

Universidad de Sonora

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Enfermería



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"



GUÍA DE PROYECTO TERMINAL POSGRADOS EN ENFERMERÍA

Hermosillo, Sonora, México. Abril de 2020

Directorio

Rectoría

Dr. Enrique Fernando Velázquez Contreras

Vicerrectoría de la URC

Dra. María Rita Plancarte Martínez

Secretaría General Académica

Dra. Arminda Guadalupe García de León Peñúñuri

Dirección de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Dr. Juan Carlos Gálvez Ruíz

Jefatura del Departamento de Enfermería

Dra. María Olga Quintana Zavala

Coordinación del Programa de Licenciatura

M.Ed. María del Carmen Valle Figueroa

Coordinación del Posgrado

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

Responsables de la Elaboración

Miembros de la Comisión Académica de Posgrado

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

Dra. María Olga Quintana Zavala

Dra. María Guadalupe Galaz Sánchez

Dra. Rosa Elena Salazar Ruibal

Dra. Rosa María Tinajero González

M.C. Claudia Figueroa Ibarra

P.T.C. Departamento de Enfermería

M.C.E. Eva Angelina Hernández Villa

Dra. Blanca Escobar Castellanos

Índice

	Pág.
Introducción	4
Generalidades del Proyecto Terminal	6
1. Estructura de la Tesis	9
2. Estructura de la Tesina	18
3. Estructura del Estudio de Caso	23
4. Estructura del Plan de Gestión y Organización de un Servicio de Enfermería	27
5. Estructura del Programa de Educación para la Salud	55
6. Estructura del Examen General de Conocimientos de Especialidad	68
Anexos	
1. Portada del Proyecto Terminal	73
2. Dictamen de Aprobación	74
3. Aspectos Editoriales Generales	75
4. Extensión sugerida del Proyecto Terminal	80
5. Solicitud del Examen General de Conocimientos de Especialidad	81

Introducción

El Proyecto terminal es la forma en que los alumnos de posgrado del área de enfermería podrán obtener el grado; está diseñado para que el alumno desarrolle su trabajo final en el tiempo considerado en el programa académico y obtenga el grado en un periodo no mayor a seis meses posteriores al término del mismo.

En concordancia con lo establecido en la normatividad universitaria los estudiantes de posgrado del área de enfermería podrán optar por una de las siguientes modalidades de titulación, de acuerdo a lo establecido en el proyecto curricular correspondiente: a) tesis, b) tesina, c) estudio de caso, d) plan de gestión y organización de un servicio de enfermería, e) programa de educación para la salud y e) examen general de conocimientos de especialidad (EGECOES).

Respecto a la modalidad de titulación por **tesis** se espera que los tesisistas elaboren un producto riguroso en contenido teórico metodológico, que brinde aportes significativos al desarrollo disciplinar, para lo cual conducirán una investigación en su campo de aplicación.

La modalidad de titulación para los egresados de posgrado por **tesina** se refiere a un documento de investigación de carácter documental monográfico del campo de especialidad de los postulantes que les permita demostrar conocimientos y dominio del tema, así como capacidad para realizar una investigación.

El **estudio de caso**, se define como un trabajo académico que permite reflexionar situaciones clínicas de enfermería en diferentes escenarios. Esta modalidad es específica para los estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos (EECI). Para ello desarrollarán un caso donde se analicen aspectos de la valoración y diagnósticos de enfermería, plan de cuidados y la evaluación del cuidado de enfermería, lo anterior bajo un modelo o teoría disciplinar empleando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, propias de la disciplina enfermera.

El **plan de gestión y organización de un servicio de enfermería**, es un documento que contiene en forma ordenada y sistemática información sobre antecedentes, marco jurídico y legal, atribuciones, organización y funciones de un servicio de enfermería; al ser un instrumento que describe las relaciones orgánicas que se establecen entre los elementos de la estructura organizacional de un servicio hospitalario de una institución de salud, constituye un excelente apoyo administrativo organizacional. Esta modalidad es específica para los estudiantes de la Especialidad en Gestión y Docencia en Enfermería (EGDE).

El **programa de educación para la salud** es un proyecto que recoge los elementos principales de la intervención como investigadores respondiendo a las interrogantes básicas: quién, donde, cómo y cuándo. Los objetivos y actividades van dirigidas a la educación de un grupo social en particular. Los elementos que integran un programa de educación para la salud son: la justificación y análisis de la situación, la definición del problema de salud, el estudio de la dimensión educativa del problema de salud, objetivos y actividades y estudio de los resultados. Esta modalidad es específica para los estudiantes de la Especialidad en Gestión y Docencia en Enfermería (EGDE).

El **examen general de conocimientos de especialidad** (EGECOES) es un examen presencial relacionado con los ejes de formación establecidos en el Plan Curricular de las Especialidades de Enfermería en Cuidados Intensivos y en Gestión y Docencia en Enfermería. Está integrado por preguntas de opción múltiple, casos clínicos y situaciones de enfermería que surgen de circunstancias a las que el profesional de enfermería se enfrenta en su quehacer profesional cotidiano. El examen, además de evaluar la capacidad para la toma de decisiones a través del razonamiento y juicio clínico enfermero, explora los conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos adquiridos durante su formación como enfermera (o) especialista.

El presente documento sirve como guía para la elaboración de estos proyectos, donde se especifican los contenidos que debe incluir cada modalidad, así como los aspectos editoriales generales.

GENERALIDADES DEL PROYECTO TERMINAL

Todo proyecto terminal, independientemente de la modalidad, deberá contar con portada, portadilla, dictamen de aprobación, agradecimientos y dedicatorias, índice, resumen, así como introducción, objetivos, cuerpo del trabajo, conclusiones y referencias bibliográficas. Todo proyecto terminal deberá apegarse al formato Vancouver.

Portada

La portada deberá contar con los siguientes elementos en el orden indicado:

- a. Datos de identificación de la institución con letra mayúscula, Times New Roman en negrillas color oro, (UNIVERSIDAD DE SONORA con letra tamaño 20, DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD Y DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA con letra tamaño 16) interlineado sencillo.
- b. Logo de la Universidad de Sonora de 6 cm por 6 en color oro.
- c. Título del trabajo en mayúsculas, centrado con letra Times New Roman tamaño 14 en negrillas color oro. Interlineado sencillo. El título debe ser corto, no mayor de 15 palabras y que refleje de forma clara el contenido del trabajo.
- d. Identificador del tipo de trabajo que se presenta en mayúsculas y centrado con letra Times New Roman tamaño 12 en negrillas color oro. Interlineado sencillo. (TESIS / TESINA / ESTUDIO DE CASO / PLAN DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE UN SERVICIO DE ENFERMERÍA / PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD).
- e. Grado a adquirir, ejemplo: Que para obtener el grado de (minúsculas), ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS / ESPECIALISTA EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA (mayúsculas) y centrado con letra Times New Roman tamaño 12 en negrillas color oro. Interlineado sencillo.

- f. Nombre, apellido paterno y materno del alumno, escritos en letras mayúsculas y minúsculas, centradas con letra Times New Roman tamaño 12 en negrillas color oro. Interlineado sencillo.
- g. Nombre de los miembros del comité de tesis: se colocará el grado, nombre y apellidos del director y asesores, escritos en letras mayúsculas y minúsculas, centradas con letra Times New Roman tamaño 12 en negrillas color oro. Interlineado sencillo.
- h. Lugar y fecha, se colocará a la izquierda de la portada el lugar bajo el siguiente esquema: Hermosillo Sonora, México, y a la derecha la fecha (ejemplo: Junio de 2016).

El ejemplo de portada se encuentra en el Anexo 1.

Lomo de la tesis

Debe escribirse el año y el nombre completo del trabajo con letra Times New Roman en negrillas del tamaño necesario para que el título sea legible y claro.

Portadilla

La portadilla contiene los mismos elementos que la portada

Dictamen de aprobación

El dictamen de aprobación se presenta con el tipo de letra elegido para el interior del trabajo (Times New Roman o Arial 12), en esta sección se incluyen las firmas del director, asesores y autoridades académicas. Al inicio de esta hoja se escribe el título del trabajo con mayúsculas, negrillas, interlineado sencillo y centrado (Anexo 2).

Agradecimientos y dedicatorias

De carácter opcional, se sugiere que -al menos- se manifiesten agradecimientos a la Universidad de Sonora y al Departamento de Enfermería, así mismo a las instituciones y personas que facilitaron el desarrollo y conclusión del posgrado. El formato de redacción es libre. Las dedicatorias usualmente se dirigen a aquellas personas que tienen un vínculo personal y/o emocional con el estudiante.

Índice

Se elaborará el índice para el contenido general, y otros índices para cuadros y figuras. El índice se elaborará a espacio sencillo, en donde se expliciten los capítulos, y subtítulos insertos en cada capítulo. Señala cada uno de los apartados según la página, marcada con números arábigos.

Resumen y palabras clave

El resumen tendrá una extensión máxima de 200 palabras, escrito en espacio sencillo; contiene una descripción general del problema de estudio, parte de los antecedentes y la justificación, los elementos relevantes de la metodología, así como los resultados más importantes y su conclusión. Se sugiere incluirlo además en inglés.

En un renglón aparte, señalar de tres a cinco palabras clave, incluidas en los Descriptores en Salud (DeCS) y/o MeSH¹.

Introducción

La introducción presenta una descripción clara y delimitada del tema a tratar; es una sección que introduce al lector en la comprensión general y la importancia del problema de estudio, así mismo debe contemplar la estructura general de la obra.

¹ <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

1. ESTRUCTURA DE LA TESIS

Este capítulo explica la organización que debe tener la tesis, como opción para obtener el grado.

Capítulo I. Planteamiento del problema de investigación

El planteamiento del problema brinda un argumento convincente de que los conocimientos disponibles son insuficientes para comprender el fenómeno en estudio. En los casos donde existan conocimientos se puede exponer la necesidad de someter a prueba lo que se conoce y se da como un hecho verdadero, si pudiera no ser tan cierto, dados nuevos hallazgos o nuevas situaciones. Puede derivar en una interrogante o pregunta de investigación o bien en el planteamiento de una hipótesis. Está compuesto de los siguientes elementos: antecedentes, justificación y pregunta (s) de investigación.

Antecedentes

En este apartado se consideran las experiencias relacionadas directa o indirectamente con el tema tratado. Es importante dar un panorama epidemiológico general en cifras del problema en el país y en la zona de estudio.

Justificación y pregunta (s) de investigación

Consiste en un conjunto de argumentos y datos que ayudan a fundamentar la necesidad de llevar a cabo el estudio, a señalar sus aportes y a documentar su posible utilidad e importancia.

En ella se pueden describir hechos, eventos o datos que ofrecen las tres dimensiones del problema: magnitud, relevancia e impacto. La justificación trata de responder que tipo de información se obtendrá, si se aportará nuevos conocimientos, así como los beneficios que se tendrán con los resultados de la investigación.

Con los datos presentados en este apartado se puede culminar con la pregunta o preguntas de investigación, mismas deberán ser resueltas en la discusión.

Capítulo II. Marco teórico – referencial

Este apartado puede estar conformado con elementos teóricos, conceptuales e investigaciones previas relacionadas al tema. El alumno y en concordancia con el objeto de estudio podrá optar por presentar únicamente un marco teórico referencial, o bien complementarlo con el marco conceptual.

Marco teórico – referencial

La formulación del marco referencial es una etapa dentro del proceso de investigación que sirve para dar sustento al estudio. Implica analizar y exponer las teorías, enfoques, investigaciones y antecedentes que se consideran válidos para determinar en forma adecuada la investigación que se llevará a cabo.

La parte esencial de esta sección consiste en argumentar cómo el problema estudiado o las interrogantes derivadas de él provienen de posiciones teóricas previas. Además, representa el marco de referencia que el alumno obtiene a partir de la revisión de la literatura para ubicar su estudio desde los puntos de vista teórico y metodológico.

Se desprende del planteamiento del problema y consiste en una exposición organizada de los elementos teóricos generales y particulares. Esta sección puede incluir una síntesis de los antecedentes científicos o de los enfoques o resultados de las teorías y las investigaciones que han abordado directa o indirectamente el problema de estudio. Para ello, el alumno deberá haber hecho una revisión lo más completa posible de la literatura científica sobre el tema y haber seleccionado los aportes que dan un respaldo sólido a su trabajo de investigación.

