ejecuci6n: Planeaci6n de las acciones de enfermería.
Promover la atenci6n.

Evaluaci6n: De los logros de los objetivos.
Revaloraci6n del plan de atenci6n.

La importancia del proceso de atenci6n de enfermería radica en:

- Es un instrumento del método científico para la práctica de enfermería.

- La enfermera planea cuidados y asegura un control constante y responsable de los problemas del paciente.
- La National League for Nursing, se responsabiliza de acreditar los programas de enseñanza en enfermería y requiere que las estudiantes tengan aptitudes básicas en el uso del proceso de atención una vez graduadas, de tal suerte que es un examen para la Licenciatura. 31/
- Etapas del Proceso Atención de Enfermería.

En este momento podría preguntarse cuál es la razón de establecer una vez más cuales son las etapas del Proceso Atención de Enfermería, lo cierto es que a pesar de estar bastante claras y mencionadas en este capítulo y el anterior, considero que debe quedar muy claro.

La consulta de los diversos autores coincide en que las etapas son fundamentales, no se puede modificar mucho; sin embargo, en algunos casos se menciona sólo al paciente hospitalizado y como ya se ha comentado anteriormente, la atención de la enfermera no sólo es un hospital, sino también a la familia y a la comunidad.

En el capítulo anterior se mencionó la atención de enfermería pero sólo al paciente, por tanto considero importante plasmar los aspectos a considerar en las diferentes etapas del proceso con respecto a la

atención de enfermería en comunidad y con la familia, incluyendo para ello los planes de cuidados y los diagnósticos de enfermería.

a. Valoración.

La obtención de datos es el fundamento del Proceso de Atención de Enfermería. Una valoración exacta conduce a la identificación del estado de salud del paciente, a los temas de incumbencia de enfermería y el diagnóstico de la misma.^{31/}

De ese modo se logra conocer la dirección para la implementación y para mejorar las condiciones del paciente. El propósito de la obtención de datos es identificar y obtener los datos pertinentes acerca del paciente. El proceso de valoración se aplica a todos los grupos de pacientes, individuos, familias y comunidades, la obtención de los datos se logra mediante el uso de tres instrumentos interacción, observación y medición, se consideran datos de interacción a cualquier palabra dicha por el paciente y el personal de equipo de salud o por otras personas que tengan relación con el paciente; los datos de observación se obtienen mediante los sentidos, leyendo documentos escritos; los datos de medición son aquellos obtenidos por el uso de instrumentos que cuantifican la información.^{24/}

Obtener datos acerca de un sistema familiar puede ser una experiencia abrumadora, o por el contrario estimulante, la enfermera se so-

mete a una confrontación con dos o más individuos, cada uno con sus propias cualidades distintivas, al interactura juntos forman un todo que es mayor que la suma de sus miembros y diferentes a ellos. El ambiente influye tanto en la existencia de la familia como en la del individuo, de esta manera, la enfermera obtiene datos de la estructura familiar, el proceso familiar y el ambiente en que se desenvuelve el paciente; para obtener datos a la vez válidos y precisos, debe estar consciente de sus propias definiciones y percepciones sobre el funcionamiento de una familia, ya que los valores inconscientes pueden alterar sus observaciones e interacciones.

La definición de la familia utilizada por la enfermera para la obtención de datos depende de la política de la institución donde presta sus servicios, de sus valores personales y de su percepción. La definición puede extenderse o reducirse de acuerdo a la situación familiar específica, vemos que la familia se define como un sistema dinámico de dos o más individuos que se consideran así mismos como una familia, comparten antecedentes, metas comunes, obligaciones, lazos instrumentales y afectivos y un alto grado de intimidad. ^{24/}

- Marco de referencia del desarrollo.

Una forma de valorar el proceso familiar es el enfoque del desarrollo Duvall, consideró a la familia como un grupo pequeño que cambia y

evoluciona en el tiempo. ^{36/}

La vida familiar está dividida en ocho etapas sucesivas, que comienza con el matrimonio de la pareja y termina con la muerte del cónyuge sobreviviente; las críticas de la familia en desarrollo se definen en cada etapa; Duvall enumera los siguientes deberes de la familia en desarrollo fundamentales para todas las familias:

1. Conservación física, provisión de habitación, alimentos, ropa y cuidados de salud para sus miembros.
2. Recursos; percibir fondos y distribuirlos de acuerdo al tiempo, espacio y servicios para las necesidades de cada miembro.
3. División de labores; determinar quién va a ocuparse del sostén, manejo y cuidado del hogar y de sus miembros.
4. Socialización; asegurar que cada miembro se incorpore a la sociedad aumentando la madurez de los papeles en la familia y en el exterior.
5. Interacción; establecer formas para la interacción y la comunicación (por ejemplo, expresando afecto, agresión y sexualidad) dentro de los límites aceptables por la sociedad.
6. Expansión y reducción; traer al mundo (o adoptar) y criar ni-

ños incorporar y liberar en forma apropiada a los miembros de la familia.

7. Nexos sociales; en relación a la vida de la escuela, establecer costumbres que incluyan a familiares, parientes políticos, huéspedes y amigos.
8. Moral y motivación; conservar estos aspectos, recompensando los logros, superar las crisis personales y familiares, establecer metas alcanzables y desarrollar valores y lealtad en la familia.

De acuerdo con Duvall todas las familias tienen estos deberes básicos mientras existan, cada familia realiza estas funciones a su manera, es decir, bajo sus propias normas únicas; la enfermera obtiene datos para ratificar la forma en que la familia está cumpliendo estos deberes.

Cuando la enfermera emplea el marco de referencia de Duvall, califica los datos obtenidos de la información entresacada, de la estructura familiar, tomando en cuenta el número, las edades y las necesidades de los miembros; por ejemplo, una familia que tiene en casa una abuelita que ha tenido un ataque cerebral podría tener necesidades de seguridad diferentes (como barandales para el servicio sanitario

y a la regadera o a la piscina de baño y una reserva de oxígeno) que una familia con un niño que empiece a caminar (medicinas y productos químicos bajo llave, toma corrientes, cubiertos), además, Duvall se concentraba en el ciclo de vida de la familia respecto a las edades de los niños. Esta teoría no es aplicable a las formas familiares variantes o no tradicionales (como las familias que cohabitan, homosexuales y comunales), otra manera de valoración es la de la Teoría de los sistemas.^{24/}

Cuando se pretende valorar a las familias también puede usarse el marco de referencia de los sistemas, estos incluyen la estructura y la función. La teoría de los sistemas ha sido discutida extensamente en diversos escritos como componente integral de la teoría familiar. Stevenson, Satir y Beavers, describen a la familia como un sistema abierto, con límites definidos, que tienen una estructura y un proceso. Hart y Herriott diseñaron un marco conceptual de referencia para la valoración del proceso familiar usando tres categorías de procesos necesarios para la supervivencia de los sistemas, los tres procesos esenciales son: la adaptación al ambiente, la integración de las partes y las decisiones como modos para realizar la distribución de recursos que se requiere para los dos primeros procesos.^{24/}

En resumen, los métodos de obtención de datos para el proceso familiar estando diferentes marcos de referencia llevan a datos similares aunque en el análisis ocurren variaciones. La Enfermera que acumula datos familiares debe estar consciente de su propia definición de la familia y debe mirar tanto a la estructura como al proceso.

El marco de referencia escogido, guía la obtención de los datos y la profundidad de la valoración del enunciado y el propósito de la interacción.

Un conjunto comprensivo de datos incluye información biológica, psicológica, social y espiritual, por lo general se requiere más de un marco de referencia para valorar a la familia.

Con respecto a la comunidad Bonnie L. Sommerville, nos haga unas consideraciones, importantes para dar la valoración de enfermería hacia este grupo de trabajo. ^{24/}

Comienza definiéndonos a la comunidad, como una palabra que se utiliza con frecuencia en una variedad de contextos con diversos marcos de referencia por lo tanto, su significado se vuelve confuso e impreciso en este libro; comunidad se define como una población específica que vive en una área geográfica, como un grupo que tiene valores, intereses y necesidades comunes, el concepto importante en es-

ta definición es que la comunidad tiene tanto aspecto geográfico, como de interacción.

Una meta prioritaria en enfermería es la prevención de las enfermedades y de los trastornos además de la conservación de la salud, existe un interés creciente en la conservación y prevención de la salud, para que la enfermera adquiera los conocimientos adecuados acerca de las necesidades específicas del estado de salud y del cuidado de la salud de la comunidad debe hacerse una valoración sistemática e inteligente, esta valoración sirve para dirigir la planeación y la implementación.

Para la enfermería dirigida al cuidado de la salud de la comunidad, ésta es el paciente. Es esencial que enfermería comunitaria trabaje en colaboración con profesionales y no profesionales para identificar los factores pertinentes de salud dentro de la comunidad, el enfoque para la obtención de datos de la comunidad, es único debido a la extensión de los parámetros como el tamaño, la complejidad y a otras características.^{24/}

Existen numerosos marcos de referencia o esquemas para obtener datos y para juzgar el estado de salud de la comunidad. Se pueden mencionar diferentes marcos de referencia pero su estructura deberá contener datos como son los subjetivos, en donde la información es

a través de la observación con los sentidos para percibir que es lo que sucede en una comunidad, otro aspecto son los datos objetivos, datos que se pueden obtener de fuentes nacionales, estatales y locales, de acuerdo a los censos, contemplando los datos de espacio, demográfico y la identificación de recursos; como vemos, los marcos pueden variar pero siempre contiene la información requerida, es muy común que se maneje el diagnóstico de comunidad con otro marco de referencia.

b. Diagnóstico de enfermería.

Podría pensarse que el diagnóstico de enfermería queda implícito en la parte de la valoración; sin embargo, por la controversia y la falta de unificación de criterios para su elaboración, desde el punto de vista de los formadores de recursos en enfermería, se tomará como un tema por apartado, además de que es menester remarcar su importancia dado que es mucho lo que se ha escrito sobre el tema.

Un diagnóstico de enfermería es un enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud y los problemas del paciente que pueden ser modificados por la intervención de la enfermera.^{24/}

Deriva de la inferencia de datos confirmados por la valoración y de las percepciones, sigue a una investigación cuidadosa de los datos y conduce a una decisión o a una opinión.

Enfermería no es la única profesión que hace diagnóstico, los trabajadores de otras profesiones y oficios, como los mecánicos automotrices, los técnicos de televisión, los trabajadores sociales y los médicos hacen diagnósticos.

La enfermería da diagnóstico a las respuestas humanas, a las secuelas y problemas relacionados con la salud y a los efectos de estos problemas sobre las actividades de la vida diaria.

En los textos de enfermería existen numerosas definiciones del Diagnóstico. Campbell, Gebbie, Gordon y Sweeney, Little y Carnevali, Mundinger y Jauron y Yura y Walsh, son algunos de los escritores que han definido al diagnóstico de enfermería; sus definiciones incluyen al proceso, la estructura y la competencia.

Se ha dicho que los diagnósticos de enfermería se limitan a los problemas que las enfermeras tratan independientemente. En la práctica real, la ampliación de los papeles de la enfermera hacen que también establezcan diagnósticos médicos, trabajando bajo el protocolo médico. La enfermera identifica el problema médico e inicia el tratamiento de acuerdo con la dirección médica. Con esta responsabilidad adicional, las enfermeras están haciendo diagnóstico tanto de enfermería como médicos, realmente diagnostican cuatro tipos de problemas del paciente.

- Problemas que sólo están autorizados a tratar las enfermedades profesionales.
- Problemas que están autorizados a tratar las enfermeras y los componentes de otras profesiones de la salud, como los médicos y el personal paramédico, tales problemas incluyen los diagnósticos duales.
- Problemas de hallazgo de casos que son reconocidos por la enfermera profesional, como problemas médicos y enviados al médico para su completa evaluación y tratamiento.
- Problemas médicos que las enfermeras sólo pueden tratar bajo la dirección del protocolo médico.^{39/}

Veamos otras definiciones sobre diagnóstico de enfermería que sin duda enriquecerá los conceptos hasta ahora vistos.

El diagnóstico de enfermería es un paso final del proceso de valoración. Es un enunciado del problema real o potencial del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo (Atkinson), una fórmula sería:

DX de enfermería: problema del paciente más causa, si se conoce.

Por otro lado, Bernzweing, miembro del tribunal de Nueva York opina que el diagnóstico que se realiza en la asistencia sanitaria es una función establecida e independientemente propia de la enfermera profesional y requiere de una gran capacidad para captar los problemas del paciente y para emitir juicios inteligentes. 31/

Después de la valoración la enfermera está capacitada para la elaborar un diagnóstico, se debe valorar la energía y debilidad del paciente según lo que exprese de sus problemas actuales y potenciales aparente o no aparente. 26/

La estructura en el informe de diagnóstico de enfermería es la forma en que los datos son trasladados a palabras que expliquen con precisión el estado de salud. Las pautas son en relación a el formato del informe del diagnóstico, sin embargo es menester considerar lo siguiente:

1. El diagnóstico de enfermería es conciso y claro, ya que la claridad y el estilo facilitan la comunicación entre los miembros del equipo de salud.
2. El diagnóstico de enfermería es específica y precisa y se centra en el paciente.
3. El diagnóstico de enfermería puede ser un enunciado descriptivo.

4. El diagnóstico de enfermería puede expresarse como un enunciado etiológico, unido por las palabras RELACIONADO O DEBIDO A.
5. El diagnóstico de enfermería proporciona dirección para las intervenciones de enfermería.
6. El diagnóstico de enfermería puede ser implementado por la salud.
7. La lista de los diagnósticos de enfermería refleja el estado actual de la salud del individuo. ^{24/}

Marriner nos plantea unos pasos para su estructuración los cuales se han retomado por englobar de alguna manera los puntos de vista de los otros autores. ^{26/}

- Investigación de enfermería que incluye:
Conocimientos obtenidos de otros miembros del equipo de sanidad y otras personas presentes en el lugar.

Observación del paciente.

Proceso de diagnóstico:

Criterios influidos por:

Conocimiento científico aplicable a la enfermería

Definición de enfermería.

Experiencia de enfermería del pasado.

Proceso de diagnóstico:

Reconocimiento del patrón.

Diagnóstico verdadero:

Afirmación de una conclusión.

Cabe decir que la definición de enfermería se refiere a la definición de enfermería hecha por una enfermera determina su punto de vista de las responsabilidades de enfermería así como el conocimiento que esas responsabilidades requieren.^{24/}

Un panorama general de lo que sería la aplicación de modelos con respecto al diagnóstico de enfermería en los individuos, la familia y la comunidad.

Los enunciados del diagnóstico de enfermería son afectados por el medio que se usó para la elaboración, el esquema o el modelo aplicado y por el sistema de clasificación de los diagnósticos. El cuadro da ejemplos de los diagnósticos de enfermería para unas cuantas categorías de modelos teóricos, según los lineamientos. Los modelos identificados en la primera columna son los sistemas biopsicosociales de Maslow y la crisis.

Con relación a la familia, también dependen del modelo teórico usado, sin embargo, los conceptos principales de la teoría de sistemas aplicadas a la estructura familiar de Beavers^{24/} que pueden utilizarse como categorías del diagnóstico son: la estructura del poder de la familia, el grado de individualismo familiar, la aceptación de la separación y la pérdida, la percepción de la realidad y el efecto.

El diagnóstico de enfermería para la comunidad pueden ser enunciados de acuerdo a la estructura del proceso, los diagnósticos estructurales incluyen, la comunicación, toma de decisiones, participación y liderazgo.

c. Planeación.