Marco conceptual

El marco conceptual tiene como objetivo definir el significado de los principales conceptos que involucra el tema de investigación. La cantidad de conceptos a definir en el marco conceptual son los que el autor considere necesarios para desarrollar adecuadamente la investigación.

Capítulo III. Objetivos

Objetivos (general y específicos)

Una vez planteado el problema de investigación, es necesario formular los objetivos de la investigación, lo que es de gran importancia ya que orientan las demás fases del proceso, determinan límites y permiten definir las etapas que requiere el estudio.

Los objetivos indican lo que se espera de la investigación, al plantear un objetivo se determina la meta a la que se aspira con la investigación. El objetivo debe ser claro, preciso, congruente con el problema e hipótesis, mensurable, observable y sus verbos deberán estar expresados en infinitivo. Se debe contemplar un objetivo general y objetivos específicos.

General: Es el propósito, el fin o el resultado final del estudio.

Específicos: Consisten en la descomposición o secuencia lógica del objetivo general. Se establecen tantos objetivos específicos como sean necesarios para dar respuesta al objetivo general de investigación.

Hipótesis

La hipótesis es una explicación provisional del fenómeno en estudio, la cual debe ser falsable, esto es, debe existir la posibilidad de que la hipótesis sea falsa. Únicamente se presentan en investigaciones explicativas, por lo que en estudios descriptivos no es necesario plantear hipótesis.

Capítulo IV. Metodología

En este apartado se da una descripción detallada de las herramientas y procedimientos que se llevarán a cabo para cumplir el objetivo de la investigación. Incluye el tipo y diseño de estudio, la población objeto de estudio, variables y sus definiciones operacionales, instrumentos y procedimiento para la obtención de datos, así como el plan de análisis de los datos, entre otras.

El alumno redactará la metodología en tiempo futuro (protocolo) y al finalizar el trabajo de investigación, en tiempo pasado.

Metodología Cuantitativa

Tipo y diseño del estudio

Es la estructura y estrategia de la investigación, cuyo objetivo es dar respuesta a ciertas preguntas. Se deberá identificar el tipo y diseño de estudio según lo siguiente:

- a) Objeto de estudio: biomédico, clínico, epidemiológico.
- b) Fuente de datos: datos primarios o secundarios.
- c) Tiempo en el que se estudia el evento: transversal o longitudinal.
- d) Control de las variables: experimental, observacional, etnográfico.
- e) Fin o propósito: exploratorio, descriptivo, analítico-inductivo.

Población, muestra y muestreo

Se define en este punto como población al conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación; la muestra será el subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, se deberá especificar el grado de confiabilidad y margen de error; por último, el muestreo se refiere al método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población.

Criterios de selección

Se deberá explicar los criterios de inclusión, no inclusión y exclusión de la población objeto de estudio.

Criterios Inclusión: son los aspectos que deberán tener los sujetos en estudio.

Criterios no inclusión: quienes no tengan las características anteriores.

Criterio de exclusión: quienes, cumpliendo con los criterios de inclusión, tendrán que salir de la muestra.

Variables

Se definirá las variables que serán objeto de estudio, se recomienda adjuntar la operacionalización de dichas variables considerando: concepto, dimensiones e indicadores.

Instrumentos

Se detallará el instrumento o herramienta que se utilizará para la recolección de los datos, es importante mencionar la fuente (en caso de los instrumentos validados) así como su validez y confiabilidad.

Procedimiento para la recolección de la información

En este apartado se detalla cuáles son los pasos a seguir para obtener los datos, desde la obtención de dictámenes de ética y permisos hasta como se abordará a la población para realizar la investigación.

Plan de análisis de los resultados

Consiste en la explicación de las operaciones a las que el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio. Se deberá especificar el programa a utilizar para el análisis de los datos y las pruebas estadísticas.

Limitaciones del estudio

Este apartado contiene la descripción de aquellos aspectos de la metodología que podrían implicar alguna dificultad para aplicar los resultados del estudio o para replicar la metodología en situaciones específicas.

Cronograma de actividades

En este apartado se presentarán las actividades principales que el alumno llevará a cabo para realizar el estudio. El alumno establecerá los tiempos máximos en cada una de ellas. Esta sección se presentará únicamente en el protocolo.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de la investigación deberán sustentarse bajo el marco legal establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y la NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la Ejecución de Proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos. Cuando la investigación involucra sujetos humanos es necesario describir lo siguiente:

- a) Beneficios, riesgos e inconvenientes para los sujetos participantes en el estudio.
- b) Descripción de la información que se entregará a los sujetos, incluyendo los objetivos del estudio, la descripción clara del procedimiento experimental o de la intervención, la descripción de los riesgos, molestias o beneficios posibles, los métodos o procedimientos de control de los riesgos, la duración del estudio, etcétera.
- c) Datos del investigador responsable e información para contactarlo.
- d) Indicar cómo se mantendrá la confidencialidad de la información de los participantes.
- e) Cuando el estudio lo requiera, el protocolo deberá contar con el formato de consentimiento informado que se presentará a los sujetos involucrados antes del estudio para su lectura, aprobación y firma.
- f) Es indispensable que, en caso de que el estudio lo requiera, se cuente con la autorización de comités de ética en investigación, dictamen que deberá anexarse al documento final.

Metodología Cualitativa

Los apartados tanto en la metodología de orientación cuantitativa como cualitativa son prácticamente similares en sus subapartados, solo se diferenciarán de forma significativa en tres aspectos: la selección de los participantes, el instrumento de recolección de datos y el proceso de análisis de los datos, como a continuación se comenta:

La selección de los participantes

En los estudios cualitativos se busca la comprensión profunda de los fenómenos, ante ello se plantea la selección de participantes bajo criterios tipológicos, que de cierta forma son congruentes con los criterios de inclusión. Las características tipológicas deben ser relevantes para considerar que el participante pueda hacer aportes significativos al estudio.

Ejemplo: edad, sexo y grado de estudios. Se realiza una combinación entre las variables y se busca –de forma intencionada- a personas que cumplan con las características de cada grupo para ser incluidas en el estudio

Tipología

Grupo tipológico	Variables	Variables
A	<ul style="list-style-type: none"> • Baja escolaridad • Menor de 20 años • Hombre 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta escolaridad • Mayor de 20 años • Mujer
B	<ul style="list-style-type: none"> • Alta escolaridad • Mayor de 20 años • Mujer 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja escolaridad • Menor de 20 años • Hombre

Por tanto, y en el caso del ejemplo se requieren al menos cuatro participantes que cumplan con las características tipológicas.

Instrumento de recolección de los datos

Son dos las técnicas privilegiadas en la investigación cualitativa: 1) entrevista y 2) observación, en ambos casos se elaborarán guías de entrevista y observación; cada uno de ellos debe ser congruente con el marco conceptual o teórico, ya que ambas guías se derivan de la teoría. Por ello, no se establece confiabilidad interna ni externa, y la validez de los datos se puede establecer mediante técnicas de triangulación de los datos (análisis de pares, validación de la información por los sujetos, contraste de técnicas varias).

El proceso de análisis de los datos

El proceso se diferencia de forma significativa al análisis estadístico. Se recomienda la realización de “análisis deductivo e inductivo” de los datos. Esto es, a partir de la teoría se busca corroborar la información o, de los datos particulares inducir hacia

la teoría. Los pasos generales² en este proceso son: a) realizar la entrevista, b) transcripción de la entrevista en un procesador de palabras (Word), c) construcción de bases de datos (puede ser en software cualitativo como Nvivo), d) creación de nodos (categorías) de análisis, e) marcaje de entrevistas en concordancia con los nodos y f) presentación de la información. El resto de los subapartados será igual al que se plantea en la metodología cuantitativa.

Capítulo V. Resultados

En esta sección se presentan los resultados siguiendo en orden establecido en los objetivos de la investigación y, si procede, resultados que no eran los proyectados de inicio pero que fueron significativos.

Los resultados se podrán presentar en cuadros o figuras siempre y cuando se cumpla con los requisitos según el estilo y formato sugeridos en los aspectos editoriales del proyecto terminal (Anexo 3). Es importante resaltar que la información presentada en cuadros y figuras no debe ser repetitiva.

Capítulo VI. Discusión

La sección de discusión, que es fundamental en un estudio de investigación, se presenta como un análisis de los datos encontrados en diálogo con otros autores, comparando los resultados de las investigaciones previas con la actual, para finalmente brindar una explicación provisional del fenómeno analizado.

Capítulo VII. Conclusiones

Las conclusiones son reflexiones finales de los resultados en relación a los objetivos de investigación, así como de experiencias generadas en el transcurso de la investigación. Pueden ir numeradas.

² Es importante considerar que el análisis no se limita a lo expresado en estas líneas, es un proceso complejo que articula los elementos a analizar y se contrastan o refutan a la luz de la teoría. Por tanto -y al menos en esta etapa- requerirá de la guía del docente.

Referencias bibliográficas

Deben contener la lista completa de artículos, capítulos de libros, documentos técnicos u otro tipo de literatura consultada durante el proceso de investigación. Las referencias deberán presentarse según el orden de aparición en el escrito de acuerdo al formato Vancouver (Anexo 3). Desde el inicio de la tesis, se sugiere emplear el programa EndNote Web para facilitar esta tarea.

2. ESTRUCTURA DE LA TESIS

Este capítulo explica el contenido y organización que debe tener la tesis, como opción para obtener el grado.

Capítulo I. Planteamiento del problema

El planteamiento del problema brinda un argumento convincente de que los conocimientos disponibles son insuficientes para comprender el fenómeno en estudio. Puede derivar en una interrogante o pregunta de investigación. Está compuesto de los siguientes elementos: antecedentes, justificación y pregunta (s) de investigación.

Antecedentes

Se consideran las experiencias relacionadas directa o indirectamente con el tema tratado. Es importante dar un panorama general del tema.

Justificación y pregunta (s) de investigación

Es el conjunto de argumentos y datos que fundamentan la necesidad de llevar a cabo el estudio, a señalar sus aportes y a documentar su posible utilidad e importancia. En ella se pueden describir hechos, eventos o datos que ofrecen las tres dimensiones del problema: magnitud, relevancia e impacto. La justificación trata de responder que tipo de información se obtendrá, si se aportará nuevos conocimientos, así como los beneficios que se tendrán con los resultados de la investigación. Con los datos presentados en este apartado se puede culminar con la pregunta o preguntas de investigación.

Capítulo II. Marco teórico – referencial

Este apartado puede estar conformado con elementos teóricos, conceptuales e investigaciones previas relacionadas al tema. El alumno y en concordancia con el objeto de estudio podrá optar por presentar únicamente un marco teórico referencial, o bien complementarlo con el marco conceptual.

Marco teórico – referencial

La formulación del marco referencial es una etapa dentro del proceso de investigación que sirve para dar sustento al estudio. Implica analizar y exponer las teorías, enfoques, investigaciones y antecedentes que se consideran válidos para determinar en forma adecuada la investigación que se llevará a cabo.

La parte esencial de esta sección consiste en argumentar cómo el problema estudiado o las interrogantes derivadas de él provienen de posiciones teóricas previas. Además, representa el marco de referencia que el alumno obtiene a partir de la revisión de la literatura para ubicar su estudio desde los puntos de vista teórico y metodológico. Se desprende del planteamiento del problema y consiste en una exposición organizada de los elementos teóricos generales y particulares. Esta sección puede incluir una síntesis de los antecedentes científicos o de los enfoques o resultados de las teorías y las investigaciones que han abordado directa o indirectamente el problema de estudio. Para ello, el alumno deberá haber hecho una revisión lo más completa posible de la literatura científica sobre el tema y haber seleccionado los aportes que dan un respaldo sólido a su trabajo de investigación.

Marco conceptual

El marco conceptual tiene como objetivo definir el significado de los principales conceptos que involucra el tema de investigación. La cantidad de conceptos a definir en el marco conceptual son los que el autor considere necesarios para desarrollar adecuadamente la investigación.