La fase de planeación del proceso de enfermería en el acto de determinar que puede hacerse para auxiliar al paciente en el restablecimiento, la conservación o el fomento de la salud. Esta fase comprende de la meditación de las prioridades, el establecimiento de metas, el desarrollo de objetivos e identificación de estrategias o técnicas específicas para la implementación.

Tradicionalmente la planeación del cuidado del paciente ha sido hecho por la enfermera para el paciente, por lo general, se basaba en los diagnósticos médicos. El paciente era un sujeto pasivo y hacía lo

que la enfermera le recomendaba, sin preguntar el paciente miraba al médico y a la enfermera como "alguien con los mejores conocimientos" y en concordancia aceptaba el tratamiento. Conforme a la información del paciente acerca de la salud y la enfermedad ha ido aumentando y la enfermera ha asumido la responsabilidad por el cuidado suministrado, las bases tradicionales de ese cuidado han dejado de ser válidas. La enfermera valora el estado de salud, como la ansiedad, las dificultades económicas, los conflictos familiares, el ambiente y la socialización.

La fase de planeación consiste en la valoración de los tres primeros elementos de la planeación; el juicio de prioridades, el establecimiento de metas y el desarrollo de objetivos, todos los elementos de la planeación son necesarios para dar la dirección al cuidado de enfermería calificado.

- Juicio de prioridades

El proceso de juzgar las prioridades comienza con la lista de diagnósticos de enfermería. Ordenar estos diagnósticos por prioridad comprende decidir un arreglo preferencial a los intereses o problemas del paciente. Sin embargo, hacer esta selección no significa que un problema debe ser totalmente resuelto antes de considerar otro, por lo general se atienden varios diagnósticos en forma concurrente.

El acto de elegir un diagnóstico como el más importante, se basa en varios factores. Los diagnósticos abarcan problemas que ponen en peligro la vida, como el deterioro grave o la pérdida de la función cardíaca, circulatoria, respiratoria o neurológica, deberán considerarse primero. Una situación amenazante presente o inminente toma preferencia sobre una situación potencial de peligro para la vida.

El juicio de las prioridades se facilita por el uso de las teorías, conceptos, modelos y principios. Un modelo que con frecuencia se emplea para evaluar la prioridad relativa de los diagnósticos es el de Maslow, el cual identifica las necesidades por deficiencias (básicas) que toda la gente comparte: aire, alimento, seguridad y amor. Las necesidades de crecimiento son aquellas no requeridas para sustentar la vida, por ejemplo la autoestimación y la autorrealización. Las necesidades por deficiencias son más importantes que las necesidades del crecimiento.

Siguiendo este modelo la enfermera podría desarrollar e implementar inicialmente planes para las necesidades por deficiencia no cubiertas. Algunos lineamientos específicos para enlistar las prioridades y las metas en los problemas de salud, podrían ser las siguientes:

- Problemas existentes o inminentes que amenazan la vida.
- Problemas existentes o potenciales que amenazan la vida.

- Percepción del paciente sobre los problemas de salud.
- Establecimiento de metas.

Una vez que se han determinado las prioridades, la enfermera establece las metas que habrán de dar la dirección a seguir para tratar el problema indicado por el diagnóstico.

Una meta es un enunciado que describe un intento, estado o condición, amplio o abstracto, que refleja un resultado. Si los diagnósticos de enfermería reflejan los problemas específicos del paciente, entonces es necesario sólo una meta por diagnóstico. Los diagnósticos vagos o en términos amplios requieren más de una meta. Por tanto la naturaleza de la meta depende del diagnóstico, las metas reflejan la restitución, conservación o fomento a la salud.

- Desarrollo de objetivos.

Una vez que se han establecido las metas apropiadas para los diagnósticos se desarrollan los objetivos para el rendimiento o conducta específica del paciente. Un objetivo describe un resultado futuro de una acción particular, no el proceso mismo de la acción; por lo general se necesitan de tres a seis objetivos por cada meta.

Robert Manger, enuncia tres razones aplicables al desarrollo de los objetivos de enfermería: primero dan dirección para seleccionar o

designar las estrategias y el orden; segundo, un objetivo definido en forma apropiada implica el contenido de la estrategia u orden, los materiales potenciales necesarios para ello y sus métodos; por último los objetivos proporcionan medios para que la enfermera y el paciente organicen sus esfuerzos. Por lo tanto, los objetivos son instrumentos útiles en el diseño, implementación y evaluación del cuidado del paciente.

- Plan de atención.

Esta fase tan importante dentro del Proceso Atención de Enfermería sigue estando considerado dentro de la etapa de la planeación aunque como en el caso del diagnóstico de enfermería se le podría abordar por separado, pero con el fin de no disgregar la información se manejará dentro de la etapa de planeación.

El plan de enfermería para la implementación se considera como el núcleo o el centro del proceso de atención de enfermería; lo que realmente es el proceso de atención de enfermería en todas sus partes. El plan dirige la acción de enfermería para asistir a. enfermo en el alivio de un problema o para cubrir una necesidad. Históricamente, el personal de enfermería que se ocupaba de la salud de la comunidad, estaba acostumbrado a escribir un plan lógico, de cuidados para el individuo, la familia o la comunidad como pacientes.

Dada la práctica independiente de la enfermera y las estrategias para obtener información del problema, era una secuencia lógica de eventos planear cuidadosamente la continuidad y consistencia de la atención.

Ana Leino fue una de las primeras autoras de enfermería que publicó un artículo describiendo un método para planear el cuidado del paciente; de acuerdo con ella, la información es registrada en tarjetas, bajo los encabezados de los problemas y los acercamientos, finalmente los planes fueron trasladados y se utilizó el sistema kárdex.

Eleanor Lambertsen identificó el Plan como un medio de comunicación dentro del concepto de equipo que era evaluado diariamente y revisado conforme surgían las necesidades.^{38/}

Un plan bien redactado proporciona dirección, guía y significado al cuidado de enfermería. Es una fuente central de información para todos los que intervienen en la atención de un paciente dado. Es el medio primario de comunicación, sincronización y organización de las acciones de todo personal de enfermería. El plan de cuidados da continuidad en la atención a través del personal de enfermería en un constante cambio, modificando los reportes de enfermería y sus rondas.

La actualización de las acciones de enfermería, con nuevos datos de

valoración, aseguran la calidad continua del cuidado. La comunicación adecuada de esta información, ya sea escrita o verbal, o ambas, es un rasgo distintivo de la enfermera profesional.

d. Implementación

La implementación es la ejecución del plan de enfermería. La enfermera considera tres fases principales cuando implementa la orden de enfermería; la preparación, la implementación misma y la posimplementación.

En la preparación la enfermera está enterada de las órdenes de enfermería conoce efectos secundarios y complicaciones, así como destrezas y técnicas además de los recursos materiales necesarios, organiza el ambiente para implementar el plan, considerando tranquilidad. La comodidad física del paciente y la psicológica son el principal interés de la enfermedad durante la implementación del plan, excelencia, seguridad y competencia son las normas que la enfermera usa en tanto que ejecuta las actividades. Durante la fase de posimplementación las acciones de enfermería y las reacciones del paciente son comunicadas a otros miembros del personal, mediante su registro en la hoja de evolución del paciente. Se deja al individuo en un ambiente confortable, seguro y los recursos retornan a sus lugares de origen.

El fundamento para la etapa del plan por lo general no está escrito

en las órdenes de enfermería, pero debe ser conocido por la enfermera. En algunos casos ese fundamento se escribe en el Plan para asegurar una comunicación eficaz, por ejemplo si a un paciente se le pide que se cambie sólo un vendaje complicado, es posible que sea necesario incluir la razón o fundamento por escrito, de otro modo es posible que otro miembro del personal lo haga en lugar del paciente, no comprendiendo que éste necesita aprender la forma de cambiar por sí mismo el vendaje. ^{24/}

e. Evaluación

La evaluación es una comparación sistemática y planeada de estado de paciente con objetivos y metas definidos, es una actividad deliberada, progresiva, que comprende al paciente, la enfermera y otros miembros del equipo de salud. Requiere del conocimiento de la salud, la fisiopatología y las estrategias de evaluación.

La evaluación es útil a varios propósitos, uno de ellos es determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas establecidas; otro es juzgar la eficacia de los planes y cuidados de enfermería.

La evaluación es con frecuencia la parte más olvidada del Proceso de Atención de Enfermería, lo escrito sobre este tema es un tanto confuso y describen la evaluación de manera diferente.

La evaluación examina cuestiones como: ¿fue eficaz la atención a la salud, se alcanzaron las metas y los objetivos hasta el grado especificado?. ¿Los cambios en la conducta del paciente se orientaron hacia la dirección esperada?. ¿Si es así, cuáles estrategias fueron eficaces?, sino, ¿qué faltó en el cuidado de enfermería?.

Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera juzga la eficacia de las acciones, de este modo es capaz de apreciar la calidad de su servicio y determinar las formas de mejorarlo. Así demuestra la responsabilidad de sus acciones, esta responsabilidad implica interés por la conducta propia y requiere la capacidad de definir, explicar y mejorar los resultados de las acciones de enfermería. La evaluación identifica aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación de enfermería.

La evaluación del Proceso, se centra en las actividades de enfermería, estas actividades pueden juzgarse observando el rendimiento, preguntando a los pacientes o revisando las notas de enfermería en las hojas de evolución. Esta forma de evaluación que se concentra en el hecho de que los procedimientos se realicen con propiedad, hace interrogaciones como: ¿La enfermera identifica al paciente cuando le administra medicamentos?, fue firmada la hoja de consentimiento de la cirugía? ¿Se explican los procedimientos al enfermo? ^{24/}

Vemos que la evaluación es un proceso que en última instancia se da a lo largo del Proceso de Atención, sin embargo, se basa en normas y cánones para definir el nivel del cuidado de enfermería.

Los cánones y los estándares representan niveles aceptables, esperados de rendimiento del personal de enfermería o de otros miembros del equipo de salud. Son establecidos por la autoridad, por la costumbre, o por el consenso general. Las profesiones desarrollan estándares para mejorar, los niveles de la práctica.

En 1973, en Estados Unidos de Norteamérica, la Asociación Estadounidense de Enfermeras definió los estándares para la práctica de enfermería, que describen las fases del Proceso de Atención de Enfermería; han sido modificados y adoptados por cada especialidad clínica y sirven como marco de referencia, para juzgar la calidad del trabajo de enfermería.

2.3.3 El Informe de Servicio Social.

Con respecto a la elaboración del informe los esquemas y el modelo son diferentes sus perspectivas, pero lo más importante es informar sobre las actividades que se realizan para con ello motivar a continuar el trabajo.

Con lo que respecta a enfermería es interesante conocer su participa-

ción en el ámbito del Servicio Social, es ahí donde la enfermera desenvuelve y enriquece sus conocimientos dentro del contexto profesional.

Guillermina Baena muestra un modelo para la elaboración del Informe que da pauta para el objetivo de éste. 29/

PROPOSITOS DEL INFORME

PRESENTACION ESQUEMATICA DE LOS ASUNTOS DEL INFORME

DESARROLLO DE LOS PUNTOS DEL INFORME

CONCLUSION CON RECOMEN- DACIONES

En la elaboración del informe mucho tiene que ver la información que se presentará, sin embargo, es menester que éste tenga una buena presentación y sea agradable a la lectura, por tanto deberá contener ciertas características o lineamientos. Se han retomado algunas consideraciones de autores para mostrar un marco de informe formal extenso, pues el esquema del informe de Servicio Social, posee las características de éste.

El informe es un instrumento básico por razón de su contenido, derivado de la observación o de la investigación, es posible corregir errores, trazar planes, definir políticas, modificar directrices, tomar decisiones, etc.^{39/}

- Aspectos formales.

El informe como un resultado de una investigación o de observaciones, debe caracterizarse por una rigurosa pulcritud en su formato, para que haga agradable y fácil su lectura, por ello es necesario aceptar y mantener, a lo largo de todas las páginas, un criterio bien definido.^{40/} De antemano se pretende dar una sistema único, ya que el buen gusto es relativo y permite elegir entre diversas formas todas ellas de la misma validez; sin embargo, a manera de modelo, que puede ser seleccionado con modificaciones o sin ellas se mencionan las formas más generalizadas que se creen válidas y convincentes pero antes se enumerarán las partes que integran un informe formal extenso, con una explicación, para que se tenga una comprensión integral del trabajo en cuanto a su presentación.

- Partes integrantes del informe formal extenso.

- Cubierta o forro
- Portadilla o anteportada
- Dedicatoria

- Carta de autorización
- Prólogo
- Prefacio
- Introducción
- Extracto o resumen
- Índice
- Texto
- Reconocimientos
- Apéndices
- Lista de nomenclatura
- Referencias
- Bibliografías
- Glosario

1. Cubierta o forro. Es la parte externa o forro del todo, puede ser rígida o flexible, de formato simple o especial, que combina la fotografía con el trabajo artístico; aunque en la actualidad es de tipo "rústico laminado". Debe incluir suficiente información para que el lector identifique con exactitud qué informe tiene en sus manos; es decir: título, nombre de la organización y/o autor responsable, número de serie y el número de ejemplares. Estos datos facilitan también su archivo en las bibliotecas y permiten controlar, con el número de serie y con el ejemplar, toda la información clasificada. 39/

2. Portadilla o anteportada. También llamada página para el título, se emplea como ya se mencionó, para darle al informe un carácter más solemne, es decir, de etiqueta.^{39/}

3. Portada o carátula. Inmediatamente después de la portadilla, hoja de título, se coloca la portada, cuya característica principal es contener:

- a. El título del estudio, y si fuera necesario, inmediatamente debajo, entre paréntesis o con letras menos destacadas el subtítulo.
- b. El nombre del autor.
- c. Los detalles acerca del tipo y finalidad del trabajo y la institución a la que va a ser presentada.
- d. Lugar y fecha de terminación o presentación.

Como condición rigurosa, el título deberá estar centrado e integrar con los demás elementos, un conjunto armónico.^{39/}

4. Dedicatorias. Es la expresión de gratitud, con la que el autor ofrece el trabajo o estudio a una o varias personas. No debe ser muy extensa ni contener un excesivo número de nombres; además, debe ser sobria, sencilla y de una fina sensibilidad.

ESTO TAMBIÉN DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

5. Carta de presentación. Es el documento con el que el autor presenta el informe a la organización en que trabaja. Debe ser concisa y directa en cuanto a su finalidad. Esta carta no forma parte del informe, sino que éste se anexa a ella.^{39/} En el caso de una opción terminal para titulación, llevar la carta del ascensor.

6. Prólogo. Es un comentario hecho por persona distinta al autor, generalmente por algún funcionario relacionado con el asunto del que se va a tratar o por el jefe inmediato del autor. En él se asientan comentarios sobre el contenido del informe y principalmente acerca de las cualidades del autor.^{20/} Lo anterior no es del todo aplicable a un trabajo recepcional, pero pueden llegar a contenerlo.

7. Prefacio. Es la parte preliminar, escrita por el autor, en la que habla de los motivos, del proceso seguido, de los informes recabados, sus orígenes; la aprovecha también para agradecer a quienes colaboraron en la elaboración del documento.^{32/}

Hay quienes confunden el prefacio con la introducción y afirman que si esta se inserta a de suprimirse aquel y viceversa. Nada más erróneo, pues la función de la introducción es orientar al lector hacia el contenido del informe, peculiaridades de éste y explicarle la secuencia de las partes, es decir, que con la introducción el autor introduce al lector en el contenido del informe.

8. Extracto o resumen. Además de las conclusiones y recomendaciones que deben estar al final del Informe como una consecuencia lógica de la investigación, se recomienda que al principio del escrito se incluya una síntesis de las consecuencias, pues así a los ejecutivos no especializados en el tema les será fácil conocer rápidamente los resultados de la investigación y del estudio. 39/

9. Índice. El índice o guión no es otra cosa que el indicador o tabla de materias que nos proporciona el número de la página específica donde se indica o encuentra la exposición de un asunto. 40/

10. Texto. Como su nombre lo indica, es la parte medular del Informe, en la que de acuerdo con el índice, el autor va exponiendo en forma ordenada los pasos de sus investigaciones para llegar a las conclusiones y recomendaciones. 20/

11. Reconocimientos. Como gesto de justicia y cortesía elemental, en todo informe debe hacerse mención de la persona o personas que intervinieron directa o indirectamente en la investigación, o en otra forma, ya sea que se trate de personas, o de organizaciones o de otra institución. Si estos agradecimientos se incluyen en el prefacio; puede evitarse esta parte, o bien, puede destinarse exclusivamente para quienes intervinieron de una manera decisiva en la integración o en la realización del Informe. 39/

12. Apéndice. Es una parte adicional que complementa el informe propiamente dicho. Son anexos útiles al cuerpo principal del documento cuando se espera que sean leídos por más de un grupo de personas. Cuando esto no se espera, se recomienda que el Informe cumpla su propósito sin la información de los apéndices. ^{39/}

13. Lista de nomenclaturas. Se incluye en la parte final del Informe, es de gran utilidad para el lector, quien fácilmente se familiariza con la nomenclatura nueva o desusada empleada en todas partes del Informe, sirve además para reconocer las representaciones que tienen los símbolos y abreviaturas incluidas. ^{39/}

14. Referencias. Es una lista de información bibliográfica de las publicaciones que el autor cita en el texto de su Informe y que fueron consultadas. ^{39/}

15. Bibliografía. Es una lista de publicaciones, distinta de la señalada en las referencias, las cuales están relacionadas con el tema del Informe y que el autor estima de interés para sus lectores. ^{39/}

16. Glosario. Es un anexo de gran utilidad, a modo de un diccionario parcial, en que el autor define o explica los términos especiales usados, y tiene por objeto facilitar la comprensión del lector y ahorrarle tiempo en la búsqueda en diccionarios especializados. ^{40/}

Como hemos aceptado que existen diferentes tipos de informes derivados de la formalidad del mismo documento y de las circunstancias,

conviene precisar los diferentes aspectos del formato de acuerdo con el problema y la trascendencia del informe, es decir, que puede presentar las partes integrantes antes mencionadas.

- Cubierta o forro (en función de la portada)

Carta de presentación

Extracto o resumen

Índice

Texto o cuerpo del informe

Apéndice

- Cubierta

Extracto o resumen

Índice

Texto o cuerpo del informe

Apéndice

- Cubierta

Índice

Texto o cuerpo del informe

Apéndice

- Cubierta

Texto o cuerpo del informe

- Texto o cuerpo del informe^{39/}

Es importante que en todo tipo de informe se conserve ante todo una pulcritud en su elaboración, además de respetar las normas estable-

cidas para la elaboración de escritos, aunque es un tanto diferentes según el autor consultado, las normas son similares en cuanto a los márgenes de las hojas, el tipo de papel, los espacios en la escritura, la numeración de la página, también se deberá conservar cierta disciplina con respecto a la estructura pues es muy recomendable tomar algunas bases para la elaboración del trabajo, considerando: la colocación del título, los niveles de la portada o carátula, la ubicación de las dedicatorias, el formato propio de la carta de presentación, el prólogo y el prefacio, los títulos de los apartados, los capítulos, etc.

- Finalidad del Informe (por su contenido)

Definición:

Se han dado muchas definiciones de informe; pero debido a que en toda definición se seleccionan aspectos del concepto total y destacan a expensas de otros, resulta difícil dar una sola que recoja todo lo que puede ser un informe.

Entre todas las definiciones que se han dado, se destacan las seis siguientes: ^{39/}

1. La exposición y/o descripción de un acontecimiento.
2. La interpretación sistemática de un hecho.
3. El análisis de un problema y la solución de éste.

4. Una comunicación escrita con propósito previamente determinado puesto que existe un interés común en el documento.
5. Un género especializado que comunica y canaliza información exhaustiva para alcanzar o lograr un objetivo.
6. Un documento en el cual se estudia un problema con el fin de transmitir informaciones, presentar conclusiones, ideas y, a veces, recomendaciones.

Puede observarse que cada una de estas definiciones se encausan hacia su propio objetivo, que como ya hemos apuntado, va de la simple carta o memorandum, hasta el informe formal extenso, es decir, que el valor de cada una de ellas o de todas aceptadas en común, depende de la finalidad que se persiga. En ellas se muestran tres elementos básicos o principales:

- a. Hechos, llamados problemas o informaciones.
- b. Manejo de los hechos.
- c. Propósitos.

Es importante dar algún punto de partida para la redacción con el objeto de coordinar hechos o ideas en forma coherente.

Aunque son tres las reglas fundamentales para una buena redacción (precisión, concisión y claridad) de un informe o de cualquier docu-

mento escrito, el autor de un informe o de cualquier documento escrito, el autor de un Informe no sólo debe facilitar la lectura sino que propugnará por una secuencia congruente que le permita llegar a los resultados concluyentes de los cuales puedan derivar recomendaciones.

En la preparación del informe el autor debe plantearse los siguientes objetivos o bien una combinación de ellos.

- a. Transmitir una información de manera general detallada.
- b. Exponer ideas.
- c. Presentar conclusiones.
- d. Recomendar observaciones.

Es importante la cantidad de material que presente para la elaboración del informe, mientras más información se obtenga, más capacitado se estará para realizar un buen informe, por ello al redactar deberá recurrir al hecho e ideas sobre el asunto; por lo tanto, ha de observar, probar, leer, mantener conversaciones, consultar, si el caso lo requiere, fichas bibliográficas que lo lleven al análisis de lo escrito sobre el tema en particular. Una vez elaborado el borrador se procederá a la ordenación del material.

- Redacción

Existen algunos lineamientos básicos para su elaboración, se conside-

ran para su elaboración el estilo, ordenación y las ilustraciones.

El estilo; el estilo literario, en su acepción sencilla, es la manera en que se expresa el autor por medio de palabras, oraciones o párrafor, esto significa que es la proyección de la personalidad del redactor y de su humor o estado de espíritu inmediato. De aquí se deduce que el estilo es el tono del escrito, "tono" que debe ser sereno y frío, pues el informe es un documento en que se razona, se concluye con recomendaciones y conclusiones.^{39/}

La ordenación; para facilitar la tarea del lector, el redactor de un informe debe seleccionar un ordenamiento alfabético o numérico de los párrafos o subdivisiones. Adoptado un sistema deberá mantenerse en forma rigurosa y se tendrá la precaución de que en cada capítulo se ordenarán mediante números romanos las partes mediante números arábigos y las subdivisiones de las partes utilizando letras minúsculas.^{20/}

Las ilustraciones; para lograr una buena coordinación entre lo escrito y las figuras, hay que pensar en las ilustraciones al redactar el texto del informe. El texto habrá de hacer referencia por lo menos una vez a la ilustración y ésta deberá estar acompañada de una leyenda explicativa. Si el texto contiene más de dos ilustraciones, es aconsejable numerarlas en forma consecutiva para facilitar la consulta. Las tablas o cuadros también deberán ser numerados.^{39/}

- La revisión

Cualesquiera que sea el tipo de informe y su extensión, la etapa de revisión es la más importante, porque de ella depende que el informante sea aceptado o no; ya que un trabajo minucioso tanto por la investigación, recopilación, ordenamiento, así como su redacción, puede demeritarse por su mala mecanografía o impresión tipográfica. En ambos casos debe revisarse en forma escrupulosa, e insistir en que toda corrección se haga cuidadosamente para evitar huellas deladoras. Si estas son fáciles de detectar, es preferible reponer las hojas afectadas.

Evitar la ortografía deficiente, pues si una falta mecanográfica puede perdonarse, la ortográfica es decepcionante cuando el documento cae en manos de un hombre dominador de esa parte de la gramática. ^{39/}

Se recomienda que la última revisión la haga una persona responsable, quizás especializada (corrector), pero nunca el propio redactor, dado que éste, por lo general, lee de memoria y fija su atención en la idea, pero no en la ortografía, ni en la puntuación, donde más comúnmente se ubican los errores ortográficos.

Como se puede observar a través de la descripción exhaustiva de la recopilación anterior, se dan elementos básicos para la elaboración de tesis, Procesos de Atención de Enfermería y el Informe de Servi-

cio Social, que son precisamente los sujetos de investigación, con el marco de referencia se elaboraron los criterios de valoración para cada una de las opciones.

3. METODOLOGIA

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, documental y retrospectiva; su línea de aplicación se puede considerar dentro de la investigación educativa, pues el estudio se dirige a valorar el aprendizaje a través del producto.

Los sujetos de investigación fueron los trabajos terminales de titulación de los licenciados en enfermería y obstetricia en la Escuela Nacional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México, titulados entre 1984 y 1988, siendo estos las tesis, el Proceso de Atención de Enfermería y los informes de Servicio Social. El total de los estudios que constituyeron el universo fue de 330, correspondiendo a 101 tesis, 174 Procesos de Atención de Enfermería y 35 informes de Servicio Social, distribuidos según se observa en el Apéndice 3, de este universo; se tomó una muestra representativa y sistemática de 67 casos considerando una p menor de 0.05 (ver Apéndice 4).

Los 67 trabajos obtenidos como muestra correspondieron al 20.3% del total del universo, distribuidos según opción y años.

OPCION	AÑO	1984	1985	1986	1987	1988	TOTAL
Tesis		3	2	6	8	2	21
P.A.E.		6	4	0	13	3	35
INFORME		2	1	3	4	1	<u>11</u>
							67

La selección se obtuvo de la siguiente manera:

- Se toma en cuenta universo y muestra requerida por año.

Ejemplo:

P.A.E. 1984 Universo 16 Muestra 6 $16/6 = 3$
 Selección uno cada 3

- A partir de estos datos se calcula cada cuántos trabajos hay que seleccionar para muestra.

Antes de elaborar el proyecto definitivo se hizo una exploración con respecto a las fuentes de información para de ahí establecer claramente el problema que se abordó. Se estudiaron las técnicas de investigación documental y lo referente a la elaboración de trabajos de investigación para contar con los elementos necesarios para la elaboración del diseño del trabajo; asimismo, se realizó la búsqueda de información para la elaboración del marco de referencia consultando para la primera parte la legislación universitaria, las estadísticas

de titulación de la Universidad Nacional Autónoma de México y de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, las opciones de titulación de otras disciplinas del área de la salud (Medicina, Psicología y Odontología), las bases que proporciona la E.N.E.O., sobre la elaboración de los trabajos recepcionales, el Plan de Estudios, diversos reglamentos y documentos de apoyo elaborados por el Departamento de Investigación y los acuerdos del Consejo Técnico.

La segunda parte del marco referencial se estructura con base en la revisión bibliográfica que aborda los temas de Tesis, Proceso Atención de Enfermería y los informes.

Partiendo de estas bases se elaboraron los criterios de evaluación, mismos que se integraron en los formatos, se hicieron tres formatos para la captación de la información, cada uno contiene los datos de identificación de los trabajos; año, programa de Servicio Social, tema, caso y nivel de atención.

Posteriormente se presenta un listado de los reactivos a los cuales se les da un valor en cruces, que va de una a tres, dependiendo de la importancia del reactivo para cada tipo de trabajo. Los reactivos se limitan con las respuestas "sí o no" en donde "sí" da la puntuación y el "no" es igual a cero; cuando una variable (reactivo) por las características del trabajo no se requirió fue anulada, las variables restantes se manejaron como el total.

La puntuación total de cada formato, se llevó al 100% para equilibrar su valor y hacerla comparable pues los puntajes totales variaron dependiendo del tipo de trabajo (ver Apéndice 5; 6 y 7)

Para la valoración de las tesis se consideraron los apartados de: problema (2 reactivos), marco de referencia (3 reactivos), justificación (3 reactivos), objetivos (3 reactivos), hipótesis (3 reactivos), metodología (10 reactivos), organización de la investigación (3 reactivos), dando un total de 27 puntos (anexo 5).

En el caso de la elaboración de los trabajos del Proceso Atención de Enfermería, los reactivos se distribuyeron en la siguiente forma: trascendencia para enfermería (3 reactivos), etapa de valoración (9 reactivos), 13 para la planeación, 2 para la implementación del plan de atención, y 6 para la evaluación, dando un total de 32 puntos (anexo 6).

En la evaluación del Informe de Servicio Social se consideraron, el formato del Informe (10 reactivos), el contenido (8 reactivos), los que se dirigieron a las aportaciones del pasante, dándole a esta parte un mayor peso, el total fue de 25 puntos (anexo 7).

La recolección de la información se realizó con los tres formatos antes mencionados; simultáneamente se concentró la información en las hojas de tabulación en donde se consideraron todas y cada una de las

variables de los formatos. El estudio permitió esta modalidad pues fue un sólo investigador y fue posible concentrar la información en un tiempo menor.

Con respecto a la instrumentación estadística, se realizó utilizando técnicas descriptivas del tipo de la distribución de frecuencia y tanto por ciento.

Los resultados se presentan en cuadros y gráficas y el análisis de los mismos se contempla en la discusión.

Organización de la investigación:

Toda investigación requiere de la planeación y coordinación de las tareas y actividades, dichas actividades son interdependientes, interrelacionadas y secuenciales, sobre todo en la fase de ejecución de la investigación constituyendo así un todo.

C R O N O G R A M A

ACTIVIDAD	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.—Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Revisión bibliográfica	○								
Estructuración de marco teórico y elaboración de criterios de valoración		○							
Presentación de diseño			○						
Recopilación de información				○					
Instrumentación estadística y presentación de resultados				○					
Análisis de datos					○				
Discusión y conclusiones						○			
Revisión general y depuración							○	○	
Presentación del Informe									○

Recursos.

1. Recursos de personal:

1. Asesor, profesor de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, el cual asesoró durante el desarrollo total de la investigación; programándose asesoría cada 8 a 15 días, durante una o dos horas, según necesidades.

1. Mecanógrafa, quien realizó la transcripción total del Informe final en un período de una semana

1 Investigador, quien realizó la investigación desde el diseño, hasta la presentación del informe como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

2. Recursos materiales:

2,500 hojas tamaño carta de papel bond.

6 hojas para contabilidad

2 cintas para máquina de escribir mecánica

1 cinta para máquina de escribir eléctrica

1 frasco de corrector líquido

4 lápices

6 folders con broche

grapas, clips, borrador, goma de pegar, tijeras.

Recursos de apoyo:

Biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

A la cual se le solicitó acceso libre para seleccionar la muestra que sería objeto de la investigación; como dato importante se menciona que la biblioteca de la escuela permaneció cerrada durante el período intersemestral, lo que ocasionó que se retrasara la investigación por un mes y medio, sin embargo de acuerdo al cronograma, este tiempo se pudo ajustar con el de revisión general y depuración.

Se contó con el apoyo de la Secretaría Académica de la escuela para obtener la información sobre los acuerdos del H, Consejo Técnico.

Se requirió del servicio de imprenta para la reproducción del Informe en 12 copias, por la razón de ser opción terminal de titulación.