Capítulo III. Objetivos

Objetivos

Una vez planteado el problema de investigación, es necesario formular los objetivos de la investigación, lo que es de gran importancia ya que orientan las demás fases del proceso, determinan límites y permiten definir las etapas que requiere el estudio.

Los objetivos indican lo que se espera de la investigación, al plantear un objetivo se determina la meta a la que se aspira con la investigación. Un buen objetivo debe

ser claro, preciso, congruente con el problema y sus verbos deberán estar expresados en infinitivo. Se debe contemplar un objetivo general y objetivos específicos (se sugiere no superar los 3).

General: Es el propósito, el fin o el resultado final del estudio.

Específicos: Consisten en la descomposición o secuencia lógica del objetivo general.

Capítulo IV. Metodología

En este apartado se da una descripción detallada de las herramientas y procedimientos que se llevarán a cabo para cumplir el objetivo de la investigación. El alumno redactará la metodología en tiempo futuro (protocolo) y al finalizar el trabajo de investigación, en tiempo pasado.

La metodología deberá responder a como se obtendrán los datos resultado de una búsqueda sistematizada bibliográfica, hemerográfica o electrónica. Estos datos, resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, se deberán clasificar, analizar, e integrar con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias más recientes. Se deben considerar como base los siguientes criterios: la actualización de las fuentes, relevancia de los autores, el tipo de literatura a revisar (gris y/o blanca), el periodo, el tipo de formato de archivos a revisar, idioma, así como el tipo de buscadores y conectores.

Tipo de estudio

Se deberá hacer mención si se trata de una revisión bibliográfica, hemerográfica, integrativa, sistemática, etc. y si el trabajo conlleva otro tipo de análisis.

Categorías de análisis

Se debe describir cuáles son las variables o categorías de análisis a estudiar, así como su definición y los indicadores utilizados.

Fuente de obtención de datos

Especificar qué tipo de literatura se utilizará, la cual puede ser:

Literatura blanca, es toda aquella publicada de manera rigurosa. Algunos ejemplos son artículos científicos, capítulos de libros o libros de contenido científico, entre otras.

Literatura gris, también llamada informal, es cualquier tipo de documento que no se difunde por los canales ordinarios de publicación comercial. Ejemplos de literatura gris son: tesis de pre y posgrado, actas de congresos, informes de investigación, memorias, proyectos, patentes, normas, traducciones científicas, documentos de sociedades científicas, boletines, cuadernos de trabajo, informes técnicos, etc.

Criterios de búsqueda

Detallar las palabras clave con las que se realizó la búsqueda, los buscadores y conectores que se utilizaron, el tipo de idioma en el cual se trabajó, así como el periodo en el que se llevó a cabo la búsqueda.

Criterios de selección

En esta sección se deberá explicar los criterios de inclusión y exclusión que se aplicaron para la selección de la información analizada.

Análisis de la información

Anotar el tipo de paquetería estadística utilizada, así como el tipo de análisis estadístico que se le aplicó a los datos, si fuera el caso.

Cronograma de actividades

En este apartado se presentarán las actividades principales que el alumno llevará a cabo para realizar el estudio. El alumno establecerá los tiempos máximos en cada una de ellas. Esta sección se presentará únicamente en el protocolo.

Capítulo V. Resultados y discusión

En este capítulo se presentarán los resultados siguiendo el orden a los objetivos de la investigación y, si procede, resultados que no eran los proyectados de inicio pero que fueron significativos.

Los resultados se podrán presentar en cuadros o figuras siempre y cuando se cumpla con los requisitos según el estilo y formato (Anexo 3). Es importante resaltar que la información presentada en cuadros y figuras no debe ser repetitiva.

A la vez que se presentan los resultados se deberá realizar un análisis de los datos encontrados en diálogo con otros autores, para finalmente brindar una explicación provisional del fenómeno analizado.

Capítulo VI. Conclusiones

Las conclusiones son reflexiones finales en relación a los resultados y objetivos de investigación, así como de las experiencias generadas en el transcurso de la investigación. Pueden ir numeradas.

Bibliografía y referencias bibliográficas

La bibliografía debe contener la lista completa de artículos, capítulos de libros, documentos técnicos u otro tipo de literatura consultada durante el proceso de investigación. Las referencias deberán presentarse según el orden de aparición en el escrito según el formato Vancouver (Anexo 3).

3. ESTRUCTURA DEL ESTUDIO DE CASO

Este capítulo explica el contenido y organización del estudio de caso, como opción para obtener el grado.

Capítulo I. Planteamiento del caso clínico

El planteamiento del caso clínico debe brindar un argumento convincente de la importancia de abordar el caso desde una perspectiva distinta a la habitual.

Antecedentes del caso

En este apartado se deberá presentar de manera general el caso clínico, abarcando generalidades del paciente y su condición de salud, así como de la perspectiva teórica que se habrá de abordar. Es importante dar un panorama general del tema.

Justificación del estudio de caso seleccionado

Consiste en un conjunto de argumentos y datos (se pueden incluir aspectos epidemiológicos) que ayudan a fundamentar la necesidad de llevar a cabo el estudio, a señalar sus aportes y a documentar su posible utilidad e importancia.

En ella se pueden describir hechos, eventos o datos que ofrecen las tres dimensiones del problema: magnitud, relevancia e impacto. La justificación trata de responder que tipo de información se obtendrá, si se aportará nuevos conocimientos, así como los beneficios que se tendrán con los resultados del estudio.

Capítulo II. Marco teórico – referencial

Este apartado puede estar conformado con elementos teóricos, conceptuales e investigaciones previas relacionadas al tema. El alumno y en concordancia con el objeto de estudio podrá optar por presentar únicamente un marco teórico referencial, o bien complementarlo con el marco conceptual.

Marco teórico – referencial

La formulación del marco referencial es una etapa dentro del proceso de investigación que sirve para dar sustento al estudio. Implica analizar y exponer las teorías, enfoques, investigaciones y antecedentes que se consideran válidos para determinar en forma adecuada la investigación que se llevará a cabo.

La parte esencial de esta sección consiste en argumentar cómo el caso clínico se abordará desde una perspectiva teórica de enfermería. Además, representa el marco de referencia que el alumno obtiene a partir de la revisión de la literatura para ubicar su estudio desde los puntos de vista teórico y metodológico. Esta sección puede incluir una síntesis de los antecedentes científicos o de los enfoques o resultados de las teorías y las investigaciones que han abordado directa o indirectamente el problema de estudio. Para ello, el alumno deberá haber hecho una revisión lo más completa posible de la literatura científica sobre el tema y haber seleccionado los aportes que dan un respaldo sólido a su trabajo de investigación.

Marco conceptual

El marco conceptual tiene como objetivo definir el significado de los principales conceptos que involucra el estudio. La cantidad de conceptos a definir en el marco conceptual son los que el autor considere necesarios para desarrollar adecuadamente la investigación.

Capítulo III. Objetivos

Objetivos

Una vez planteado lo anterior, es necesario formular los objetivos del estudio, lo que es de gran importancia ya que determinan límites y permiten definir las etapas que requiere el estudio.

Los objetivos indican lo que se espera de la intervención o proyecto, al plantear un objetivo se determina la meta a la que se aspira. Un buen objetivo debe ser claro, preciso, congruente con el problema y sus verbos deberán estar expresados en infinitivo. Se incluye un objetivo general y no más de tres objetivos específicos.

General: Es el propósito, el fin o el resultado final del estudio.

Específicos: Consisten en la descomposición o secuencia lógica del objetivo general.

Capítulo IV. Valoración de enfermería

Descripción del caso

Consiste en exponer de manera general la evolución del caso clínico.

Valoración de enfermería

En este apartado se deberá exponer los datos relevantes del usuario presentados según la perspectiva teórica elegida. Se deberá incluir tanto datos objetivos como subjetivo. Se pueden incluir datos relevantes que ayuden a la comprensión del caso (resultados de laboratorio, datos radiológicos o de gabinete, etc.).

Diagnósticos de enfermería

Esta sección dará respuesta a los diagnósticos de enfermería identificados en el usuario, se deberán distinguir los diagnósticos de enfermería y los problemas de colaboración, presentarse jerarquizados.

Plan de cuidados

Este apartado deberá contener la planeación de las intervenciones de cuidado, y las estrategias para su evaluación. Se sugiere el empleo del lenguaje estandarizado en enfermería NANDA-NOC-NIC.

Anexos

Agregar en este apartado los recursos empleados (guía de valoración, escalas de valoración, razonamiento diagnóstico).

Capítulo V. Análisis y discusión del caso

En este capítulo se deberá explicar cómo se desarrolló el cuadro clínico, se expondrán los resultados de la implementación de los cuidados haciendo énfasis en

el modelo teórico implementado, se podrá hacer comparación y aportaciones basados en experiencias similares.

Capítulo VI. Conclusiones y aportaciones

Las conclusiones y aportaciones son reflexiones finales en relación con los resultados, así como de experiencias generadas en el transcurso de la intervención, es importante hacer énfasis en las sugerencias.

Referencias bibliográficas

La bibliografía debe contener la lista completa de artículos, capítulos de libros, documentos técnicos u otro tipo de literatura consultada durante el proceso de investigación. Las referencias deberán presentarse según el orden de aparición en el escrito según el formato Vancouver (Anexo 3).

La extensión sugerida para la tesis, tesina o estudio de caso, puede consultarse en el Anexo 4.

4. ESTRUCTURA DEL PLAN DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE UN SERVICIO DE ENFERMERÍA

Este capítulo explica la organización que debe tener el plan de gestión y organización de un servicio de enfermería, como opción para obtener el grado.

Capítulo I. Introducción

Justificación

De manera sintética, explicar la importancia y la aportación de la realización de esta propuesta.

Objetivos

Son los propósitos por alcanzar al término de un plan a corto o mediano plazo. Son los logros que deben alcanzarse como resultado de la ejecución de las estrategias y representan las soluciones propuestas a los problemas y necesidades detectadas en el diagnóstico integral. Deben enunciarse de forma sencilla y responder a las preguntas qué, cuándo, dónde, quién, cómo y cuánto. Para responder al “qué” se debe considerar la situación específica del servicio y, por otra parte, para definir el “cuándo” es necesario concertar un periodo de tiempo para cada una de las etapas del diagnóstico y la implementación de estrategias que considere el programa de mejora y su proceso de evaluación.

General

Debe considerar todos los aspectos de interés contenidos en la carpeta administrativa para determinado servicio y plantear el número suficiente para abarcar todos estos aspectos.

Específicos

Plantear aspectos a lograr de carácter específico, que sean congruentes con los objetivos generales y no propongan alcances superiores a éstos.

Capítulo II. Aspectos generales

Misión de la institución

Planteamiento que expresa los propósitos fundamentales de la organización y su compromiso social. Describe la razón de ser de la organización y sus distintivos principales. Consiste en la identificación y consolidación de los propósitos, fines y límites del servicio y/o función que desarrolla la Empresa.

Es la declaración fundamental del quehacer institucional que le da carácter constitutivo a la organización y a su accionar. La Misión constituye la imagen actual que proyecta la institución.

Misión del servicio

Con base en la misión organizacional, plantear la misión del servicio estableciendo el propósito o la esencia de lo que el servicio es, respondiendo a las preguntas: ¿Quién es?, ¿Que se hace?, ¿Para quién lo hace?, ¿Para qué lo hace?, ¿A través de que lo hace?

Visión de la institución

Constituye una declaración que guía a la Institución en un contexto interno y externo cambiante. El enunciado de la Visión impulsa a la propia Institución y la motiva para lograr el cumplimiento de sus Objetivos Estratégicos y Metas Estratégicas. La Visión constituye, por tanto, la imagen futura que debiera apoderarse la Institución. Se adopta la planteada por la institución.

Visión del servicio

La enunciación de la Visión se efectúa antes de realizar el Diagnóstico Integral y el Análisis FODA y se retroalimenta de los mismos. Si ya existe y cumple con los criterios se adopta como tal, si no es así, el equipo debe proponer los cambios pertinentes. La visión del servicio debe responder a la pregunta ¿Cómo desea la organización ser en los próximos años? Se formula a través de las siguientes interrogantes: ¿Qué y cómo queremos ser?, ¿Qué deseamos lograr?, ¿Cómo deseamos que nos describa?, ¿Qué valor deseamos que nos distinga?, ¿Hacia dónde queremos cambiar?