4. RESULTADOS

La evaluación realizada a los trabajos terminales de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia, nos muestra aspectos interesantes que reflejan la formación de este profesional.

Como se mencionó en la justificación, a través de este trabajo se pretende conocer cuales de las opciones que ofrece la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para obtener el título, responden al objetivo del examen profesional y por otro lado, conocer la calidad de tres de estas opciones: la tesis, el Proceso Atención de Enfermería y el Informe de Servicio Social.

Respecto al desarrollo de la investigación, además de lo establecido en el proyecto, se consideró interesante conocer al asesor del trabajo de tesis, así como la bibliografía consultada para el Proceso de Atención de Enfermería; en varios de los trabajos realizados se observaron ciertas tendencias en el manejo de la metodología, comentario que se hará explícito más adelante. Respecto a la bibliografía que fue consultada sobre proceso de atención de enfermería para la elaboración de este trabajo, se encontró que la consulta se basa en cinco o menos referencias y en algunos casos ninguna.

Ambas consideraciones no fueron contempladas en las listas de reactivos de los diferentes instrumentos de evaluación, sino que fueron

hallazgos de la investigación y son de considerar en la posterior discusión.

En promedio, las tesis * resultaron con una puntuación de 20.8, lo cual da una calificación de 8.0; el informe de servicio social obtuvo una media de 17.54 con una calificación de 7.1; y el proceso de atención de enfermería obtuvo una media de 14.48 que corresponde a una calificación de 4.5.

Como se puede observar, promediando puntuaciones y cantidades de trabajos, encontramos que las tesis reúnen los requisitos de un trabajo formal y cuenta con una elaboración más detallada. Sin embargo, se observó que la metodología es muy escueta y la instrumentación estadística apenas si se menciona, ambos aspectos son de relevante importancia en los trabajos de investigación, lo que hace que se analicen estos puntos más detenidamente en la discusión del presente trabajo.

El Informe de servicio social obtuvo una puntuación regular en relación a su contenido, pues en la calificación a través de los criterios de evaluación disminuyó notablemente, con lo que respecta al aspecto formal de estructuración, su puntuación es suficientemente aceptable para un informe formal extenso.

* Trabajos de investigación presentados como Tesis en la E.N.E.O.

Por lo que corresponde al P.A.E.*, nos muestra una puntuación baja, a pesar de que en algunos puntos que son los más generales reflejan una puntuación mayor, cabe decir que se considera como general a un aspecto que está establecido por rutina o bien forma parte de un sistema de trabajo preestablecido.

Por otro lado, es de destacar el interés que pone cada alumno al realizar su trabajo pues si bien es cierto que algunos muestran un deseo de aportar sus experiencias y existe entusiasmo por la investigación, también es cierto que otros tan sólo hacen el trabajo por cumplir con un requisito para obtener el título, lo anterior es tangible a la revisión de los diferentes trabajos y de los diferentes tipos, el contenido del trabajo, la bibliografía, los objetivos, el marco de referencia son aspectos que muestran una incongruencia y dejan entrever que se cumplió con el esquema para cumplir con los requisitos.

4.1 Evaluación de Tesis

Encontramos los siguientes resultados:

La mayor puntuación en los trabajos evaluados, correspondió a la mayoría de estos considerándose el 33.33% (ver cuadro 1), las puntuaciones que van de 1 a 19 se encuentran en frecuencias de 1, lo mismo

* Proceso de Atención de Enfermería.

que las puntuaciones de 26; para la puntuación mayor que fue de 27 no se encontró ningún caso.

Al respecto de los aspectos conceptuales nos encontramos que el 76% (ver cuadro 2) de los trabajos, abordan un tema trascendente para enfermería, se investiga: la atención directa de enfermería en diversas patologías, la formación académica del Licenciado en Enfermería, los estudios también se refieren a evaluaciones de los planes de estudios, la elaboración de perfiles profesionales, inclusión o exclusión de materias, necesidad de formación de licenciados en Enfermería en escuelas donde no existe el nivel académico. El otro 24% se refiere a temas generales en los cuales la participación de enfermería no es mencionada y la aportación a ésta no es claramente descrita; cabe decir que uno de los trabajos de la muestra no es propiamente una Tesis, pues se refiere a la descripción de la quimioterapia y esto hace que algunas puntuaciones disminuyan y en algunos cuadros se observe esta característica.

Para la estructuración del marco de referencia nos encontramos que el 95% (cuadro 2) de los casos, cuenta con una bibliografía actualizada, es decir, que se revisaron libros dentro de los 10 a 5 años anteriores al estudio, su fundamento para el tema es suficiente, se abordaron el problema y la hipótesis ampliamente, sin embargo, sólo el 19% de los trabajos (ver cuadro 2) consideró y consultó estudios o

publicaciones recientes, nacionales o internacionales, es decir, publicaciones en revistas de menos de cinco años anteriores al estudio. Con referencia a la justificación de las investigaciones, el 76% de los casos (ver cuadro 2) señala la importancia del problema para enfermería, sólo el 54% describe las aportaciones que con el estudio se darán a enfermería.

Los objetivos del trabajo se describen en forma clara y precisa, los productos que se obtendrán al terminar la investigación, su congruencia con el problema es de un 90% (ver cuadro 3) son alcanzables en un 85% de los casos (cuadro 3). La hipótesis en todos los casos es planteada y en el 95% de los mismos dan respuesta al problema y está suficientemente sustentada (cuadro 3) y los objetivos permiten su comprobación.

Otro aspecto que se agrupó para su evaluación fue la metodología, parte medular de una investigación, a la cual se le dió un puntaje de 10, observándose lo siguiente:

En el 90% de los casos (ver cuadro 4) se explica el tipo de estudio por realizar y su coherencia con los objetivos en un 95%. En un 80 a 90% (cuadro 4) se menciona universo y muestra, cabe decir que se calificó como punto a favor aun no habiendo una explicación amplia del universo de trabajo y de como se realizó la selección de muestra,

en ningún caso se mencionó si existió un grupo control, pero se consideró como punto a favor pues ningún trabajo es de tipo experimental, con respecto a la manera en que se realizó la investigación, tiempo, lugar de aplicación de los instrumentos, el 90% (cuadro 4) se menciona de manera general y se consideró puntaje a favor; en el 90% de los casos encontramos que se especifican las variables por investigar y su congruencia con los objetivos (ver cuadro 5).

Con relación a la instrumentación estadística nos encontramos que el 71% explica las formas de concentración de datos y el 52% indica las técnicas estadísticas para el análisis de los datos obtenidos (cuadro 5) aunque como se puede observar no hay mucha información con relación a la estadística, pero si se permite el logro de los objetivos al tener la descripción de los resultados. Refiriéndonos a los aspectos de organización, el 14% de los estudios menciona tiempo, lugar y etapas del mismo 9 (ver cuadro 6), el 52% de los casos menciona los recursos humanos, establece quién y cómo realiza la investigación en el porcentaje restante, no se encuentra anotado nada al respecto, aunque se sobre entiende que es un sólo investigador pues las Tesis revisadas son individuales, en lo que se refiere a los recursos materiales o físicos sólo se menciona en el 43% y de manera muy somera (ver cuadro 6) estos aspectos que parecieran sin tanta importancia, no se les otorgó puntaje, su trascendencia para el estudio se plantea en la discusión.

4.2 Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería.

Se realizó la evaluación de los procesos de Atención de Enfermería presentados como opciones de titulación con el formato No. 3, que consta de 32 reactivos con la misma puntuación, se evaluaron 35 trabajos de este tipo.

Se observó que la mayor puntuación correspondió a 14 puntos y, fue en una frecuencia de 5 (14.2%) (ver cuadro 7) en segundo término se encontró una puntuación de 12 con una frecuencia de 4, la gráfica 3 nos muestra que la mayor frecuencia se encontró entre 13 y 16 puntuaciones y en segundo lugar con puntuaciones de 9 a 12, pero también nos muestra que no hubo ningún caso con la puntuación más alta.

La definición del nivel de atención y el campo de trabajo si están definidos, prevalece el segundo y tercer nivel de atención. Con relación a si ofrece aportaciones a enfermería sólo el 11% de los casos los menciona, o bien los establece como se ve en el cuadro 8. En este mismo cuadro vemos que el 34% de los trabajos establecen claramente las etapas del PAE; en la etapa de valoración del proceso se encontró que el 94% de los casos establecen claramente el sistema de obtención de la información y menciona el instrumento, que es la historia clínica de enfermería (ver el cuadro 9), el 88% de los trabajos menciona el modelo teórico en que se basa su valoración, es decir, el marco de referencia, con respecto al análisis de los datos obteni-

dos se encontró sólo en el 20% de los casos revisados, respecto a la elaboración de los diagnósticos de enfermería, sólo el 10% (cuadro 9) son claros y precisos, el resto los presenta de manera muy general y de la forma de nota de enfermería, por tanto en la coherencia del diagnóstico de enfermería con los problemas y necesidades hay puntaje sólo en el 18% de los casos, sólo en el 10% de los casos encontramos relación del diagnóstico de enfermería con los problemas y necesidades. En la etapa de la planeación se encontró lo siguiente: el 22% plantea el juicio de prioridad y el 28% establece la prioridad de la importancia, basándose en el peligro inminente (ver cuadro 10) y posteriormente en el potencial, si se cuenta con un marco de referencia que sustenta el juicio de prioridad, considerando las metas por alcanzar con el Plan de Atención, se encontró que sólo el 3% las establecen claramente y la relación de estas con el diagnóstico de enfermería las considera el 9% de los casos, en el 25% de los casos (cuadro 10) las metas planteadas reflejan la restitución, conservación y fomento de la salud. Cabe mencionar que los porcentajes anteriores aunque se refieren a las metas, que no son iguales por la siguiente razón: se les dió la puntuación, pues aunque no estaban explícitas, estas se pudieron deducir de los objetivos específicos con el paciente o de una elaboración clara de los diagnósticos de enfermería, pero en muchos de los casos no fue posible (revisar la discusión) por la redacción muy general de diagnósticos de enfermería, planteamiento confuso de problemas o necesidades, por ejemplo.

Los objetivos se precisan sólo en el 42% de los casos y en el 25% se elaboran en conjunto con el paciente (cuadro 10).

Por lo que respecta al Plan de Atención (ver cuadro 11), en el 71% de los trabajos está claramente elaborado, sólo un 20% están fechados y firmados por la enfermera responsable, el 74% aborda específicamente los problemas del paciente, o al menos, los detectados a la elaboración de la historia clínica de enfermería. El 31% considera que su organización, la secuencia de prioridades (ver cuadro 11), y en el 26% el Plan fue revisado periódicamente. La implementación del Plan de Atención de Enfermería, fue oportuna en el 80% de los casos, y responde al Plan presentado en el 100% de los casos, el 20% que no calificó puntuación para la atención oportuna, es porque presenta un plan con problemas del paciente sin juicio de prioridad o bien se limita al cumplimiento de indicaciones médicas específicamente (ver cuadro 12). En el aspecto de evaluación el 68% de los casos fue eficaz la atención a la salud, (cuadro 13), en el resto de los casos la atención no correspondía a lo planeado o bien no se especificaba como tal. Un 40% de los trabajos alcanza las metas y los objetivos (ver cuadro 13), cabe decir nuevamente que las metas fueron de alguna manera deducidas, lo mismo que los objetivos, el cuadro 16 muestra que 40% alcanzó sus objetivos, se calificó a los planteados en el plan de atención, el cual se presenta como un apéndice del trabajo; la nota de enfermería sólo es completa en el 48% de los casos (cuadro 13), el

resto se limita a transcribir la nota médica o a un diagnóstico médico más el aspecto físico del paciente, en un 28% el autor menciona comentarios del paciente o bien lo que expresa éste de su patología y de la atención de enfermería, y en un alto porcentaje, el 88% son claros y precisos los procedimientos realizados, y en el 40% de los trabajos podemos encontrar resumen de resultados para la evaluación del Proceso (véase cuadro 14).

4.3 Evaluación de Informes de Servicio Social

Los informes de Servicio Social presentados como opción de titulación, se evaluaron con el formato No.2 que contiene 17 reactivos y una puntuación de 25, dividiéndose en dos apartados de diferente peso.

La mayor puntuación que se obtuvo fue de 18 a 20 puntos y se encuentra en una frecuencia de 6 (ver cuadro 15). Con respecto a la evaluación de la parte formal, presentado en el cuadro 8, se consideraron las partes integrantes del informe formal extenso, con lo que respecta a la presentación el 100% cuenta con la cubierta y carátula completa, pero sólo el 9% (ver cuadro 16) contiene la carta de presentación del trabajo, igualmente sucede con el prólogo o prefacio, en el 9% de los casos (cuadro 16), encontramos que se mencionan apéndices y nomenclaturas, es decir que sólo en uno de los informes revisados está presentado.

Otra situación observada fue que el 64% de los trabajos no cuenta con un glosario de términos, en el 81% existen las leyendas explicativas (cuadro 16), como consideración formal se evaluó la redacción y la ortografía encontrando que es buena en el 100%. Con relación a la visualización que se le da al tema en la introducción, sólo el 63% (ver cuadro 16) lo considera.

Evaluando la parte correspondiente al contenido de los informes, en el punto de propósito del informe se le dió una puntuación de 100% pues en la portada se menciona que es para titulación, aunque como se mencionó anteriormente, carecen en su mayoría de una carta de presentación. En el 91% de los informes (ver cuadro 17) nos encontramos que no existe congruencia entre los objetivos del Servicio Social y la participación de los pasantes, en el mismo porcentaje no se expresa la participación de la enfermera, no se presenta en ningún caso la metodología de la realización de informe, ni aclaración alguna como fuera el prefacio que se solicita en el aspecto formal (cuadro 16), sólo el 9% de los casos presenta resultados y conclusiones del trabajo y ninguno da recomendaciones para posteriores participaciones de los pasantes de la Licenciatura de Enfermería al pasar por ese tipo de actividad.

Por otro lado, no se hace mención a las aportaciones que la realización del Servicio Social da a los pasantes de la Licenciatura ni cual

es la aportación hacia la profesión con la presentación del estudio, calificando el aspecto de contenido de un total de 77 calificación total de todos los informes revisados, obtiene una calificación de 14 puntos lo que nos da el 18% es decir, que en el aspecto de contenido de todos los informes, su calificación es de 1.8, en relación al formato la suma de puntuación nos da 110 de totales y lo que se obtuvo fue de 67 puntos, esto nos da 60%, es decir, que de todos los informes evaluados en el aspecto formal obtiene 6.0.

5. DISCUSION

5.1 Evaluación de la tesis.

Es notable ver que el 81% de las tesis (ver cuadro 2) no consideran trabajos recientes en la elaboración del estudio no mencionan publicaciones nacionales o internacionales como referencia o antecedente, esto no se debe a que no existan tales investigaciones o publicaciones, sino que el pasante de enfermería no busca ampliamente la información sobre el tema al respecto e incluso dentro del mismo banco de información que representan las tesis ya elaboradas.

La justificación de los trabajos en donde se debe responder a ciertos argumentos de fundamentación para el desarrollo del estudio, se evaluó: la magnitud, la trascendencia y la vulnerabilidad, es decir, cual es su contribución del estudio para resolver el problema de investigación, encontramos que desde este punto de vista el 54% (cuadro 2) describió aportaciones a la enfermería. El alumno se introduce tanto en el problema que olvida la razón principal de su investigación y no logra traspolar su participación y aportaciones al ámbito de la enfermería.

Por otro lado, los objetivos planteados son congruentes con el problema y son alcanzables, claros y precisos; los productos que se obtienen al terminar la investigación son resultado de una guía adecuada y bien definida.

Por lo que respecta a las hipótesis, se puede comentar lo siguiente: no siempre es necesaria, sobre todo cuando se presentan trabajos de tipo descriptivo, estas aparecen en todos los trabajos e incluso se plantean como: de trabajo, nulas, etc., lo cual nos habla de que el alumno se apega estrictamente a los lineamientos que le estipula su asesor, pues en varios de los trabajos no se requería tal punto y fue considerada. Como ya se mencionó anteriormente respecto a los resultados, es notorio encontrar trabajos con esquemas y contenidos muy similares, independientemente del problema planteado, considerando que el problema que se aborda no es el mismo y que de ninguna manera la hipótesis resultaría igual, se denota la línea o tendencia del asesor.

La metodología que se considera un aspecto importante en las investigaciones, muestra como se realizó el estudio, en la mayoría de los trabajos se reduce a ser una descripción breve, limitándose a ser mencionada en frases breves, puntos separados y muy sucintos de los diferentes elementos que la conforman; en general, se pueden encontrar todos los puntos que requiere su estructuración, pero no de la calidad y profundidad que los trabajos requieren; este aspecto coincide con determinados asesores de tesis.

Es de llamar la atención que sólo el 53% (cuadro 5) de los casos estudiados indiquen las técnicas estadísticas para analizar los datos, lo

que muestra que el alumno tiene dificultades para manejar esta parte de la investigación, pudiéndose inferir que los conocimientos al respecto son escasos; considerando que en el segundo semestre de la carrera^{12/} se lleva una materia de estadística y que esta información es retroalimentada hasta el séptimo semestre, hace pensar que si el alumno puede manejar la estadística con habilidad quizá tenga dificultades para trabajar en investigaciones posteriores, lo cual viene a ser una posible explicación a la poca participación de la enfermera profesional en el área de investigación. En el 40% de las tesis no se mencionan las técnicas estadísticas, el 29% no explica la concentración de datos (cuadro 5), sin embargo en el 80% de los casos los resultados apoyan el logro de los objetivos. Analizando lo anterior vemos que el alumno tiene idea de lo que va a encontrar, pero no lo plantea así en el trabajo, esta característica es similar en un 90% de las tesis revisadas.

Con respecto a la organización de la investigación, es importante que se presenten las etapas en que se realizó, y los recursos utilizados; por las siguientes razones: para empezar, el tiempo que el alumno utilizó para la realización de la investigación debe ser respetado, pues si existiera un interés por continuar con las investigaciones sobre el tema, o bien realizar otras similares orientaría hacia que tiempo se requiere para investigar ese tema, los recursos deberán ser

anotados pues existen varias dependencias o instituciones que brindan ayuda financiera y para obtenerla se deben efectuar solicitudes específicas, mismas que deberán acompañarse con el protocolo correspondiente^{3/}, y por otro lado, mencionar si se obtuvo financiamiento, dar los detalles del convenio; mismos que deberán ser descritos con detalle. Si el alumno desea seguir realizando investigación cubrirá los requisitos y no tendrá este tipo de obstáculos. El estudio muestra que el 86% de las tesis no menciona lugar, tiempo y etapas de la investigación, el 48% no hace mención de los recursos humanos y el 57% no describe lo correspondiente a los recursos materiales.

5.2 Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería.

El proceso atención de enfermería es un instrumento propio del área que deberá generar aportaciones a este campo.

En la realización de la investigación, se encontró que no es tal la situación (cuadro 11); por principio se encontró que el estudio se realiza en un segundo o tercer nivel de atención, dentro de una unidad hospitalaria en donde la enfermera, así es la realidad, está supeditada a las indicaciones médicas. Por otro lado, trata de un caso específico lo cual es de considerarse por lo siguiente: en el planteamiento de objetivos del trabajo se tiene la intención de llevar el proceso hasta la familia e incluso a un tercer nivel de prevención con lo referente

a la rehabilitación, y en muchos de los casos se plantean objetivos para un primer nivel de atención, considérese que el alumno toma un caso clínico de una unidad hospitalaria y que atenderá al paciente hasta donde se lo permitan las políticas de la institución, de manera que elabora un trabajo descriptivo de una patología determinada y las aportaciones que como enfermera(o) ofrece, no se observan a lo largo del trabajo.

Se maneja cierto número de bibliografía para la elaboración de los trabajos que van de cinco a cero, de las conductas, la más frecuente fue Yura^{31/} que enfoca al P.A.E., a un primer nivel de atención y el alumno no trabaja el proceso a este nivel; otra referencia de base en el documento emitido por la Asociación de Escuelas de Enfermería^{41/} en donde se dan lineamientos básicos, para el manejo individual del paciente, concretamente el plan de cuidados y se dan bases para el manejo de grupos de pacientes en determinada patología. Con lo anterior se aclara que el trabajo recepcional no es en nada diferente al que se elabora durante el transcurso de la carrera, no se mencionan innovaciones y/o modificaciones de procedimientos ni se hace mención a la iniciativa de la atención de enfermería.

Cabe decir que el 11% que sí menciona las aportaciones se refiere a que éstas son de carácter personal, y así se expresa, aunque algunos alumnos mencionan que son datos que esperan sean útiles para generaciones posteriores.

En el establecimiento de las etapas del P.A.E., se observa lo siguiente: el 6% no establece las etapas, aunque éstas pueden deducirse si se revisa de manera objetiva el trabajo, es posible que el alumno no las diferencie por la guía que es utilizada para la elaboración del trabajo, que es el documento de la Asociación, este punto es de importancia, ya que el éxito del proceso depende de la construcción de cada una de estas etapas, y en varios trabajos en donde no se encontró ninguna consulta para proceso, se siguió la guía del asesor.

Se encontró que la recabación de la información se hace a través de la historia clínica de enfermería y del expediente del paciente, de donde se toman los datos complementarios, como son los resultados de los exámenes de laboratorio, etc. El 12% de los trabajos (cuadro 12). No contienen un modelo teórico en el cual base su valoración se describe la anatomía y la fisiología del órgano afectado, la cual es una copia fiel de libros consultados, no se menciona la importancia de los signos específicos del caso tratado, basándose en la fundamentación consultada, en el 80% de los casos revisados (cuadro 12) no se presenta el análisis de los datos obtenidos sobre el paciente, en su lugar se encuentra transcrita la nota médica y demás datos del expediente, con ello se da por suficiente a la información obtenida; la mayoría de los autores recomiendan, que posteriormente a la captación de la información (problemas y necesidades) se analice ésta para elaborar

los diagnósticos de enfermería por jerarquización de prioridades; la ausencia de análisis de datos, al parecer se debe a que la guía consultada, si es que se consultó, es la elaborada por la Asociación de escuelas de enfermería y ésta no contempla este punto al respecto.

Es de considerar lo anterior pues el alumno se limita a cubrir los puntos del esquema del P.A.E., sin comprender la importancia y trascendencia para su formación de cada uno de éstos y así poder planear la atención a su paciente.

Con lo que respecta a la situación del diagnóstico de enfermería donde el 90% de los casos presenta como tal una rota general de las condiciones en que se encuentra el paciente incluyendo sus tres esferas y agregándole el diagnóstico médico; los autores mencionan a este respecto que se consideran las tres esferas del individuo, pero no juntas, sino especificando los problemas y necesidades que presenta cada una, no se mencionan los diagnósticos de enfermería, el alumno entiende y establece que sólo puede existir un diagnóstico de enfermería y no varios como lo manejan la mayoría de los autores sobre P.A.E., esto hace pensar que el alumno no conoce la diferencia entre diagnóstico médico y diagnóstico de enfermería; Campbell^{37/}; cabe decir que el plan de estudios de la carrera, menciona que el diagnóstico de enfermería se estructurará en base al diagnóstico médico y las características biopsicosociales más sobresalientes del individuo en una situa-

ción dada^{12/}, el documento emitido por la Asociación de Escuelas de Enfermería, menciona los lineamientos en que se elabora éste dando un ejemplo breve y conciso, los profesores de enfermería se apegan en que el diagnóstico de enfermería es una nota muy general y extensa de las condiciones del paciente y esto corresponde a lo que los autores mencionan, aún considerando que el diagnóstico de enfermería se puede abordar desde diversos puntos de vista; los problemas no son delimitados y tampoco jerarquizados, recordando la ausencia de análisis de datos, se encontró que el diagnóstico de acuerdo a problemas y necesidades y el 10% los describe como causa y problema, lo cual hace pensar que sí existe comprensión del alumno para con el tipo de trabajo que está realizando.

En la planeación de la atención, el juicio de prioridades y la importancia basada en el peligro inminente y posteriormente en el potencial no lo consideró así en el 75% de los casos revisados (cuadro 13), se presentan los problemas y necesidades del paciente de acuerdo al orden de aparición, no hay juicio de prioridad planteado como tal, lo anterior llama la atención, dado que de ello depende el éxito de la atención.^{41/}

En el marco de referencia se hace alusión a la elaboración de metas y objetivos^{24/ 37/}, pero en el 25% de los mismos se pueden deducir al analizar lo que pretende alcanzar el plan de atención; el estable-

cimiento de metas varía en conceptos de acuerdo a los diferentes autores, pero es planteado como base en el documento de la Asociación de Escuelas de Enfermería, por tanto debieran estar planteados en la mayoría de los trabajos, su importancia reside en que es lo que la enfermera quiere lograr con su trabajo a beneficio del paciente, retomando puntos anteriores; si no existe un análisis de datos no hay jerarquización de necesidades y difícilmente encontramos las metas, los trabajos son de casos individuales y no de grupo, por lo tanto la enfermera cuenta con el tiempo suficiente para elaborar todas y cada una de las etapas del proceso.

Por lo que se refiere al planteamiento de objetivos se encontró una situación similar a la del diagnóstico de enfermería. En el 58% de los casos (cuadro 13) no se plantean objetivos precisos, el alumno considera importante el planteamiento de objetivos, y lo hace de dos maneras, por un lado plantea los del trabajo en sí y por otro los del plan de atención, pero en la mayoría de los casos los confunde y los repite; por ejemplo: en los objetivos del trabajo se contemplan los tres niveles de prevención, aun más, se planea llegar a la rehabilitación, planteando objetivos a largo plazo y de trabajo para con la familia, esto no es alcanzado en ninguno de los casos revisados. Otro tipo de objetivos encontrados con frecuencia, fueron "conocer la patología X" o bien definir cuales son cuidados de enfermería específicos

para "X" patología, no se relacionan con la atención del paciente y los que están presentados en el plan de atención (que en casi todos los trabajos se encuentra como apéndice) no se enfocan a los problemas específicos del paciente, y en muchos de los casos no son alcanzables. El 25% sí plantea objetivos claros, precisos y elaborados junto con el paciente, lo que hace pensar en que el alumno conoce la importancia de estos puntos para la realización de su trabajo para con el paciente, ya que existe una gran diferencia entre los objetivos de la enfermera y los objetivos del paciente.

En el plan de atención su elaboración es clara y en el 90% de los casos se sigue el modelo que se da a lo largo de la carrera (el cual no es operativo en el área asistencial)^{1/}, el 80% de los planes revisados (cuadro 14) no está fechado, no se sabe si fue trabajo de un día, un turno, una semana, etc., lo cierto es que si es un proceso debiera ser en varias etapas y en diferentes momentos; en cuanto a la forma de abordar los problemas del paciente, se encontró una mayor puntuación, pues se plantean problemas encontrados en el paciente, aunque no siempre en secuencia de prioridades y así son abordados; considerando que el paciente está hospitalizado recibirá atención especializada, lo cual es parte de la práctica cotidiana en la institución, sin embargo se encontró que algunos de los planes de atención consideran el diagnóstico médico como un problema del paciente. Por otro lado,

se encontró que el plan no es revisado periódicamente, dado que se presenta un sólo esquema y la evaluación del mismo sólo se hace una vez, de lo anterior se deduce que la atención que se brindó fue dada en una sola ocasión, algunos alumnos explican que fue durante un tiempo determinado, pero no se especifica en el plan de atención.

En lo que respecta al plan de atención y su implementación, el 80% de los casos dió atención oportuna, considerando que la enfermera hubiere realizado lo que ha escrito, el otro 20% se limita a describir un plan somero y sin mucha trascendencia y, por supuesto, la atención responde al plan trazado, lo cierto es que la enfermera primero atendió, es decir, realizó determinados procedimientos y posteriormente los escribió en el plan, como ya se mencionó anteriormente; el esquema modelo que se maneja en la escuela no es posible aplicar lo en la práctica diaria y con el paciente, dado que las fundamentaciones que éste pide requiere de por lo menos una consulta bibliográfica y el alumno difícilmente la podrá hacer en un día de práctica y el momento de dar la atención.

La evaluación del proceso en más del 50% (cuadro 16) fue favorable para la atención eficaz, con lo que se reafirma una vez más que la formación de profesionales se enfoca al área asistencial.

Los resultados muestran que el 97% no plantea metas, en el 91% no

hay relación con el diagnóstico de enfermería, las metas son deducidas de las diferentes actividades; pero algunos autores no consideran las metas aisladas, sino que recomiendan se elaboren en conjunto con los objetivos. Los objetivos son planteados de manera muy general y no son alcanzables y de manera particular para con los problemas del paciente y son reales en cuanto a su logro, pues se enfocan a la resolución de los problemas derivados de la patología que aqueja al paciente.

Por lo que respecta a las notas de enfermería u observaciones realizadas durante la atención no aparecen en ninguno de los trabajos revisados, ni como anexos, apéndices o en el plan de atención, estas se consideran de importancia ya que reflejan la capacidad de observación que tiene la enfermera.

En 17 de los casos revisados se pueden observar los comentarios del paciente, descritos por la enfermera, ya sea sobre la atención que recibe o la patología que lo aqueja, esto muestra de manera tangible la comunicación que existe entre la enfermera y el paciente; en el resto de los trabajos no hay mención de comentarios sobre el paciente.

Los procedimientos de enfermería son favorecidos con una buena puntuación, como ya se mencionó anteriormente, la hospitalización favo

rece la atención de calidad, pero se debe considerar que una alta puntuación puede hablar de que la enfermera realiza procedimientos por rutina y que los maneja hábilmente, lo cual merece una reflexión en conjunto con la ausencia de análisis y planteamiento de metas y objetivos; finalmente, en relación al resumen de resultados, se retoman aspectos de la patología manejada, se menciona enfáticamente la importancia de haber atendido al paciente, sin embargo no se expresan los resultados de trascendencia como para que el estudio sea presentado como un trabajo para titulación, cabe decir que en uno sólo de los casos revisados se mencionaron las estadísticas nacionales sobre la patología tratada y su ingerencia en la problemática de salud del país.

Lo que antecede hace pensar en que el alumno en un momento determinado considera su trabajo importante y pone todo su empeño en hacerlo lo mejor posible y los lineamientos que se tienen para estructurarlo no le son precisamente los más adecuados, o bien como el proceso es un trabajo que ha venido realizando durante la carrera será una opción fácil para cubrir el requisito de titulación, sin embargo, vale la pena mencionar que en los ficheros de la biblioteca de la Escuela existen seis autores sobre procesos de atención de enfermería y que a la fecha se pueden consultar sobre este tema por lo menos a 15 autores.

La consulta bibliográfica no se planteó como punto de evaluación, pero dada la situación, se tomó como un punto más de discusión, se encontró lo siguiente: de 32 casos, 10 no consultaron bibliografía alguna para su trabajo sobre P.A.E., el resto consultó a cuatro autores y el documento de la Asociación de Escuelas de Enfermería (cuadro 17).