Objetivos del servicio

Se describe los objetivos específicos del servicio que está estudiando, en su caso. Esto de acuerdo con las funciones y actividades que se realizan en esta área.

Políticas institucionales

Se señalan las políticas existentes en la institución, que tengan relación con la administración y funcionamiento del servicio en estudio.

Políticas del servicio

Las políticas son guías para orientar la acción; son lineamientos generales para observar en la toma de decisiones, sobre algún problema que se repite una y otra vez dentro de una organización. En este rubro se describen las políticas específicas del servicio que está estudiando, en su caso.

Organigrama estructural de la institución

Se incluye el organigrama general de la institución.

Organigrama del departamento y del servicio

Incluir y describir el organigrama del departamento de enfermería y el del servicio, si no existe se plantea una propuesta que surja del consenso del equipo investigador y el personal del servicio en su conjunto.

Coordinación interdepartamental

En este rubro se deben mostrar las conexiones, ligas o relaciones del departamento de enfermería con otros departamentos y las específicas del servicio en estudio.

Comités vigentes del hospital

Señalar los comités existentes, sus propósitos, conformación, razón de su existencia, funciones y vigencia documentada.

Capítulo III. Aspectos estadísticos

Población de responsabilidad (Nivel de Atención)

Identificar la población a la que se atiende de acuerdo al establecimiento de que se trate, área de influencia que permita establecer el número de habitantes o familias que constituyen su responsabilidad.

Diez primeras causas de morbilidad y mortalidad

Se incluyen los datos que la institución presente como información oficial sobre las diez primeras causas de mortalidad y morbilidad del establecimiento y del servicio del último año.

Capítulo IV. Sistemas de trabajo

Manual de inducción al área y al puesto

Describir el o los manuales, señalando sus apartados, su vigencia, fecha de última actualización y la disponibilidad de los mismos.

Manual de procedimientos

Describir el o los manuales, señalando sus apartados, su vigencia, fecha de última actualización, la pertinencia de los procedimientos incluidos, la disponibilidad de los mismos.

Distribución de camas por servicio

Describir la distribución de camas, censables y no censables por servicio.

Índice enfermera-paciente

Obtener este indicador a partir de la información proporcionada por el establecimiento y la obtenida a partir de la recolección de datos durante la investigación.

Sistemas de trabajo

Descripción de los protocolos propios del servicio y los sistemas de trabajo del personal de enfermería, que permita identificar las formas de trabajo adoptadas para

el cuidado de las personas, es decir: cuidado integral por paciente, por funciones, mixto, en equipo, enfermería primaria u otro.

Distribución de actividades

Mostrar las herramientas utilizadas para la distribución de actividades, si no existe proponerlos, cuando sea necesario.

Períodos Vacacionales

Incluir el rol de vacaciones y de ser necesario observaciones o descripción del mismo.

Capítulo V. Metodología

Límites: Lugar, tiempo, espacio.

Recursos: Humanos, físicos, materiales y financiamiento.

Procedimientos e Instrumentos: explicar los utilizados.

Análisis de la información: comentar.

Capítulo VI. Programa de trabajo

Diagnóstico integral del servicio

El Diagnóstico Integral es una herramienta que permite hacer un análisis de factores “críticos” y su interrelación en el momento actual. Se considera factor crítico aquel cuya presencia o ausencia afecta significativamente el logro de los objetivos, la calidad y productividad de un grupo de trabajo. Su medición es requisito indispensable para su fundamentación (Apéndice A). Para fines de este trabajo se sugieren Indicadores del Medio Ambiente Interno y Externo:

Indicadores del Medio Ambiente Interno:

Recursos físicos: Se refiere a todos aquellos aspectos que constituyen la infraestructura física y equipamiento del servicio.

Recursos humanos: Descripción de configuración del recurso humano de enfermería en el servicio.

Recursos materiales: Descripción y cuantificación de los recursos necesarios para proporcionar el cuidado de enfermería.

Organización y funcionamiento: Descripción de las formas de organización y las funciones del servicio, en especial las relativas al cuidado de enfermería.

Proceso de enfermería: Mostrar la aplicación del proceso de enfermería, valorando su utilización e impacto en el cuidado que se otorga por parte del personal de enfermería.

Resultados de la atención: Evaluar los resultados de la atención por parte de los pacientes o personas atendidas y la medición de la calidad con los indicadores correspondientes.

Ambiente organizacional y laboral: Describir el clima organizacional y los aspectos laborales que constituyen el contexto para el desarrollo del trabajo de enfermería en el servicio.

Indicadores del Medio Ambiente Externo:

Sociedad: Aspectos sociales que tienen impacto en la atención de la salud.

Tecnología: Describir el desarrollo tecnológico y su influencia en los procesos del cuidado de la salud.

Economía: Se incluyen datos económicos que impacten en los servicios de salud.

Educación: Mostrar los programas o planes de educación o los indicadores que intervengan en el cuidado de la salud.

Políticas de salud: Analizar las políticas públicas que tengan repercusiones sobre la atención en salud.

Otras variables: Otras variables que influyan en la atención en salud.

Matriz FODA. Este modelo es una herramienta que busca conformar un cuadro de la situación actual de la empresa u organización, accediendo de esta manera a un diagnóstico preciso que permita en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

Diagnóstico Interno: Es la delimitación de las capacidades, suficiencias e insuficiencias de la unidad de planeación que afectan al logro de la misión.

a) Fortalezas: Son las capacidades con las que contamos, los recursos con los que disponemos, las áreas o aspectos en que somos sobresalientes, las actividades que realizamos especialmente bien, y representan el presente positivo.

b) Debilidades: Representadas por fallas o inconsistencias internas, falta de recursos, escasa realización, fugas de control, etc. y representan el presente negativo.

Diagnóstico Externo: Es la determinación de los factores del medio ambiente externo que están fuera de control de la unidad de planeación que afecta positiva o negativamente al logro de la misión.

a) Oportunidades: Son los factores o tendencias presentes del entorno (Nacional, normativo, regional o delegacional), que apoyan o benefician a la organización, que al ser aprovechadas representan una ventaja competitiva.

b) Amenazas: Son los factores potencialmente dañinos que obstaculizan el logro de los objetivos, representan un problema potencial que bajo ciertas circunstancias podrían comprometer el éxito de la organización.

Priorización del problema: Después de que se realiza la matriz FODA, es necesario realizar una jerarquización de la problemática estudiada para valorar la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y resultados en tiempo de programar la resolución de estos problemas.

Análisis de la matriz FODA: Después de que se priorizaron los problemas identificados en la matriz FODA, es necesario realizar el análisis o cruce de las variables, describiendo cada una, como ejemplo: FO, DO, FA, DA. Una vez realizado el análisis, se especifican las estrategias que son un conjunto de acciones

que se llevan a cabo para lograr un determinado fin y por último se debe enunciar el objetivo que se desea lograr al utilizar esta estrategia.

Programa de mejora continua (Apéndice B).

Programa de trabajo

Cronograma de actividades

Conclusiones

Señalar las conclusiones que el estudio permitió obtener.

Referencias Bibliográficas

La bibliografía debe contener la lista completa de artículos, capítulos de libros, documentos técnicos u otro tipo de literatura consultada durante el proceso de investigación. Las referencias deberán presentarse según el orden de aparición en el escrito según el formato Vancouver.

Apéndices

A. Instrumento del Diagnóstico Integral Administrativo de Enfermería

B. Guía para Programa de Trabajo o Mejora



Apéndice A

Universidad de Sonora
 División de Ciencias Biológicas y de la Salud
 Departamento De Enfermería
 Instrumento para el Diagnóstico Integral de un Servicio de
 Enfermería



Servicio_____ Institución_____

INDICADORES DEL MEDIO AMBIENTE INTERNO

VARIABLES		SITUACIÓN	FORTALEZA Grado de impacto	DEBILIDAD Grado de impacto
1. RECURSOS FÍSICOS				
Ubicación:	Planta Alta (PA) Planta Baja (PB) Sótano (S).			
Acceso	Elevador (EI) Rampa (Ra) Escaleras (Es)			
Área física	Bien delimitadas (BD), reducidas(R), Amplias(A).			
Distribución:				
	No. de Cubículos			
	Áreas de aislamiento			
	Numero de baños			
	Central de enfermería			
	Área de descanso para enfermería			
	Cuarto clínico			
	Cuarto séptico			
	Ropería			
Características físicas:				
	Iluminación:			
	Luz natural (LN), Luz artificial (LA)			
	Ventilación natural o artificial			
	Temperatura			
	Humedad			
	Paredes color, recubrimiento			

Equipamiento:				
	Tomas de O2/ unidad			
	Tomas de Aire comprimido			
	Tanques de oxígeno portátil			
	Ventilador mecánico			
	Monitor cardiaco			
	Oxímetro			
	Desfibrilador			
	Bombas de infusión			
	Carro de resucitación			
	Negatoscopio			
	Lámpara portátil			
	Baumanómetros			
	Estetoscopios			
	Camas			
	Camillas			
	Cunas			
	Básculas			
	Sillas de ruedas			
	Banco de altura			
	Mesa de exploración			
	Tripies			
	Refrigerador			
	Escritorios			
	Sillas de oficina			
	Computadores			
	Bancos de altura			
	otros			
Sistemas de comunicación:				
	Conmutador			
	Teléfono			
	Interfón			
	Señalamientos gráficos			
	Redes			
	Central de monitoreo			

Recursos de seguridad:				
	Disponibilidad de accesos			
	Piso antiderrapante			
	Camas con barandales			
	Escaleras accesibles y de emergencia			
	Puertas de emergencia			
	Señalamientos de rutas de evacuación y puntos de reunión			
	# Extinguidores/ Ubicación			
	Rutas de evacuación para RPBI (Horario)			
	Distribución de recipientes RPBI			
Orden y aseo de las áreas (frecuencia):				
	Concurrente			
	Exhaustiva			
	Desinfección terminal			
Disponibilidad de anaqueles:				
	Medicamentos			
	Equipo			
	Material de curación/estéril			
	Accesibilidad			
	Acorde a las necesidades			
	Seguros			
	Limpios			

2. RECURSOS HUMANOS						
Plantilla del Personal de Enfermería:						
Turno y tipo de contratación	Matutino	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B	Jornada acumulada	Total
Base						
Suplente						
Total						

Nivel de Preparación del Personal de Enfermería:						
Turno/nivel profesional	Matutino	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B	Jornada acumulada	Total
Enf. Auxiliar						
Pasante Enf.						
Enf. General						
Curso postécnico						
Licenciatura						
Maestría						

Causas de Ausentismo del Personal:						
Turno/Motivos	Matutino	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B	Jornada acumulada	Total
Permisos económicos						
Licencias medicas						
Ausencias no justificadas						
Ausencias cubiertas /por el mismo trabajador/a						
Logros sindicales (cumpleaños, matrimonio)						
Vacaciones						

VARIABLES	SITUACIÓN	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
¿La plantilla del personal cumple con lo establecido en la normativa laboral?			
¿La distribución por turnos responde a lo sugerido en la guía Técnica para la Dotación de los Recursos Humanos en Enfermería?			
¿Cumple el hospital con lo dictado en la Nom-019-SSA3-2013?			
¿El ausentismo que presenta el servicio interfiere con la calidad del cuidado que se otorga?			

¿El personal de enfermería sabe y difunde la misión y visión de la institución?			
¿Se cuenta con programas de evaluación y educación continua del personal de enfermería? ¿Quién lo realiza?			
¿Se estimula la productividad del personal de enfermería?			
¿Existe facilidad para enviar sugerencias y/o quejas del personal de enfermería al jefe inmediato?			