5.3 Evaluación del Informe de Servicio Social

Como se mencionó en el marco de referencia, el Informe es un documento importante por su contenido; el cual es derivado de la observación de los investigadores, ^{39/} de tal manera que es útil para corregir errores, modificar directrices, tomar decisiones, etc. Por ello, si consideramos que la portada y la carátula son parte del trabajo de las imprentas, vemos que en la evaluación del aspecto formal de presentación se cumple con el requisito (cuadro 8) pero no es trascendente para el alumno, sin embargo con otro aspecto de presentación formal, como lo era la carta de presentación, se encontró sólo en el 9% de los trabajos, situación que llama la atención pues los trabajos de recepción para titulación requieren de una carta por parte del asesor. Cabe decir que en las tesis y procesos, sí se encuentra este tipo de documento dentro del trabajo. Por otro lado, en lo que se refiere al prólogo o prefacio es objeto de evaluación porque uno de estos expresará los motivos, el proceso seguido, los informes recabados y de

ninguna manera esto podrá ser confundido con la introducción.

Por otro lado, si vemos lo que establece la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para su elaboración, se pide una justificación de la elección del programa de Servicio Social, y esta es la única información al respecto que se presenta. En la integración de apéndices del Informe se encontró que en el 9% de los casos (cuadro 8) no se encontró referencia a los instrumentos de los cuales se sirvió el alumno para la estructuración del trabajo y no hace referencia a la guía. En relación a la nomenclatura se consideró punto de evaluación porque se participa en diferente terminología, la nomenclatura da a conocer la representación de la simbología y abreviaturas incluidas.

También se consideró como punto de evaluación el glosario de términos encontrándose en el 36% de los trabajos (cuadros) con el fin de que se analice, el que el autor explique los términos especiales usados, tal vez el alumno considera que sus informes serán leídos por lectores exclusivos de enfermería, pero suele no ser así pues existen programas de dependencias de educación, etc. y pueden no ser comprensibles para todo lector, lo que además debe considerarse pues es un requisito de la guía que ofrece la escuela.

El hecho de que se encuentre una buena redacción y ortografía no es un dato en el cual se pueda hacer responsable al alumno porque en muchas ocasiones son elaborados por personas expertas en estos aspectos de

Por lo que corresponde a la introducción, en la cual la responsabilidad recae sobre el autor, no se orienta hacia el contenido del Informe, no explica la secuencia de las partes que lo integran, se remite a ser una descripción de la dependencia en donde se realizó el Servicio Social y se menciona de manera general en qué consistió el mismo.

Dentro de los aspectos formales, lo que corresponde al alumno deja mucho que desear, considerando que el Informe del Servicio Social es una opción de titulación.

Por lo que se refiere al contenido, si bien es cierto que es obvio el propósito del Informe (la titulación) lo cierto es que no se menciona el propósito de informar el tema en particular, los objetivos del Servicio Social no siempre son congruentes a la participación de enfermería pues es claro que se presentan un sin número de procedimientos y actividades realizadas y la descripción exhaustiva del área en que se encuentran. Por supuesto que ésto en muchas ocasiones se debe a que existe una gran carga de trabajo y que los pasantes son un apoyo para los trabajadores, sin embargo la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia solicita que se aclaren y mencionen las actividades docentes, administrativas, de investigación y técnicas que se realizaron, de las cuales se encontró, las que más se realizan son las técnicas y ocasionalmente docentes, existen informes de Servicio So-

cial en provincia que dan una mayor aportación hacia este punto. El alumno hace mención de los reglamentos de la institución, no describe la metodología para la realización del Informe, no presenta prefacio, ésto es importante, por que plasmar las observaciones y la ingerencia del Licenciado en Enfermería, en este campo será una aportación para el gremio. Tampoco se refiere en los resultados y conclusiones, el beneficio por haber realizado el Servicio Social en dependencia en particular, se limita a concluir que fue un trabajo satisfactorio y no hay recomendaciones para la participación posterior de enfermería a ese programa.

Si un Licenciado en Enfermería ha considerado su Servicio Social de trascendencia tal para dejar un antecedente y éste es de la calidad^{2/} e importancia suficiente que se presenta como opción de titulación, debe por lo menos dar aportaciones, sugerencias y/o recomendaciones para mejorar la participación del pasante; además, esta información debe presentarse a la coordinación de Servicio Social para que sea retomada y se mejore el programa. Se puede observar que las recomendaciones que se plantean en el Informe, van enfocadas a las dependencias y a las autoridades de las mismas, las cuales son basadas en las necesidades detectadas por el alumno. Los trabajos revisados presentan temas de docencia, del área rural y de la salud pública, medicina del deporte y escuelas especiales, por lo tanto se puede inferir que el pasante ha realizado un trabajo constante, pero la guía o la

asesoría o bien la iniciativa no le permite hacer una transmisión de experiencias.

Se analizó la guía para la elaboración del Informe del Servicio Social proporcionada por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en la cual se presenta un esquema muy amplio de los aspectos formales que llegan a confundir su objetivo, carece de recomendaciones bibliográficas que orienten al alumno hacia la importancia de informar sobre sus actividades, la guía orienta más hacia una descripción de actividades perdiéndose así las aportaciones del pasante para participación posterior de la enfermera (o) en ese campo.

6. CONCLUSIONES

La realización del presente estudio fue originado por el interés de conocer la calidad de los trabajos elaborados por los alumnos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia; entendiéndose por calidad índole o manera de ser de una persona o cosa, para con ello saber qué aportaciones recibe la enfermería a través de los diferentes trabajos de investigación, por otro lado, conocer cuales de las opciones que existen actualmente realmente cumplen con el objetivo que marca la legislación universitaria al realizar el examen profesional.

Los resultados que se obtuvieron presentan una situación que debe tomarse en cuenta, comparando las tres opciones desde que se tomó el acuerdo para que el P.A.E., fuera una opción de titulación (1983) no se incrementa la titulación por esta opción sino hasta 1986 y 1987, el siguiente año disminuye en comparación con los informes de Servicio Social y está en igual proporción con respecto a la tesis, la opción de tesis mantiene proporcional la titulación durante los cinco años evaluados y con respecto al informe de Servicio Social, este se incrementa un poco en los últimos 3.

Las tesis obtuvieron una mejor puntuación con respecto de las otras dos opciones, sin que esto sea razón suficiente para decir que son excelentes dado que se les encontraron ciertas observaciones, como se

menciona en la discusión, sin embargo es de considerarse que los alumnos se motiven por realizar investigación, terreno en el cual a la enfermera le queda mucho por hacer.

En cuanto al P.A.E., el hecho de que su puntuación sea la más baja en la calificación de las tres opciones, habla por un lado que las fuentes de información sobre este tipo de trabajo son pobres y por otro lado, el que se sigue un esquema tradicional durante el desarrollo de la carrera, el cual además, es completamente diferente a lo que se refiere a los autores, este último punto puede ser motivo de otra investigación dirigida única y exclusivamente a saber por qué la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia estableció su propio esquema para el P.A.E., el cual además no es aplicable en el área operativa, ocasionando que la enfermera lo deseché como instrumento de trabajo y opte por rutinar su trabajo. El P.A.E., que parece ser la opción más adecuada para evaluar y valorar la participación de la enfermera además de ser una aportación, no es sino una opción que da alternativas para cubrir requisitos para la titulación y si fue una medida transitoria en 1983, se deberá considerar su permanencia, pues el Licenciado puede y debe dar más de sí a la enfermería.

Por lo que respecta al Informe de Servicio Social su calificación es regular y puede ser que la opción sea adecuada, sin embargo, llama

la atención que esta opción es únicamente para enfermería en relación a las otras carreras del área de la salud, aunque lo establece la legislación universitaria, da la idea de subestimación para con las enfermeras, porque además es un requisito para la liberación de la carta de Servicio Social y se proporciona una guía la cual se seguirá al pie de la letra, pues como ya mencionó anteriormente no habrá posibilidad de modificarla según referencias bibliográficas.

Es fácil entender que si un alumno ha de realizar un Informe para liberar su Servicio Social y que además este trabajo por sí sólo le permitirá obtener el título, basta que le ponga un poco de cuidado y no se preocupará por realizar un esfuerzo más.

Considerando que la Licenciatura en Enfermería es una carrera relativamente nueva, que se encuentra sujeta a contradicciones de tipo profesional bien definido, es de suma importancia para que se generen los cambios y la enfermería, dada la trascendencia de su trabajo, tenga una identificación profesional; subestimarla o subestimar la capacidad de sus egresados no es el camino más adecuado. La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, como órgano formador de profesionales y directriz ante las diversas Escuelas de Enfermería de la República Mexicana, es responsable de la preparación de las enfermeras en mayor o menor calidad, pero sus egresados tenemos el compromiso de responder a sus objetivos y a sus propósitos, esforzándonos por dar más a nuestra profesión: LA ENFERMERIA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GUILLEN Velasco, Ma. del Rocío; Diferencias de los cuidados de enfermería en la atención de los pacientes del I.N.C.; tesis, México, D.F., 1989.
2. AXEL Didriksson; Objetivo del Congreso, crear una nueva Universidad; artículo de cuadernos del Congreso Universitario, No. 14, p. 26, Ciudad Universitaria, enero 1990.
3. REA Castañeda, Rogelio, et.al.; Estructuración de los capítulos del protocolo de investigación; Revista Educación Médica, Col. 4, julio-sept. 1987, pp. 137-150.
4. UNIVERSIDAD Nacional Autónoma de México, Legislación universitaria; 2a. ed., Ciudad Universitaria, México, D.F., 1987.
5. Plaza & Janes, Diccionario enciclopédico, Ed. Alfredo Ortells, 5a. ed., Valencia 1979.
6. UNIVERSIDAD Nacional Autónoma de México-E.N.E.O.; Lineamientos para la elaboración de informes del servicio social en caso de seleccionarse como opción previa a la titulación; México, D.F., 1987.

7. FACULTAD de Psicología, U.N.A.M.; Manual de tesis de psicología social; México, D.F. 1986.
8. FACULTAD de Odontología, U.N.A.M.; Anual informativo; Ciudad Universitaria, México, D.F. 1987.
9. CARPIZO, Jorge; El ser y el deber ser de la U.N.A.M. Ciudad Universitaria, México, D.F., 1988.
10. ESCUELA Nacional de Enfermería y Obstetricia, U.N.A.M., Acuerdo del H. Consejo Técnico; Acta 510, México, D.F. 1983.
11. ESCUELA Nacional de Enfermería y Obstetricia, U.N.A.M.; Reglamento del Servicio Social y opciones de titulación, México, D.F., 1989.
12. ESCUELA Nacional de Enfermería y Obstetricia, U.N.A.M., Plan de estudios de la carrera de enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia; México, D.F.
13. ESCUELA Nacional de Enfermería y Obstetricia, U.N.A.M., Programa académico de la materia de método científico y proceso de atención de enfermería; México, D.F., 1978.
14. AVILA Castellanos, et.al.; Proceso Atención de Enfermería; Revista del Colegio Nacional de Enfermeras, año XXV, marzo-julio, VII Congreso, México, D.F., p. 15-21.

15. D. POLIT B., Hungler; Investigación científica en las ciencias de la salud; Ed. Interamericana, 2a. ed., México, D.F., 1985, pp. 595.
16. OLEA Franco, Pedro; Técnicas de investigación documental; Ed. Esfinge, 1a. ed., México, D.F., 1982, 228 pp.
17. ESCUELA Nacional de Enfermería y Obstetricia, U.N.A.M.; Líneas de investigación; cuadernos de apoyo del Departamento de Investigación No. 1, agosto, México, D.F., 1987.
18. SOBERON Acevedo, Guillermo; La investigación y los recursos humanos como instrumentos del cambio; Revista Médica, cambio estructural de la salud, Vol. 129, No. 2, Marzo-abril, 1987.
19. ECG, Umberto; Como se hace una tesis; Ed. Gedisa, 6a. ed. España, 1987, 267 pp.
20. BAENA Guillermina, Manual de instrumentos de investigación; Editores Mexicanos, 12a. ed., México, D.F., 1984, 123 pp.
21. ESCUELA Nacional de Enfermería y Obstetricia; U.N.A.M., Departamento de Investigación; Diseño de proyectos, cuaderno de apoyo a la investigación No. 2, septiembre de 1987.
22. GASTON, Litton; Como orientar al lector; Ed. Bowker, Buenos Aires, 1971, 218 pp.

23. KING Imogene; Enfermería como profesión; Ed. Limusa, 1a. ed., México, D.F., 1984.
24. GRIFFITH, Janeth; Proceso Atención de Enfermería aplicación de guías, teorías y modelos; Ed. El Manual Moderno, México, D.F., 1986, 406 pp.
25. ROPER, Nancy, et.al.; Proceso de Atención de Enfermería; Ed. Interamericana, 2a. ed., México, 1985, 121 pp.
26. MARRINER, Ann; Proceso Atención Enfermería, un enfoque científico; Ed. El Manual Moderno, México, D.F, 1983, 289 pp.
27. ORLANDO Ida, Jean; La dinámica de la relación enfermera-paciente; Tr. Q.F.B. Ma. del Rosario Carsolio P., 1a. ed. Dutnams Sons, New York, 1961.
28. KNOWLES, L.N.; Decisión making in nursing nece ssity for donig; Ana Ch., Session 1966, Tr. Ma. del Rosario Carsolio.
29. KELLY, K; Inferencia clínica de enfermería, Nurs Res, 1a. ed. New York, 1966.
30. DOROTHY, Johnson; Práctica profesional de enfermería, en: "Dirección para enfermería", N.L.N., Pub. No. 15, 1252, New York 1967, Lenguaje nacional para enfermeras.

31. YURA H. y M.B. Walsh; El proceso de enfermería, valoración planificación, implementación y evaluación; Ed. Alhambra, 2a. ed., España, 1982, 22 pp. (ciencias de la enfermería).
32. ATKINSON, Leslie, Mary Elen; El proceso de enfermería; Ed. Manual Moderno, 2a. ed., México, D.F., 1985, 141 pp.
33. SMITH, Doroty y Carol; Enfermería médico quirúrgica; Trd. Carlos Gerard, Sttenwaelder, México, Ed. Interamericana, 1984, 845 pp.
34. ROY, Sr. C.; The Roy adaptation model, en modelos conceptuales para enfermería práctica; 2a. ed, Ed. Appleton Century Crofts, New York, 1980.
35. DELANEY, Linda; Proceso Atención de Enfermería en aplicación de teorías guías y modelos; Ed. El Manual Moderno, México, D.F., 1986, 406 pp.
36. DUVALL, E.M.; Matrimonio y familia, 5a. ed., Ed. Lippincot Philadelphia, 1977.
37. CAMPBELL, Claire, et.al.; Tratado de enfermería, diagnóstico y métodos; 2a. ed., Ed. Doyma, España, 1987.

38. LEINO, Ana; Planing patient-centered-care; J. Nurs, New York 1952, Trd. Ma. del Rosario Carsolio P.
39. SAAD, Miguel Antonio; El informe formal extenso, Ed. Cecsá México, D.F., 1982, 418 pp.
40. ESCUELA Nacional de Enfermería y Obstetricia, U.N.A.M., Depto. de Investigación; Elaboración del informe de investigación, cuadernos de apoyo, No. 5, sept. 1987.

OTRA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ANUIES, Sistemas de titulación profesional por opciones; I.P.N. marzo abril de 1975, ANUIES, 1977.