3. RECURSOS MATERIALES			
VARIABLES	SITUACIÓN	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
Materiales y Equipo:			
¿Se cuenta con almacén de insumos necesarios para la atención?			
¿El proceso de requisición de material/ equipo facilita su adquisición?			
¿Existen sistemas de control para el stock de material/equipo y con qué frecuencia se revisa la fecha de esterilización y caducidad?			
Existe un programa de mantenimiento correctivo y/o preventivo del material/equipo y ¿con que frecuencia se lleva a cabo?			
¿Se realiza el uso adecuado de los recursos institucionales?			
¿Con que frecuencia se dota el material de consumo (fondo fijo)?: Diario(D) Semana(S) Mensualmente(M).			
¿Quién realiza la limpieza y cuidado del material y/o equipo?			

Ropa:			
¿Con que frecuencia no existe la dotación de ropa en stock de reserva para el servicio?			
Tipo de ropa y cantidad que se surte			
Medicamentos:			
¿El surtido de medicamentos que se le proporciona al paciente depende de? (la institución, familia, Otros)			
¿Existe farmacia que asegure la dotación oportuna de medicamentos?			
¿El proceso de adquisición de medicamentos facilita su adquisición?			
Material de curación:			
¿Se cuenta con material de curación apropiado para su demanda en stock?			
¿Con que frecuencia es surtido el material de curación?			

4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO			
VARIABLES	SITUACIÓN	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
¿El personal de enfermería conoce el organigrama institucional?			
¿El organigrama se encuentra visible en el servicio?			
¿El personal de enfermería identifica las líneas de autoridad?			
¿El personal de enfermería realiza sus funciones en base al profesiograma institucional o con base a lo establecido en la NOM-019-SSA3-2013?			
¿El personal de enfermería conoce el programa de trabajo de sus jefes inmediatos?			
¿Se cuenta con un diagnóstico integral del servicio y cuál es su fecha de elaboración?			

¿Existen programas de mejora continua acordes al diagnóstico integral?			
¿El personal de enfermería participa en los programas de: inducción al puesto, adiestramientos en servicios, actualización del personal o desarrollo del liderazgo?			
¿Con que frecuencia se llevan a cabo dichos programas? Semanalmente(S) Mensualmente(M) Anualmente (A)			
¿Existen manuales de servicio? ¿cuál es su fecha de elaboración y actualización?			
¿Dichos manuales se encuentran disponibles en el servicio?			
¿Participa el personal de enfermería durante la visita médica/enfermería?			
¿Se lleva el control de estudios de laboratorio/programas de cirugías previas?			
¿Se realizan oportunamente los procedimientos de enfermería al usuario?			
¿Los registros son llenados de acuerdo a la Normativa institucional del hospital?			
¿Se realiza el enlace de turno en la unidad del usuario?			
¿Se entrega al usuario con la hoja de enfermería y kárdex a la enfermera entrante?			
¿En base a que se realiza la distribución del trabajo?			
¿Cuál es la forma de dar a conocer al personal de enfermería las modificaciones de indicaciones médicas?			
¿Cómo distribuye el tiempo la enfermera/o para cumplir con sus actividades?: Por funciones (PF) Por paciente (PP)			

¿Qué tipo de formatos administrativos se emplean para registrar los procedimientos de enfermería?			
---	--	--	--

5. PROCESO DE ENFERMERIA (PE)			
VARIABLES	SITUACIÓN	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
¿El personal de enfermería conoce la metodología del proceso de enfermería?			
¿La institución proporciona material bibliográfico sobre la metodología del proceso de enfermería?			
¿La institución y los enfermeros implementan el PE como herramienta para brindar cuidados?			
¿Los registros clínicos permiten plasmar el cuidado de enfermería?			
¿El personal de enfermería realiza valoración y diagnóstico en relación con un modelo o teoría de enfermería?			
¿El personal prioriza las intervenciones de enfermería requeridas por el paciente?			
¿Se sigue el protocolo para la realización de las notas de enfermería?			
¿El jefe de servicio realiza revisión de los registros clínicos de enfermería?			
¿Existe trato digno hacia los usuarios y familiares?			
¿Existen protocolos de identificación de pacientes?			
¿Se implementan programas relacionados con la seguridad y la calidad de atención de enfermería? <i>ejemplos de ellos</i>			
¿Se realizan sesiones clínicas, en relación a casos clínicos que lo ameriten?			

6. RESULTADOS DE LA ATENCIÓN			
VARIABLES	SITUACIÓN	FORTALEZA grado de impacto	DEBILIDAD grado de impacto
¿El personal de enfermería brinda orientación al paciente sobre su cuidado?			
¿Cuáles son medios empleados para brindar información/orientación al paciente?			
¿Cuál es el porcentaje de pacientes que presentan secuela posterior a su hospitalización?			
¿La enfermera elabora un plan de alta del paciente?			
¿Se evalúa la satisfacción del paciente sobre atención medica/enfermería recibida?			
¿El paciente manifiesta satisfacción por la atención de enfermería recibida?			
¿Se atienden y solucionan las quejas que se reciben de los pacientes?			
¿Existen programas de visitas domiciliarias, posterior al egreso del paciente?			

7. AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL			
VARIABLES	SITUACIÓN	FORTALEZA Grado de impacto	DEBILIDAD Grado de impacto
¿El ambiente laboral propicia interacción entre el personal operativos y de mandos medios?			
¿El supervisor/jefe inmediato de enfermería muestra liderazgo?			
¿Cómo se evidencia la integración del grupo de trabajo?			
¿Participa el personal de enfermería en el análisis y solución de problemas suscitados en el servicio y a quien se delega esta acción?			

¿Se reconoce la labor del personal de enfermería desarrollada con profesionalismo, actitud de servicio, calidez y eficiencia?			
---	--	--	--

INDICADORES DEL MEDIO AMBIENTE EXTERNO

1. TECNOLOGÍA			
VARIABLES	SITUACIÓN	OPORTUNIDAD Grado de impacto	AMENAZA Grado de Impacto
¿Se cuenta con instituciones de salud con tecnología médica de vanguardia para satisfacer necesidades de la región?			
¿El empleo de la informática aporta beneficios a los servicios de enfermería?			
¿Existen instituciones de salud que emplean la biotecnología y sus avances impactan en los servicios de enfermería?			

2. EDUCACIÓN			
VARIABLES	SITUACIÓN	FORTALEZA Grado de impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
¿Existen programas gubernamentales encaminados a la educación en salud de la población?			
¿Existen instituciones educativas en el estado para formar recursos humanos en enfermería?			
¿Las escuelas de enfermería brindan capacitación continua a los egresados de enfermería?			
¿Existen colegios de enfermería que propicien el desarrollo de la profesión?			
¿Existen instituciones educativas que permiten el desarrollo educativo de posgrado en la disciplina de enfermería?			

¿Las Instituciones de educación superior aseguran cobertura para la población que lo demanda?			
---	--	--	--

3. POLITICAS DE SALUD			
VARIABLES	SITUACIÓN	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
¿El plan de salud a nivel nacional/estatal considera las necesidades de salud de la población?			
¿Las políticas de salud actuales favorecen el desarrollo de estrategias en salud para toda la población?			
¿Las políticas de salud consideran nuevos modelos de atención de enfermería?			

4. ECONOMÍA				
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
¿Cómo es el crecimiento económico anual del país/estado y su impacto en los servicios de salud?				
¿Cómo es la inversión económica del gobierno Estatal/Federal hacia los servicios de Enfermería/instituciones de salud?				
¿Cómo son las partidas presupuestales dirigidas al sistema de salud?				
¿Cuál es la oportunidad de empleo para el recurso humano en enfermería en el estado?				
¿Cómo se consideran los costos derivados de la atención en salud del estado?				

5. SOCIEDAD		
VARIABLES	OPORTUNIDAD Grado de Impacto	AMENAZA Grado de Impacto
¿Qué estilo de vida de la población y patrones de conducta prevalecen en la población usuaria del servicio/institución?		
¿Nivel educativo de la población usuaria del servicio/institución?		
¿Qué valores éticos/morales prevalecen en la sociedad?		
¿Principales causas de morbi-mortalidad estatal que prevalecen en la población usuaria del servicio?		
Características demográficas de la región y del país		
Población que acude a los servicios de salud para prevenir enfermedades		
Organizaciones sociales que influyen en el otorgamiento de los servicios de la población		
¿Los programas institucionales de salud son difundidos y están al alcance de la población?		

6. OTRAS VARIABLES

Nota: Se podrá agregar cualquier información de los factores críticos que pueden influir de forma positiva o negativa a las organizaciones analizadas.

Fecha _____

Equipo responsable del Diagnóstico _____

Apéndice B



UNIVERSIDAD DE SONORA DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA PARA ELABORAR PROGRAMA DE TRABAJO

ELABORADO POR:
MC. EVA ANGELINA HERNÁNDEZ VILLA

HERMOSILLO, SONORA, ENERO 2020.

Guía de Proyecto Terminal
Posgrados en Enfermería

Concepto:

Instrumento administrativo en el que se propone en forma concreta, un conjunto de acciones a realizar con base en recursos disponibles en un área y tiempo limitados y específicos.

La programación persigue el propósito de evitar improvisaciones, la ejecución de acciones desordenadas e inútiles y el subempleo de recursos; así mismo, busca facilitar la coordinación de esfuerzos, evitar duplicaciones y los traslapes de funciones y actividades.

Objetivos:

- Contar con un instrumento de trabajo que permita implementar acciones organizadamente.
- Incrementar los canales de comunicación entre personal directivo, coordinador y operativo de una institución educativa o de salud.
- Contar con un medio de coordinación para la efectividad del proceso administrativo.
- Facilitar la evaluación de los objetivos trazados.

Elementos:

Los puntos a considerar en la estructuración de un programa de trabajo y en base a sus características, ventajas y desventajas, son:

1. Identificación (Nombre del programa)

Los datos que deben aparecer en la portada, abreviaturas y forma clara son: datos de identificación de la institución educativa o de salud, nombre completo del programa de trabajo, nombre completo de los responsables de la elaboración y ejecución del programa, nombre y firma de las autoridades que avalan el programa (en la institución de prestación del servicio social) lugar y fecha de elaboración.

2. Índice.

3. Introducción.

Presentación breve sobre el contenido del programa de trabajo en relación al área, grupo departamento o dirección al que se esté dirigiendo. Es el primer capítulo de un programa, habitualmente se emplea para explicar conceptos y definiciones que se usan en este, así mismo, se utiliza para explicar los antecedentes históricos de los principales sucesos relacionados al programa y los propósitos del documento.

4. La justificación.

Es un componente esencial del programa, en este se exponen las políticas y la base legal que justifica la ejecución de acciones a desarrollar. Clásicamente se describen en forma somera los daños a la salud, utilizando los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costos del problema que se pretende resolver, total o parcialmente.

La magnitud del daño se considera con base en el número de individuos que se ven afectados real o potencialmente por una enfermedad o situación no deseable, individual o colectivamente.

La trascendencia se refiere no al tamaño numérico, sino a las repercusiones mediatas o inmediatas que pudieran representar una enfermedad o situación indeseable; por ejemplo, el número de casos de rabia humana en el país es reducido, pero se convierte en un problema trascendente por su letalidad igual al 100%, o bien, los casos de poliomielitis parálitica, que también se conocen en número reducido, pero que por sus secuelas, producen serias repercusiones individuales, familiares y sociales del orden psicológico y económico.

La vulnerabilidad se refiere a la disponibilidad inmediata de recursos tecnológicos o científicos para solucionar o prevenir un determinado daño, conviene señalar que frente a un problema de magnitud o trascendencia importa, se puede no disponer del recurso para solución, lo que es suficiente para posponer la formulación y ejecución de un programa.

5. Los objetivos.

En este capítulo, se debe definir el estado o situación que se pretende alcanzar en un lapso dado, a partir de la situación actual. En el establecimiento de objetivos, se debe especificar lo siguiente:

- a) Qué: Naturaleza de la situación o condición que se pretende alcanzar.
- b) Amplitud: Qué tanto, cantidad o monto en que la situación o condición debe ser alcanzada. Esto permite que pueda evaluarse el logro del objetivo.
- c) A quién: Población, unidades de observación, universo de trabajo a los que se refiere o dirige el logro deseado.
- d) Dónde: Área geográfica donde se va a aplicar el programa.
- e) Cuando: Tiempo estimado dentro del cual se desea conseguir la condición o situación planteada.

Por lo tanto, los objetivos son de los siguientes tipos:

a) Objetivos Generales o Mediatos:

Expresan los cambios que a más largo plazo se pretenden lograr con la aplicación del programa del programa. Con frecuencia este objetivo se establece en términos de reducción de la morbilidad: en él se propone el lapso en que se realizara dicho cambio y se delimita la extensión del área que comprende el programa. Ejemplo: contribuir a disminuir la morbilidad y la mortalidad por hipertensión arterial entre la población de derechohabiente del ISSSTE, a través del programa específico.

b) Objetivos Específicos o Inmediatos:

Son los que contribuirán a la consecución de los objetivos generales, establecen los cambios cuantitativos que se esperan con la realización de actividades específicas. En ocasiones, se refieren a cambios de actitudes, motivaciones o hábitos relacionados con la salud. Estos objetivos suelen ser limitados, tanto en tiempo como en extensión, y establecen el orden a seguir en las actividades. Por ejemplo, contribuir a disminuir los índices de hipertensión arterial, mediante la eliminación del consumo de tabaco, disminución del consumo de sal, control

de la obesidad e incremento del ejercicio físico entre la población mayor de 30 años de edad.

c) En cuanto al tiempo, los objetivos pueden clasificarse de la siguiente manera:

A corto plazo, cuando el tiempo señalado es menor de un año; también se les denomina operacionales.

A mediano o largo plazo, cuando se contempla más de un año; también se les denomina estratégicos.

El diseño de los objetivos depende del conocimiento y la tendencia esperada del fenómeno salud – enfermedad del conocimiento de los recursos reales y potenciales disponibles y del conocimiento de las políticas de salud de la institución.

6. Organización.

Señalar los límites relativos a:

- Lugar, espacio o área de aplicación (Institución educativa y otros).
- Tiempo o periodo asignado conforme a lo establecido en la institución educativa.
- Universo o grupo de trabajo.

7. Recursos.

Enunciación breve de los recursos disponibles para la realización del programa, tales como:

- Físicos. Determinación de tipo, cantidad y características de la(s) institución(es) de salud para la realización de la práctica correspondiente. Locales (aulas, laboratorios, servicios, etc.)
- Humanos. Determinar cantidad, categoría y funciones del personal participante en la enseñanza clínica.
- Técnicos. Enunciación de instrumentos de trabajo necesarios para el desarrollo de la práctica.

8. Las metas.

Constituyen la especificación cuantitativa de logros por alcanzar, mediante actividades programadas. Se conciben como el volumen de las actividades para alcanzar los objetivos.

El procedimiento para la fijación de metas, debe seguirse con cada actividad anotada en el listado. Esto permite conocer los recursos a utilizar y evaluar la eficiencia y eficacia del programa. Las metas se deben calcular con base en la extensión territorial, la norma de los atributos de concentración y composición de las actividades. Se deben expresar por su monto total, por tiempo, región, etc.

9. Presupuesto y/o financiamiento.

Determinar costos aproximados de la aplicación del programa y la fuente o fuentes proveedoras de recursos o financiamiento.

10. Actividades.

Con base en los objetivos trazados, se señalarán las actividades administrativas, técnicas, docentes y de investigación a realizar, para el logro de los objetivos trazados en el periodo, área o módulo correspondiente.

11. Metodología.

Enunciar la metodología a seguir en el desarrollo de las actividades programadas, estableciendo preferentemente, rendimientos y sistemas de registro o bien, delimitar amplitud de cada actividad de acuerdo al alcance que se pretende obtener.

12. Evaluación.

La evaluación en términos estrictos, es un proceso correctivo que consiste básicamente en comparar la realidad con un modelo previamente establecido, de tal manera que los juicios que se obtienen de esta comparación actúan como información retro alimentadora, permitiendo mejorar los problemas detectados a través del proceso de toma de decisiones.

En la evaluación de los programas, se establece la medición específica del grado en que se alcanzaron cada uno de los objetivos, así como el nivel de aprovechamiento y costo de los recursos del programa, su congruencia y efectividad. Es necesario enlistar los indicadores que permiten determinar la eficacia y eficiencia de las actividades a desarrollar, así como los tiempos y personas que la efectuaran, sin olvidar que la evaluación es directa, indirecta simultánea, parcial y final.

13. Fuentes de Información.

14. Anexos.

- Cronograma o esquematización de las actividades a desarrollar.
- Formatos diversos que complementen la información del programa. (Rol de visitas domiciliarias, rol de charlas, etc.)

CONSIDERACIONES:

1. Contar con la aprobación y apoyo de las autoridades correspondientes.
2. Conocer contenidos básicos de elementos legales, administrativos y técnicos.
3. Siempre que sea posible, asegurarse que el programa de trabajo responde a la problemática y/o necesidades detectadas en el diagnóstico situacional o de la salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Balderas, Ma. De la Luz (2015). Administración de los Servicios de Enfermería, 3ra. Ed. Interamericana McGraw-Hill, México.

CIESS (2000). Administración de los Servicios de Salud en Enfermería 2da. Ed. México: CIESS/OPS.

Robbins, S. y Coulter, M. (2018). Administración. 13ª. Edición. Pearson Educación de México, S.A. de C.V. México.

5. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Este capítulo explica la organización que debe tener el programa de educación para la salud, como opción para obtener el grado. El programa educativo debe cumplir con los siguientes elementos ordenados para su estructuración:

Introducción

Se introduce al lector presentando los objetivos, el contenido y la organización del mismo.

Justificación

De manera sintética, explicar la importancia y la aportación de la realización de este programa de trabajo.

Objetivos

Es la expresión de lo que nos proponemos con el mismo. Determinar los objetivos según situación – problema que se pretende solucionar, aliviar o minimizar. Se derivan necesariamente y siempre del problema tal como lo hemos formulado.

Se suelen diferenciar en generales y específico. Los generales desglosan grandes ramas o aspectos del problema enunciado buscando líneas de acción. Los específicos, ciñen la realidad más concreta en forma de conducta terminal que se pretende alcanzar, son por tanto medibles y evaluables.

General

Se trata de enunciar lo que nos proponemos con el proyecto, elegimos el problema y la población diana.

Específicos

Desarrollan los generales y los ciñen concretamente a un espacio y tiempo, además introduce elementos de evaluación; expresan la conducta terminal concreta que se espera del sujeto y expresan lo que los sujetos han de ser capaces de hacer al final de cada fase de aprendizaje.

Por otra parte, tienen en sí mismos un elemento valorador al ser conductas observables desde el exterior y se pueden clasificar en objetivos de: a) conocimiento o información, b) de actitudes o desintereses, c) de habilidades o automatismos y de desarrollo personal.

Capítulo I. Antecedentes

Es importante dar un panorama epidemiológico general en cifras del problema en el país y en la zona de estudio. Es necesario además describir un panorama general del tema a tratar en el programa de educación.

Capítulo II. Definición del problema (análisis de estudios sociodemográficos o análisis de la situación de salud)

Es la primera etapa en la construcción de cualquier programa, pues aquí se establece qué problema se pretende solucionar, o disminuir su incidencia. Esto es lo que generalmente se denomina diagnóstico de la situación.

Una vez que se identifica la situación, los factores condicionantes, las necesidades sentidas, los conocimientos y hábitos, así como los recursos disponibles, el médico y la enfermera de familia tienen la responsabilidad de promover la participación de la comunidad en el análisis de los problemas de salud. Esta obligación, aunada al reconocimiento de las necesidades de acción proveen de herramientas que ayuden a solucionar los problemas de salud de la comunidad. Se incluirán los siguientes elementos

Datos sociodemográficos relacionados con el tema

Es el elemento inicial, se trata de describir y estudiar de forma completa cómo es el mundo concreto en que podemos actuar, incluyendo los siguientes datos en una introducción descriptiva:

- a) Datos geográficos
- b) Socio demografía de la zona y los recursos existentes.
- c) Daños a la salud: Estadísticas de morbi- mortalidad

- d) Estructura etaria de la población
- e) Estructura social y económica
- f) Esperanza de vida

Cultura

Realizar un completo análisis de la realidad previo al desarrollo del proyecto para no olvidar ningún elemento.

Datos objetivos y subjetivos del estado de salud de la población.

Detección de problemas de salud comunes en la población.

Integrar los elementos culturales y folclóricos peculiares, de la población.

Modo de afrontar y vivir los problemas sanitarios.

Dimensión sanitaria de los problemas de la comunidad.

Prácticas y errores generalizados en la cultura sanitaria.

Mundo de creencias y valores que existe en la comunidad.

Se define como problema de salud en la comunidad aquellos que, por su importancia en mortalidad bruta, en acortamiento de esperanza de vida, disminución de la calidad de vida o producción de invalidez o limitación funcional, produzcan efectos relevantes en la comunidad.

La detección de problemas debe hacerse de forma proyectiva, ha de conducir a la comunidad a la toma de conciencia del problema para cambiar la situación. Ha de hacerse la búsqueda de soluciones de forma creativa y positiva.

Elaborar un listado de los problemas de salud empleando todas y cada una de las fuentes disponibles: registros sanitarios, evaluaciones educativas, memorias de servicio social, referencias bibliográficas, etc.

Capítulo III. Análisis de las necesidades educativas (conocimientos, creencias, actitudes, mitos, tabúes)

Una vez identificadas las prioridades en esa comunidad, se determinará cuál o cuáles de ellas tienen solución por medio de acciones educativas. El diagnóstico educativo debe estar íntimamente relacionado con el diagnóstico de la situación de salud del sector o prácticas).

Las etapas del diagnóstico educativo son las siguientes:

Planificación:

Se determinan las variables, dimensiones e indicadores que serán medidos, dependiendo del problema que se trate. Ejemplo: variables para obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas.

Exploración:

Esta acción se lleva a cabo por medio de instrumentos de medición (cuestionarios o encuestas) y técnicas de evaluación cualitativas (grupos focales, entrevistas a profundidad, etc.).

El análisis de la información:

La etapa del diagnóstico debe culminar con un informe lo más explícito posible, es decir, debe contener una descripción y una explicación detallada de los problemas y condiciones que son susceptibles a ser solucionados mediante una intervención educativa. Este informe debe consistir en una lista secuencial de los problemas, comenzando por los más importantes y definiendo sus causas probables

Capítulo IV. Establecimiento de objetivos (qué, cuándo, dónde, quién y cuánto)

Deben enunciarse de forma sencilla y responder a las preguntas qué, cuándo, dónde, quién, cómo y cuánto. Para responder al “qué” se debe considerar el problema identificado, por otra parte, definir el “cuándo” es necesario concertar un periodo de tiempo de intervención y evaluación. Para establecer el “dónde” de la cuestión se deben identificar espacios relacionados con el ámbito de la Educación

para la Salud como: centros educacionales, centros laborales, estructuras sociales (familia, organizaciones, asociaciones, etc.), servicios de salud, instituciones sociales, centros penitenciarios, además de barrios, comunidades y medios de comunicación.

La interrogante de ¿a quién o quiénes se dirige el programa? Necesita de una previa definición de la población diana a la que va dirigido y su posible relación con el problema que se va a abordar. Por otro lado, el “cuánto” supone una definición cuantitativa o cualitativa de lo que se quiere alcanzar.

Capítulo V. Metodología

Organización: Explicar cómo se diseñará y se aplicará el programa educativo, si se realizara en etapas, explicar cuántas.

Universo: Quienes participarán en la planeación, ejecución y aplicación, autoridades participantes, etc.

Temporalidad: días, horarios y calendario establecido.

Espacio físico: ambientes de aprendizaje.

Recursos: Humanos, materiales y tecnológicos, financieros y educativos.

Capítulo VI. Área de Intervención

Elaborar marco conceptual acorde al área.

Problemas de salud: especialmente procesos crónicos, como diabetes, EPOC, enfermedades cardiovasculares, esquizofrenia, artrosis, VIH/SIDA, demencias, pero también procesos agudos o de media duración como lumbalgias u otros problemas osteomusculares o problemas como la dependencia a drogas, alcohol, tabaco, la violencia o el maltrato.

Estilos de vida: relacionados con alimentación, lactancia, ejercicio físico, sexualidad, manejo del estrés, sueño/reposo/actividad, salud dental, exposición solar, tabaco, alcohol y otras sustancias, gestión y reducción de riesgos y otros.