ARROYO de Cordero, Graciela; Síntesis del proyecto de trabajo 1987-1990, México, D.F., 1987.

ASOCIACION Nacional de Escuelas de Enfermería, A.C.; Proceso Atención de Enfermería; Fed. Nat. de Esc. de Enf., México, D.F., 1976.

BABS, Pamela; Diagnóstico de enfermería; Publicación de julio de 1988, para el Colegio Nacional de Enfermeras.

BOSQUE, Teresa; Investigación elemental; Ed. Trillas, 3a. ed., México, D.F., 1981.

BUNGE, Mario; La investigación científica, su estrategia y filosofía; Ed. Ariel, 6a. ed., Barcelona, España, 1989.

CARPIZO, Jorge; Fortaleza y debilidad; UNAM, Cd. Universitaria, México, D.F., abril 1986.

GUTIERREZ Aragón, Raquel; Principios de la investigación social; Ed. Porrúa, S.A., 8a. ed. México, D.F., 1982.

JOHN L. Hayman; Investigación y educación, Ed. Paidós Educador, 1a. ed., Barcelona, España, 1981.

NORUMARK, Madelyn T.; Principios científicos, aplicados a la enfermería; 4a. reimpresión, Ed. Jims, 1a. ed., Barcelona, España 1978.

PEREZ Castaño, Guadalupe; El perfil terminal de los alumnos de la UNAM; Perfiles Educativos, 1985.

TECLA, Alfredo; Teorías, métodos y técnicas de investigación social; Ed. Ediciones de Taller Abierto; 13a. ed., México, D.F., 1980.

UNIVERSIDAD Nacional Autónoma de México; Características y consecuencias de la ley orgánica de la UNAM; Dir. Gral. de Estudios de Legislación Universitaria, México, D.F., 1988.

A P E N D I C E S

1. Datos estadísticos de titulación en la E.N.E.O. - U.N.A.M.
2. Opciones presentadas para titulación por los Licenciados en Enfermería y Obstetricia entre 1984 y 1988.
3. Opciones de titulación por año
4. Muestra representativa según número de opciones por año.
5. Formato para la evaluación de las tesis, 27 reactivos.
6. Formato para la evaluación del Proceso de Atención de Enfermería, 33 reactivos.
7. Formato para la evaluación de Informes de Servicio Social, 25 reactivos.

Apéndice No. 1

DATOS ESTADÍSTICOS DE LA TITULACION EN LA
E.N.E.O. - U.N.A.M.

año	Titulación de Licenciados	Egresados
1983	11	70
1984	52	109
1985	37	186
1986	81	108
TOTAL	192	473

FUENTE: Registros de la sección escolar y exámenes profesionales de la E.N.E.O.

Continúa Apéndice No. 1

Año	Titulados de Licenciados
1987	98
1988	34
1989	25

FUENTE: Información recopilada por la C.O.S.S.O.T.T.
de la E.N.E.O.

Apéndice No. 2

OPCIONES PRESENTADAS PARA TITULACION POR
LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Tipos de Trabajos	A Ñ O S				
	1984	1985	1986	1987	1988
TESIS	33	17	19	24	8
P.A.E.	16	13	60	77	8
INFORME	5	3	10	21	16
TOTAL	54	33	89	122	32

FUENTE: Archivo de la biblioteca de la E.N.E.O.

DATOS GLOBALES:

TESIS	101
P.A.E.	174
INFORME	<u>55</u>
TOTAL	330

Apéndice No. 3

OPCIONES PARA TRABAJOS POR AÑO, TABLA DE
UNIVERSO DE 174 P.A.E., 101 TESIS Y 35 INFORMES

AÑO	TESIS	O P C I O N	
		P.A.E.	INFORMES DE S.S.
1984	33	16	5
1985	17	13	3
1986	19	60	10
1987	24	77	21
1988	8	8	16
TOTAL	101	174	55

FUENTE: Archivo de la biblioteca de la E.N.E.O. - U.N.A.M.

Apéndice No. 4

Muestra representativa según número de opciones por año y tipo de trabajo.

Se consideró una muestra representativa de manera sistemática, considerando una p menor de 0.05.

$$N = \frac{(Z)^2 p \cdot q}{d^2}$$

$$N = \frac{3.84(.32)(.68)}{0.01} = \frac{0.84}{0.01} = 84$$

$$N = \frac{No}{1 + \frac{No}{N}} = \frac{84}{1 + \frac{84}{330}} = 67 \text{ casos}$$

$$Z = 95\% (1.92)^2$$

$$p = 0.32$$

$$q = 0.68$$

$$d^2 = (0.10)^2$$

CRITERIOS DE EVALUACION PARA TESIS

AÑO _____ Fecha de revisión _____

TEMA _____

1. Problema

El problema planteado es trascendente para enfermería .

si no

Esta planteado de manera clara, precisa y concreta.

si no

2. Marco de referencia.

Posee suficiente fundamento para el tema si no Está actualizada la bibliografía si no Considera estudios nacionales o internacionales si no

3. Justificación

Señala la importancia del problema a estudiar si no Describe las aportaciones del estudio para la
comunidad de enfermería si no Está relacionada con el problema planteado si no

4. Objetivos

Son congruentes con el problema si no Existe coherencia entre los objetivos y el
problema planteado si no

Son alcanzables si no

5. Hipótesis (en caso necesario)

Da respuesta al problema planteado si no

Esta sustentada en el marco referencial si no

Los objetivos permiten la comprobación de la hipótesis si no

6. Metodología

Se explica el tipo de estudio a realizar. si no

El tipo de estudio seleccionado es coherente con los objetivos del mismo. si no

Se señala el universo o muestra en caso de que sea necesario. si no

Se especifican las variables por investigar. si no

Las variables son congruentes con los objetivos. si no

Menciona si se requiere grupo control si no

Se señala tiempo y lugar de aplicación de los instrumentos. si no

Se menciona las formas de concentración de datos obtenidos. si no

Se indican las técnicas estadísticas para el análisis de los datos obtenidos. si no

Las técnicas estadísticas permiten el logro de los objetivos si no

7. Organización de la investigación:

Se incluye cronograma o se mencionan tiempo
lugar y etapas de la investigación

si no

Se incluyen los recursos humanos pertinentes

al tipo de estudio (cantidad y calidad requerida)

si no

Se incluyen los recursos físicos pertinentes

al tipo de estudio.

si no

TOTAL (27) 100%

Anexo No. 2

CRITERIOS DE VALUACION PARA EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

AÑO _____ Fecha de revisión _____

Nivel de atención _____

Nivel de prevención _____

Caso clínico _____

1. Trascendencia del P.A.E. para enfermería.

El proceso define el campo de trabajo si no Establece claramente las etapas del proceso si no El tema ofrece aportaciones a enfermería si no

2. Valoración:

Establece claramente el sistema de obtención de datos si no Se mencionan los instrumentos para la obtención de datos si no Se menciona el modelo teórico en que se basa la valoración si no Se menciona el análisis de los datos obtenidos si no Se establecen claros y precisos los diagnósticos de enfermería si no

Los diagnósticos de enfermería son acordes con los problemas y las necesidades

si no

Se menciona el diagnóstico en relación a la causa del problema

si no

El diagnóstico está redactado en relación a la atención de enfermería

si no

3. Planeación:

Se plantea claramente el juicio de prioridad

si no

La prioridad de la importancia se basa en el peligro inminente y posteriormente al potencial.

si no

Se aclara el marco referencial o esquema para el juicio de prioridades.

si no

Se establecen claramente las metas a alcanzar

si no

Existe una relación directa de la meta con el diagnóstico.

si no

Las metas planteadas reflejan la restitución conservación y fomento a la salud

si no

Se plantean claramente los objetivos.

si no

Los objetivos se elaboraron de acuerdo con el paciente

si no

Está claramente elaborado el Plan de Atención. si no

El plan está fechado y firmado por la enfermera responsable. si no

El plan aborda clara y específicamente los problemas del paciente. si no

El plan está organizado en secuencia apropiada basada en la prioridad. si no

El plan fue revisado periódicamente si no

4. Implementación:

La atención de enfermería es oportuna de acuerdo al diagnóstico de enfermería si no

La atención de enfermería responde al plan trazado. si no

5. Evaluación:

Fue eficaz la atención a la salud si no

Se alcanzaron las metas y los objetivos si no

Se encuentra completa la nota de enfermería si no

Existen comentarios por parte del paciente con respecto a la atención de enfermería si no

Están claros los procedimientos de enfermería si no

Existe un resumen de resultados si no

TOTAL (33) 100%

Anexo No. 3

CRITERIOS DE EVALUACION PARA INFORMES DEL SERVICIO SOCIAL

AÑO _____ Fecha de revision _____

Lugar del Servicio Social _____

Programa _____

A. Formato:

- La portada o cubierta identifica claramente al autor, el título y nombre de la organización. si no
- Cuenta la carátula correspondiente con título, autor, subtítulo y detalles del trabajo si no
- El documento cuenta con una carta de presentación o documento similar. si no
- La introducción da una visión general de lo que el tema comprende si no
- Contiene un prólogo o prefacio si no
- El índice es claro y organizado si no
- Cuenta con apéndice y nomenclatura si no
- Contiene un glosario de términos si no
- Cuenta con una buena ortografía y redacción si no
- Los cuadros cuentan con leyendas explicativas (si las hay) si no

B. Contenido:

- Se mencionan los propósitos del informe si no
- Existe congruencia entre los objetivos del servicio social y la participación del pasante si no
- El texto expresa claramente la participación de la enfermera. si no
- Se presenta la metodología en el caso de actividad no docente. si no
- Las conclusiones son claras y dan a conocer los resultados del trabajo de observación y participación. si no
- Se plantean recomendaciones claras y precisas para la participación de enfermería. si no
- El Informe da aportaciones para la participación de la enfermera en posteriores ocasiones si no

TOTAL (25) 100%

INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

	Pág.
Cuadro No. 1 Puntuación obtenida por las tesis	156
Gráfica No. 1 Frecuencia de puntuación obtenida por las tesis.	157
Cuadro No. 2 Problemas, marco y justificación de las tesis.	158
Cuadro No. 3 Objetivos e hipótesis de las tesis.	159
Cuadro No. 4 Metodología de las tesis.	160
Cuadro No. 5 Aspecto metodológicos de las tesis.	161
Cuadro No. 6 Organización de la investigación.	162
Cuadro No. 7 Frecuencia de puntuaciones obtenidas por el Proceso Atención de enfermería.	163
Gráfica No. 2 Frecuencia de puntuación obtenida por el Proceso Atención de Enfermería.	164
Cuadro No. 8 Trascendencia del P.A.E. para enfermería.	165
Cuadro No. 9 Etapa de valoración.	166
Cuadro No. 10 Etapa de planeación.	167
Cuadro No. 11 Plan de atención.	168
Cuadro No. 12 Implementación del plan de atención	169
Cuadro No. 13 Etapa de evaluación	170

Cuadro No. 14	Autores más consultados sobre P.A.E.	171
Cuadro No. 15	Frecuencia de puntuación obtenida por los informes de servicio social.	172
Gráfica No. 3	Frecuencia de puntuación obtenida por los informes de servicio social.	173
Cuadro No. 16	Presentación formal del informe.	174
Cuadro No. 17	Contenido del informe.	175

CUADRO No. 1

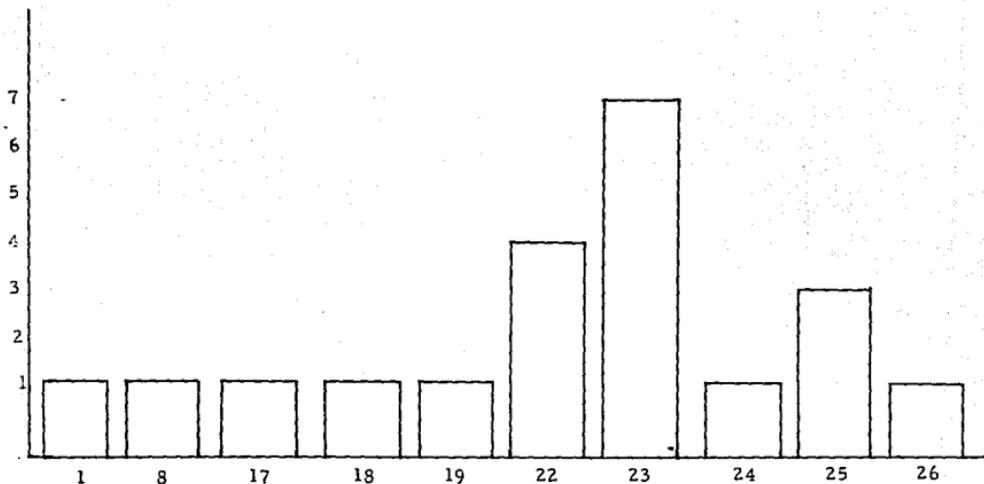
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PUNTUACIONES OBTENIDAS EN LA EVALUACION DE LAS TESIS COMO OPCIONES PARA LA TITULACION PRESENTADAS POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. U.N.A.M. DE 1984 A 1988.

Puntuación	Distribución de frecuencias	
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
1	1	4.7
8	1	4.7
17	1	4.7
18	1	4.7
19	1	4.7
22	1	17.04
23	7	33.33
24	1	4.7
25	3	14.28
26	1	4.7
f=21		%=100%

FUENTE: Formato # 1 elaborado para la evaluación de las tesis en la investigación "Calidad de los trabajos recepcionales como opciones de titulación de los Licenciados en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M." México, D.F., 1989.

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION Y FRECUENCIA DE PUNTUACION OBTENIDA EN LA EVALUACION DE LAS TESIS COMO OPCIONES DE TITULACION, PRESENTADAS POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1988.

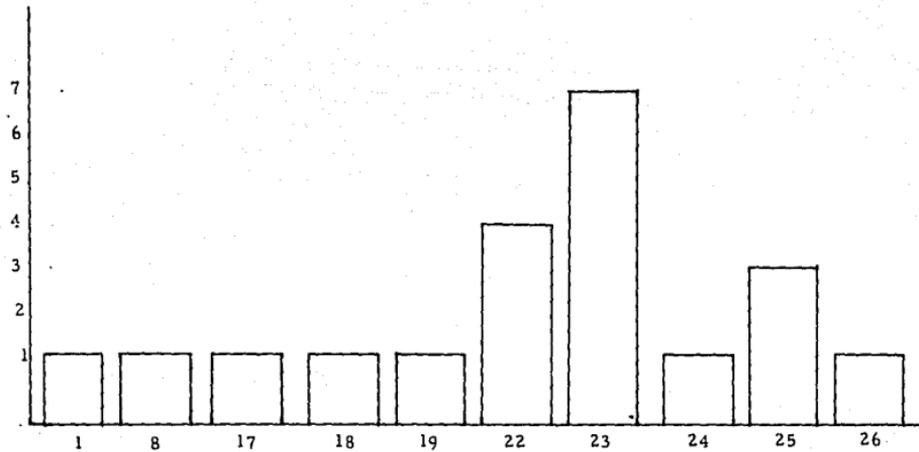


Puntuación

FUENTE: Cuadro 1.

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION Y FRECUENCIA DE PUNTUACION OBTENIDA EN LA EVALUACION DE LAS TESIS COMO OPCIONES DE TITULACION, PRESENTADAS POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1988.



Puntuación

FUENTE: Cuadro 1.

CUADRO No. 2

PORCENTAJE Y PUNTUACIONES OBTENIDAS A TRAVES DE LOS
CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR LOS
ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS TESIS, PRESENTADAS PARA
LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O.-U.N.A.M.