Transiciones vitales: como el embarazo, la infancia y adolescencia, maternidad o parentalidad, menopausia/madurez, envejecimiento.

Capítulo VII. Metodología Didáctica

No existen técnicas didácticas estándar, éstas deben adaptarse a los objetivos y al grupo concreto de población con el que se va a trabajar. Las técnicas didácticas tienen como objetivo contribuir a sistematizar y estructurar el aprendizaje y facilitar el cambio. La técnica debe ser entendida como el medio para transmitir el mensaje. No obstante, antes de emplear cualquier técnica se deben tener en cuenta diferentes aspectos: Ser conscientes del propósito de la técnica, usar técnicas sencillas en grupos de reciente formación, dejando las más complejas o las que son de implicación afectiva para cuando el grupo ya esté cohesionado, elegir la técnica en función del número de personas que integran el grupo, ya que en los grupos muy numerosos será difícil que todos los miembros interactúen, utilizar el inicio de la sesión para motivar al grupo en relación con el tema que se va a tratar y resaltar su importancia y evitar las actividades que no tengan sentido o nexo de unión con los intereses del grupo, ya que producirán poco efecto sobre éste.

Capítulo VIII. Diseño de Actividades

Plan de trabajo

Son las acciones que se realizarán con la población a la que se dirige el programa de educación a fin de cumplir los objetivos planteados. Debe escribirse meticulosamente una descripción de la actividad.

No es recomendable incluir más de dos o tres líneas de acción en cada actividad, y siempre hacer que queden claramente explícitos. La metodología dependerá de las características de la población y de los recursos humanos y materiales. Son más

útiles los métodos participativos pues hace a los participantes salir del papel de receptores pasivos de la información.

Los usos adecuados de medios audiovisuales refuerzan el impacto de los contenidos haciendo que los mensajes persistan en el tiempo.

No sobrecargar de contenidos una actividad, el objetivo es que los sujetos de la actividad adquieran una información o unas actitudes claramente definidas por el objetivo específico.

Recursos humanos y materiales a emplear

Qué persona o personas han de realizar la actividad; quién se responsabiliza de llevarla a cabo; qué metodología se empleará y qué medios se usarán.

No conviene dejarse deslumbrar por el atractivo de un método participativo o el uso de materiales audiovisuales; lo fundamental es que los contenidos sean claros y queden claros y que usemos los métodos con los que estemos cómodos y familiarizados. No olvidar el resumen final.

Temporalización

Fechas de realización de la actividad y duración de la misma. Atención a períodos vacacionales, acontecimientos señalados, etc.

Desde la elaboración del proyecto hasta su ejecución hay un plazo de tiempo por lo que conviene que en el mismo se fijen el número de actividades para un plazo de tiempo sin concretar fechas, esto nos permite ser flexibles en las convocatorias, pero rigurosos en los plazos de ejecución del proyecto.

Evaluación de la actividad

Los sistemas que se van a utilizar para medir la actividad (indicadores de participación, test de conocimientos previos y posteriores, test de actitudes, etc.).

Capítulo IX. Monitoreo y evaluación del programa

La evaluación debe ser una poderosa herramienta de análisis y mejora de todo proceso organizado. Es imprescindible fijar aquí tanto los criterios de evaluación como los indicadores de evaluación. Es metodológicamente un grave error no contemplar la evaluación desde el mismo proyecto y a lo largo del mismo, dejando claramente explícito qué elementos se van a evaluar en cada fase y cómo se realizará. La evaluación es un proceso continuo.

La finalidad principal de la evaluación educativa operativa es obtener información que permita adecuar el proceso de enseñanza al progreso real en la construcción de aprendizajes, adecuando el diseño y desarrollo de la programación establecida a las necesidades y logros detectados.

Los criterios de evaluación de un programa deben figurar desde el principio y deben ser discutidos y acordados con todos los que participan en él, incluida la población, grupo o individuos a los que va dirigida la acción. Por eso, decimos que es también una fase educativa.

Los criterios para la evaluación deben incluir indicadores que consideren cuánta y de qué forma se adhiere la población a un programa y el soporte que le dan los profesionales y las instituciones implicadas, hay que considerar distintos aspectos. Estos se detallan a continuación.

¿Quién evalúa?

La evaluación se realiza tanto por educadores como por las personas participantes, así como por observadores externos en algunos casos.

¿Qué se evalúa?

Para organizar la evaluación podemos seguir el esquema clásico

Diseño de la evaluación

El diseño de la evaluación consiste en establecer un sistema para proveer información que permita emitir juicios y tomar decisiones sobre los logros reales del programa comparados con el objetivo planteado.

Diseñar la evaluación de proceso (¿Cómo se está llevando a cabo el programa?)

Diseñar la evaluación sumativa (¿Cuán bien se ha llevado a cabo el programa?)

Debemos contar siempre con que nos aparezcan elementos totalmente novedosos con los que no habíamos contado, tanto obstáculos como resultados indirectos favorables no previstos ni buscados y reseñar su aparición, aunque nos pueda llevar a replantearnos el proyecto en sí mismo.

El proyecto debe aspirar a detallar al máximo el programa de actividades, pero debe también ser un programa vivo en cuanto a flexibilidad y adaptabilidad.

Relevancia

Se mide magnitud, gravedad, vulnerabilidad e importancia para la comunidad de los problemas identificados para priorizar en respuesta a necesidades reales y sentidas; concretas y definidas.

Progreso o Proceso

Permite tomar decisiones durante la marcha del programa para mejorarlo. Se reporta número de actividades realizadas (charlas; cursos; asistentes, tipo y cantidad de material distribuido, etc.).

La medición del progreso permite saber si se está cumpliendo con las actividades previstas y si hay que introducir o se han producido cambios.

Rendimiento

Permite demostrar el valor o utilidad del programa

Eficiencia

Permite analizar la ecuación costo – beneficio de un programa, se orienta a utilizar mejor los recursos disponibles. Podría preguntarse: ¿Los resultados obtenidos justifican tiempo, esfuerzo y costo empleado?; ¿podría haberse utilizado de otro modo los recursos?

Efectividad

Podría preguntarse: ¿Los resultados de corto y mediano plazo se están logrando tal como se esperaba?; ¿Los indicadores de evaluación están bien definidos en el programa?

Evaluación de proceso o formativa

Proporciona información diagnóstica sobre la calidad y operación de métodos, actividades o programas, permite efectuar ajustes sobre la marcha, orienta la ejecución del programa, permite conocer el grado de participación y compromiso del personal del programa y la población beneficiaria

Evaluación sumativa

Proporciona información sobre los logros parciales o finales del programa, permite medir lo alcanzado comparándolo con un estándar de excelencia, permite conocer el grado de avance de ejecución de un programa y su éxito final.

Evaluación de impacto, final o de resultado

Se evalúa:

Logro de objetivos del programa

Comparar los objetivos con los resultados

Modificar y mejorar el proyecto

Mejorar las actividades

Adecuar las intervenciones educativas a las necesidades reales

Elementos de la evaluación:

a) Análisis de la realidad.

Comprobar que sigue siendo válido o hemos detectado nuevas realidades.

Revisar los problemas de salud detectados

Revisar las prioridades

b) Objetivos

Valorar su coherencia

Comprobar si son realistas y factibles

Confirmar que se respondan al análisis de la realidad.

c) Actividades y metodología

Valorar dificultades, fallos, errores para identificar las causas

Grado de participación real. Causas de baja

Utilización y aprovechamiento de los recursos

Del equipo de trabajo.

Calendario de reuniones

Contenido de reuniones

Sistema de registro

El equipo como grupo humano y el papel de cada uno

Satisfacción de los miembros del equipo.

Agentes de la evaluación. ¿Quién evalúa?

Normalmente será el propio equipo de trabajo. Se podrá crear un comité de evaluación independiente o podrá haber algún sistema de evaluación externo. En cualquier caso, debe quedar claro en el mismo proyecto.

Herramientas. Indicadores

Cómo vamos a medir y qué indicadores vamos a utilizar.

Cuantitativos. Miden el número de participantes. Se expresa como cociente: n° de reuniones realizadas / n° de reuniones previstas.

Cualitativos. Miden de forma objetiva actitudes o comportamientos.

Se exponen ahora variables que nos pueden interesar valorar y las herramientas para hacerlo:

Participación

Actitudes

Comportamientos

Desarrollo de habilidades

Observación sistemática

Conocimientos

Entrevistas estructuradas y semiestructuradas

Conocimientos

Cuestionarios abiertos o cerrados

Análisis de materiales elaborados

Participación

Nivel de satisfacción

Grupos de discusión

Dramatizaciones

Cambio de los indicadores de salud

Demanda

Análisis documental

Evaluación de resultados

Plantear si se han cumplido los objetivos propuestos. Comprobar que hemos alcanzado nuestros objetivos educativos, en función de los cuales giraba todo el proyecto.

Impacto

Permite medir los logros o efectos esperados a largo plazo (por ej.: cambio de hábitos, costumbres o creencias; modificación de los indicadores de morbi mortalidad)

Podríamos preguntarnos: ¿Las actividades tuvieron éxito?; ¿la población participó en forma activa? ¿o sólo hubo asistencia pasiva?; ¿Hubo aceptación por parte de los destinatarios del programa?; ¿las intervenciones están beneficiando a la comunidad?; ¿Se están resolviendo los problemas detectados?

Capítulo X. Análisis de resultados (Crítica del proyecto)

Es la parte final del proyecto. Hay que realizarlo siempre. Conviene hacer una memoria final resumida del proyecto que vaya de la génesis a la evaluación, analizando críticamente, de forma que nos permita sacar conclusiones válidas.

Publicaremos o daremos difusión a la memoria para que otros equipos se puedan beneficiar.

¿Cómo y cuánto modifica una intervención en Educación para la salud el problema de la salud sobre el que incide? Tenemos herramientas para saber que la actuación ha sido o no correcta, pero no tenemos disponible ningún sistema claro de evaluación del resultado final de la intervención. No tenemos respuesta en términos de esperanza de vida, disminución de morbilidad, gasto sanitario, etc.

No disponemos de indicadores que den respuesta a estas preguntas y que permitan realizar la última evaluación, por tanto, la apuesta por la promoción de la salud y por la educación para la salud como método debe hacerse pues desde la convicción.

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Anexos: Instrumentos, Calendario de actividades entre otros

6. ESTRUCTURA DEL EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENTOS DE ESPECIALIDAD

Generalidades

Es un examen en línea, presencial relacionado con los ejes de formación establecidos en el Plan Curricular de las Especialidades de Enfermería en Cuidados Intensivos (EECI) y en Gestión y Docencia en Enfermería (EGDE). Está integrado por preguntas de opción múltiple, casos clínicos o situaciones de enfermería que surgen de circunstancias a las que el profesional de enfermería se enfrenta en su quehacer profesional cotidiano. El examen, además de evaluar la capacidad para la toma de decisiones a través del razonamiento y juicio clínico enfermero, explora los conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos adquiridos durante su formación como enfermera (o) especialista.

El examen general de conocimientos de especialidad (EGECOES) puede aplicarse a los egresados que lo soliciten, siendo la Comisión Académica de Posgrado (CAP) del Departamento de Enfermería la responsable de coordinar la elaboración y determinación de las áreas temáticas, contenido y evaluación del EGECOES. La CAP, a su vez convocará a docentes expertos en las áreas incluidas en el examen para la elaboración y validación de los reactivos, casos clínicos y situaciones de enfermería. El examen, deberá ser revisado, autorizado y supervisado en su elaboración, aplicación y evaluación por la Comisión Académica de Posgrado de Enfermería.

Pueden acceder al EGECOES los alumnos que hayan concluido las Especialidades de Enfermería en Cuidados Intensivos y en Gestión y Docencia en Enfermería, con un promedio general de 80.

En caso de no aprobar el examen, el sustentante tendrá una segunda oportunidad de presentar el EGECOES; si no lo aprueba, mantendrá la posibilidad de acceder a la titulación por medio de cualquiera de las otras opciones de titulación vigentes en el Reglamento de Posgrado de la Universidad de Sonora (REP-UNISON) y en los referidos programas curriculares.