DE 1984 A 1988

Aspectos conceptuales	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
El problema es trascendente						
para enfermería	16	76	5	24	21	100
Planteamiento claro y preciso	18	85	3	15	21	100
El marco posee suficiente fun-						
damento	21	100	0	0	21	100
Cuenta con bibliografía actualizada	20	95	1	5	21	100
Considera estudios nacionales e						
internacionales	4	19	17	81	21	100
La justificación señala la impor-						
tancia del problema	16	76	5	24	21	100
Describe aportaciones para						
enfermería	17	54	4	46	21	100
Está relacionada con el problema	16	76	5	24	21	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 3

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDAS A TRAVES DE LOS
CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDAS PARA VALORAR LOS
ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS TESIS PRESENTADAS PARA LA
TITULACION DE LOS LICENCIADOS DE LA F.N.E.O. - U.N.A.M..

DE 1984 A 1988

Aspectos conceptuales	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Objetivos congruentes al problema.	19	90	2	10	21	100
Coherencia con el problema	19	90	2	10	21	100
Son alcanzables	18	85	3	15	21	100
La hipótesis da respuesta al problema	20	95	1	5	21	100
La sustenta el marco referencial	20	95	1	5	21	100
Los objetivos permiten su comprobación	19	90	2	10	21	100

FUENTE: La misma del Cuadro No. 1.

CUADRO No. 4

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDAS A TRAVES DE LOS CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR, EN LA METODOLOGIA DE LAS TESIS, PRESENTADAS PARA LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O.-U.N.A.M. DE

1984 A 1988

Aspectos metodológicos	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Se explica el tipo de estudio	19	90	2	10	21	100
El estudio es coherente a sus objetivos	20	95	1	5	21	100
Se menciona universo y/o muestra	19	90	2	10	21	100
Se menciona grupo control	17	80	4	20	21	100
Se señala tiempo y lugar de la investigación	19	90	2	10	21	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 5

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES A TRAVES DE LOS CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR LA METODOLOGIA DE LAS TESIS, PRESENTADAS PARA LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1988

Aspectos metodológicos	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Se especifican las variables	19	90	2	10	21	100
Las variables son coherentes a los objetivos	19	90	2	10	21	100
Se explica la concentración de datos	15	71	6	29	21	100
Se indican las técnicas estadísticas	11	52	10	48	21	100
Las técnicas estadísticas permiten el logro de objetivos	17	80	4	20	21	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

. CUADRO No. 6

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDAS A TRAVES DE LOS
CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR LA
ORGANIZACION DE LA INVESTIGACION EN LAS TESIS, PRESENTA
DAS PARA LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA

E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1988

<u>Aspectos de organización</u>	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Se mencionan lugar, tiempo y etapas de la investigación	3	14	18	86	21	100
Se incluyen los recursos humanos	11	52	10	48	21	100
Se incluyen los recursos físicos	9	43	12	57	21	100

FUENTE La misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 7

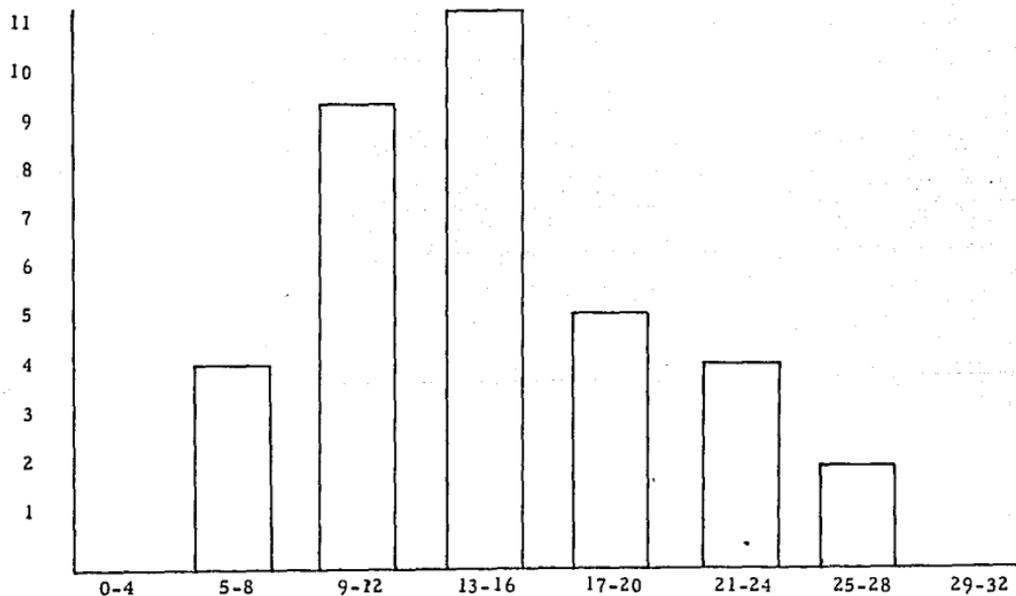
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PUNTUACIONES OBTENIDAS
EN LA EVALUACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
COMO OPCION DE TITULACION PRESENTADOS POR LOS LICENCIADOS
DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1988.

Puntuación	DISTRIBUCION DE FRECUENCIA	
	Frecuencia (r)	Porcentaje (%)
5	1	2.8
6	1	2.8
8	2	5.7
9	2	5.7
10	2	5.7
11	1	2.8
12	4	11.4
13	3	8.5
14	5	14.2
15	3	8.5
17	2	5.7
18	3	8.5
21	2	5.7
23	2	5.7
26	1	2.8
27	1	2.8
f= 35		%= 100%

FUENTE: Formato No. 2 elaborado para la evaluación de los Procesos de Atención de Enfermería en la investigación "Calidad de los trabajos recepcionales como opción de titulación para los Licenciados de la E.N.E.O. - U.N.A.M." México 1989.

GRAFICA No. 2

DISTRIBUCION DE PUNTUACION OBTENIDA EN LA EVALUACION DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERIA COMO OPCION DE TITULACION PRESENTADOS POR LOS
LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1988
FRECUENCIA



PUNTUACION

FUENTE: Misma del cuadro No. 7

CUADRO No. 8

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDAS A TRAVES DE LOS
 CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR LOS
 ASPECTOS DE TRASCENDENCIA PARA LA ENFERMERIA EN LOS
 PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERIA PRESENTADOS PARA
 LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O.-U.N.A.M.

DE 1984 A 1988

Trascendencia para enfermería	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Definición del nivel de atención y campo de trabajo.	35	100	0	0	35	100
Ofrece aportaciones a Enfermería.	4	11	31	89	35	100
Establece claramente las etapas P.A.E.	12	34	23	66	35	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 7

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDAS A TRAVES DE LOS CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR LA ETAPA DE VALORACION EN LOS PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERIA PRESENTADOS PARA LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1985.

Valoración	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Claridad en el sistema de obtención de datos.	33	94	2	6	35	
Menciona instrumento de obtención de datos.	33	94	2	6	35	
Modelo teórico en que se basa la valoración.	31	88	4	12	35	
Presenta el análisis de los datos.	7	20	28	80	35	
Los Diagnósticos de enfermería son claros y precisos.	3	10	32	90	35	
El diagnóstico de enfermería es coherente a problemas y necesidades.	6	18	29	82	35	
El Dx de enfermería está en relación a la causa del problema.	3	10	32	90	35	

FUENTE: Misma del Cuadro No. 7.

CUADRO No. 10

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDOS A TRAVES DE LOS CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR LA ETAPA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERIA PRESENTADOS PARA LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1988.

Planeación	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Se plantea juicio de prioridad	8	22	27	78	35	100
La prioridad se basa en peligro eminente	10	28	25	72	35	100
Se aclara marco o esquema para el juicio	25	71	10	29	35	100
Se establecen metas a alcanzar	1	3	34	97	35	100
Existe relación de la meta con el diagnóstico de enfermería	3	9	32	91	35	100
Las metas restituyen, conservan y fomentan la salud	9	25	26	75	35	100
Se plantean objetivos precisos	15	42	20	58	35	100
Los objetivos se elaboraron con el paciente	9	25	26	75	35	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 7

CUADRO No. 11

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDAS A TRAVES DE LOS CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR EL PLAN DE ATENCION EN LOS PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERIA PRESENTADOS PARA LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1988.

Plan de atención	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Está claramente elaborado	25	71	10	29	35	100
Está fechado y firmado por la enfermera.	7	20	28	80	35	100
Aborda específicamente los problemas del paciente.	26	74	9	26	75	100
Está organizado en secuencia de prioridad	11	31	24	69	35	100
Fue revisado periódicamente	9	26	26	74	35	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 7

CUADRO No. 12

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDOS A TRAVES DE LOS CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE ATENCION EN LOS PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERIA PRESENTADOS POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M., DE 1984 A 1988

Implementación del plan	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Atención de enfermería oportuna de acuerdo al diagnóstico.	28	80	7	20	35	100
La atención responde al plan trazado	35	100	0	0	35	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 7

CUADRO No. 13

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDOS A TRAVES DE LOS
 CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR LA
 EVALUACION EN LOS PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERIA
 PRESENTADOS PARA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA
 E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1988

Evaluación	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Fue eficaz la atención a la salud.	24	68	11	32	35	100
Se alcanzaron metas y objetivos.	14	40	21	60	35	100
Notas de enfermería completas	17	48	18	52	35	100
Hay comentarios del paciente	10	28	25	72	35	100
Procedimientos de enfermería claros	31	88	4	12	35	100
Resumen de resultados	14	40	21	60	35	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 7

CUADRO No. 14

CANTIDAD Y PORCENTAJES DE LOS AUTORES DE PAE CONSULTADOS EN 35 TRABAJOS PRESENTADOS COMO OPCION DE TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O.-U.N.A.M. DE 1984 A 1988.

AUTOR	f	%
Atkinson Leslie, Mary Elen	8	20
Yura H. y Walsh	8	20
Marriner, Ann	7	17
Asociación Nacional de Escuela de Enfermeras	17	41
Roper, Nancy	1	2
TOTAL	41	100

FUENTE: Hoja de captación de datos en la evaluación de P.A.E. en la investigación "Calidad de los trabajos recepcionales como opción de titulación de los Licenciados de la E.N.E.O. U.N.A.M." México, 1989.

CUADRO No. 15

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PUNTUACION OBTENIDA DE LA EVALUACION DE LOS INFORMES DE SERVICIO SOCIAL COMO OPCION DE TITULACION PRESENTADOS POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1985

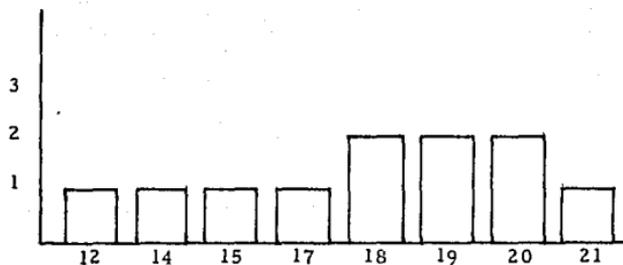
Puntuación	DISTRIBUCION DE FRECUENCIA	
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
12	1	9.2
14	1	9.2
15	1	9.2
17	1	9.2
18	2	18.0
19	2	18.0
20	2	18.0
21	1	9.2
f = 11		% = 100%

FUENTE: Formato No. 3, elaborado para la evaluación de los informes de Servicio Social, en la investigación "Calidad de los trabajos recepcionales como opciones de titulación por los Licenciados de la E.N.E.O.-U.N.A.M." México, 1989.

GRAFICA No. 3

DISTRIBUCION Y FRECUENCIA DE PUNTUACION OBTENIDA DE LA EVALUACION DE LOS INFORMES DE SERVICIO SOCIAL COMO OPCION DE TITULACION PRESENTADOS POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O. - U.N.A.M. DE 1984 A 1985

FRECUENCIA



PUNTUACION

FUENTE: Misma del Cuadro No. 15.

CUADRO No. 16

PORCENTAJE Y PUNTUACIONES OBTENIDAS A TRAVES DE LOS
CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR LA
PRESENTACION FORMAL DE LOS INFORMES DE SERVICIO SOCIAL
PRESENTADOS PARA LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE
LA E.N.E.C. -U.N.A.M. DE 1984 A 1988

Presentación formal	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Cubierta que identifica autor, título y organización	11	100	0	0	11	100
Carátula con el título en detalles	11	100	0	0	11	100
Cuenta con carta de presentación	1	9	10	91	11	100
Contiene prólogo y/o prefacio	1	9	10	91	11	100
El índice es claro y organizado	11	100	0	0	11	100
Cuenta con apéndices y nomenclatura	1	9	10	91	11	100
Contiene un glosario de términos	4	36	7	64	11	100
La ortografía y redacción son excelentes	11	100	0	0	11	100
Cuenta con leyendas explic.	9	81	2	19	11	100
La introducción visualiza el tema	7	63	4	37	11	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 14

CUADRO No. 17

PORCENTAJES Y PUNTUACIONES OBTENIDAS A TRAVES DE LOS
CRITERIOS DE EVALUACION ESTABLECIDOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DE LOS INFORMES DE SERVICIO SOCIAL PRESENTADOS
PARA LA TITULACION POR LOS LICENCIADOS DE LA E.N.E.O.

U.N.A.M. DE 1984 A 1988

Contenido del Informe	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Se menciona el propósito del Informe.	11	100	0	0	11	100
Congruencia entre objetivos del S.S. y Participación del pasante	1	9	10	91	11	100
Expresa la participación de enfermería.	1	9	10	91	11	100
Presenta la metodología	0	0	11	100	11	100
Conclusiones y resultados del trabajo	1	9	10	91	11	100
Recomendaciones de participa- ción de enfermería	0	0	11	100	11	100
Aportación a la participación de enfermería	0	0	11	100	11	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 14.

GLOSARIO DE TERMINOS

- CALIDAD:** Indole de una manera de ser de una persona.
- CUIDADO:** Que concierne o que interesa a otro.
- DATOS:** Piezas de información obtenida en el curso del estudio.
- DIAGNOSTICO:** Enunciado claro, conciso y definitivo del estado de salud del paciente que puede ser afectado por la intervención de enfermería.
- DISEÑO DE INVESTIGACION:** Plan global para reunir y analizar datos que incluyen especificaciones para mejorar la validez interna y externa del estudio.
- EQUIPO DE ATENCION A LA SALUD:** Grupo organizado de trabajadores que tienen metas, organizadas, relacionadas, cooperativas, y actividades coordinadas en relación con necesidades de atención a la salud del paciente o de un grupo de éstos.
- ESTANDAR O CANON:** Nivel aceptable, esperado, de realización o rendimiento establecido por la autoridad, la costumbre o el concenso general.

EVALUACION DEL PROCESO:	Examen de las acciones e interacciones de enfermería.
INFORME:	Acción de informar o emitir dictamen, noticia que se da de un asunto o persona.
INVESTIGACION:	Búsqueda sistemática para descubrir hechos o pruebas de teorías, con el objeto de tener respuestas válidas o cuestiones que surjan, o soluciones para problemas de interés identificados.
META:	Enunciado amplio o abstracto de rendimiento del paciente, que es de naturaleza relativamente prolongada.
PROCESO:	Interacción de los componentes de un sistema dado.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA: Actividad intelectual deliberada por la cual la práctica de la enfermería es abordada de manera sistemática y ordenada.

SIGNIFICACION DE ESTADISTICA: Término que denota que los resultados obtenidos, en un análisis de los datos de la muestra tiene muy pocas posibilidades de haber sido causadas por el azar.