El examen incluye reactivos de materias teóricas, técnicas/instrumentales y metodológicas que corresponden a los contenidos de las materias cursadas en los programas de cada una de las especialidades.

La aplicación del EGECOES se realizará dos ocasiones al año, durante un día hábil de las 8 a las 12 horas. Los resultados se harán llegar al estudiante por escrito a través de la coordinadora de los programas de especialidad del Departamento de Enfermería, a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de presentación.

El resultado del examen tiene carácter definitivo e inapelable. En caso de que el resultado del examen sea no aprobado, el sustentante tendrá derecho a una segunda y última oportunidad de presentar el examen en un plazo de 6 meses, contados a partir de la fecha del dictamen.

Una vez aprobado el examen general de conocimientos de especialidad, el estudiante estará en posibilidad de recibir la constancia de resultado del EGECOES por parte de la Coordinación de Posgrado en un período máximo de 10 días hábiles.

Procedimiento

1. Se lanza la convocatoria en la página web de Posgrado en Enfermería de la Universidad de Sonora <http://posgradoenfermeria.uson.mx> y redes sociales.
2. El estudiante descarga la solicitud de examen general de conocimientos de especialidad -Forma EGECOES-1- (anexo 5).
3. El interesado acude a la Dirección de Servicios Estudiantiles, edificio 8A, ventanilla de posgrado para solicitar la papeleta de pago y realiza el pago correspondiente en las Cajas de Tesorería de la Universidad de Sonora.
4. El interesado acude a la Coordinación de Posgrado del Departamento de Enfermería para hacer entrega de la solicitud de examen y el resto de la documentación requerida, indicada en la convocatoria.
5. Presenta el EGECOES en el lugar, fecha y hora señalada en la convocatoria.
6. Recibe constancia de resultado del EGECOES por parte de la Coordinación de Posgrado en un período máximo de 10 días hábiles.

7. Si el resultado es aprobado, el estudiante está en posibilidad de recibir el acta de examen por parte de la Coordinación de Posgrado en un período máximo de 20 días hábiles.
8. Con el acta de examen aprobado, continua los trámites para obtención del diploma de especialidad en la ventanilla correspondiente en la Dirección de Servicios Escolares.

Estructura del EGECOES

El examen está integrado por 200 reactivos; en el caso de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos, el examen tiene 150 reactivos independientes de opción múltiple y 50 reactivos más que corresponden a casos clínicos de enfermería. En el caso del examen de la Especialidad en Gestión y Docencia en Enfermería, el examen cuenta con 150 reactivos independientes de opción múltiple y 50 reactivos más que corresponden a situaciones de enfermería.

Estructura del EGECOES/EGDE

MODULO I. REACTIVOS INDEPENDIENTES DE OPCIÓN MÚLTIPLE 150 preguntas
Área temática 1. Gestión
Área temática 2. Docencia
Área temática 3. Investigación y Estadística
Área temática 4. Enfermería Fundamental: Teorías y Proceso de Enfermería
Área temática 5. Bioética y Legislación
Área temática 6. Desarrollo Económico y Salud
Área temática 7. Optativa (Salud en el Trabajo)
Área temática 8. Optativa (Diseño Curricular)
MODULO II. SITUACIONES DE ENFERMERÍA 50 preguntas
Área temática 1. Gestión
Área temática 2. Docencia
Área temática 3. Investigación y Estadística
Total: 200 reactivos

Estructura del EGECOES/EECI

MODULO I. REACTIVOS INDEPENDIENTES DE OPCION MULTIPLE 150 preguntas
Área temática 1. Enfermería Fundamental: Teorías y proceso de enfermería
Área temática 2. Investigación y Estadística
Área temática 3. Cuidado de Enfermería a personas con problemas respiratorios
Área temática 4. Urgencias en enfermería
Área temática 5. Cuidado de Enfermería a personas con problemas renales
Área temática 6. Cuidado de Enfermería a personas con problemas cardiovasculares
Área temática 7. Cuidado de Enfermería a personas con problemas neurológicos
Área temática 8. Cuidado de Enfermería a personas con problemas gastrointestinales
Área temática 9. Cuidado de Enfermería a personas con prob. endócrinos y metabólicos
Área temática 10. Cuidado de Enfermería a personas con problemas infecciosos
MODULO II. CASOS CLINICOS DE ENFERMERÍA 50 preguntas
Área temática 1. Cuidado de Enfermería a personas con problemas respiratorios
Área temática 2. Cuidado de Enfermería a personas con problemas renales
Área temática 3. Cuidado de Enfermería a personas con problemas cardiovasculares
Área temática 4. Cuidado de Enfermería a personas con problemas neurológicos
Área temática 5. Cuidado de Enfermería a personas con problemas gastrointestinales
Área temática 6. Cuidado de Enfermería a personas con prob. endócrinos y metabólicos
Área temática 7. Cuidado de Enfermería a personas con problemas traumatológicos
Área temática 8. Cuidado de Enfermería a personas con problemas obstétricos
Área temática 9. Cuidado de Enfermería a personas con problemas infecciosos
Área temática 10. Cuidado de Enfermería a personas con problemas hemodinámicos
Total: 200 reactivos

Instrucciones para presentar el EGECOES

Antes del examen

Presentarse en la fecha acordada con 15 minutos de antelación.

Presentar identificación oficial (IFE, Pasaporte).

Firmar la lista de asistencia.

Una vez comenzado el examen, no se permitirá la entrada a ningún alumno.

Durante el examen

No se permite:

El uso del teléfono celular.

La salida del salón.

La consulta de documentos.

El préstamo e intercambio de objetos personales.

Posterior al examen

Los alumnos se presentarán a recoger el resultado del examen en la fecha indicada.

Los alumnos aprobados se presentarán a recoger el día, lugar y fecha indicados el acta de examen.

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



AUTOESTIMA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

TESIS/TESINA/ESTUDIO DE CASO/CARPETA
ADMINISTRATIVA/PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Que para obtener el grado de
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTA

Lic. Ángela Violeta Rivero Peña

DIRECTOR

Dra. Laura María Torre Rodríguez

ASESORES

Dra. Lucía Mariana Robledo

Dr. Manuel Alberto Guillén Ramírez

Hermosillo Sonora, México

Agosto de 2016

Anexo 2

**AUTOESTIMA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO**

Dra. Laura María Torre Rodríguez
Director

Dra. Lucía Mariana Robledo
Asesor

Dr. Manuel Alberto Guillén Ramírez
Asesor

Dra. Claudia María Montenegro Valle
Coordinador de Posgrado

ASPECTOS EDITORIALES GENERALES

ESTILO Y FORMATO

Las referencias bibliográficas deben aparecer completas y citadas correctamente en el texto. Éstas se deben numerar por orden consecutivo, de acuerdo con el sistema de Vancouver.

Las unidades de medida deben corresponder al Sistema Internacional de Unidades.

Los cuadros o figuras deberán incluirse debidamente numerados (los primeros con números romanos y las segundas con arábigos) y en la secuencia correcta, con título conciso y auto explicativo.

1. Citas dentro del texto

Se numeran las citas en orden de aparición en el texto (números arábigos), entre paréntesis con punto final si es el final del texto.

Las estructuras son determinantes en el comportamiento institucional, ya que esta construye prácticas y representaciones (1).

Cuando aparecen dos citas se separan por comas.

Las estructuras son determinantes en el comportamiento institucional, ya que esta construye prácticas y representaciones; sin embargo, los sujetos reestructuran a las estructuras (1,2).

En caso de ser más de dos citas consecutivas se separan por guion.

Las estructuras son determinantes en el comportamiento institucional, ya que esta construye prácticas y representaciones; sin embargo, los sujetos reestructuran a las estructuras (1-5).

En caso de usar más de dos citas no consecutivas se separan por comas.

En el año 2015, en Sonora, se presentaron poco más de 15 partos atendidos en las diferentes instituciones de salud, de ellas, las adscritas a la secretaria de salud captó el 40%, mientras que el IMSS 45%, privadas 5% y otras 10% (1,3,4,6)

Si las citas son consecutivas y no consecutivas se usará:

En el año 2015, en sonora, se presentaron poco más de 15 partos atendidos en las diferentes instituciones de salud, de ellas, las adscritas a la secretaria de salud captó el 40%, mientras que el IMSS 45%, privadas 5% y otras 10% (1,3,4-9)

2. Referencias

Existen diferentes modificaciones a formato de citación y de hacer referencias, sin embargo, en términos generales las organizaciones manejan los aspectos generales de forma similar. Las referencias se presentan numeradas en orden de aparición. Para este documento mostramos solo aquellos que son de uso común, por lo que para fuentes no presentadas aquí se tendrán que consultar en espacios especializados en el estilo editorial.

Artículo de revista periódica con menos de dos autores³.

- Apellido(s)
- Inicial del nombre (s)
- Título del artículo
- Título de la revista
- Año
- Número
- Volumen
- Páginas

Quintana-Zavala MO, García-Puga, JA. Comprendiendo el trabajo académico. SANUS. 2016, 1(2): 33-37.

Artículo de revista electrónica

- Apellido(s)
- Inicial del nombre (s)
- Título del artículo
- Título de la revista
- [internet]
- Año
- [acceso]
- Número
- Volumen

³ Cuando el artículo tiene seis o más autores se colocan los datos del primero seguido de et al.

- Páginas
- Dirección electrónica

Domínguez JC, Espinoza-Castro R. prevalencia de sobrepeso en estudiantes de posgrado de una universidad pública de México. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2016. [acceso 23 enero 2016]; 2(1). Disponible en: http://saludpublica.org/scielo.pt_issue_sio.hp?scrip

Libro

- Apellido(s)
- Inicial del nombre (s)
- Título del libro
- Edición
- Lugar
- Editorial
- Año
- Páginas totales

Haro A, Demann C. Por los rincones. 1ª ed. México: El Colegio de Sonora; 2012. 300 p.

Capítulo de libro

- Apellido(s)
- Inicial del nombre (s)
- Título del capítulo
- Conector (En)
- Apellido (s)
- Inicial nombre (s)
- Título del libro
- Edición
- Lugar
- Editorial
- Año
- Páginas totales

Egon G, Guba E, Yvonna S. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Denmman C. Haro A. Por los rincones. 1ª ed.: El Colegio de Sonora; 2011. P 23-75.

Sitios web

- Nombre
- Título
- [internet]
- Año
- [actualizado el___; día mes año]
- Disponible en: dirección electrónica

Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Invirtiendo en personal sanitario [internet]. CIE. 2016. [actualizado 20 sep 2015; acceso 21 sep 15]. disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press_releases/2016_PR_33_HEEG_Commission_report_sp.pdf.

3. Cuadros y figuras

A. Cuadros

Los cuadros o tablas son una forma gráfica de organizar y presentar información rica en datos, por lo cual es necesario presentarlas de forma adecuada, no se debe duplicar la información del texto y la tabla. Solamente se deben presentar las tablas que son relevantes para la comprensión del trabajo.

Características

Los cuadros o tablas deberán ser numeradas (número romano) correlativamente según el orden en el que aparecen por primera vez en el texto y se asignará un título breve a cada una.

Lleva número y título en la parte superior con negrillas

Sin líneas horizontales visibles y sin líneas verticales visibles; solo aparecerán las dos primeras y la última.

Fuente: instrumento donde se fundamentan los datos

n: corresponde a la muestra

Los cuadros simples se elaborarán de acuerdo con el siguiente ejemplo:

Cuadro I. Variables sociodemográficas.

Variable	Media	DE
Edad	23.00	4.50
Talla	1.65	0.34
Peso	76.00	4.00

Fuente: CDP

n: 145

B. Figuras

Dentro de las figuras que se pueden presentar están los gráficos y las imágenes, un gráfico es la representación de datos, generalmente numéricos, mediante líneas, superficies o símbolos, para ver la relación que esos datos guardan entre sí y facilitar su interpretación. El objetivo básico de un gráfico es transmitir la información de tal forma que pueda ser captada rápidamente, debe ser sencillo y claro.

Características

Las figuras deberán ser numeradas (números arábigos) correlativamente según el orden en el que aparecen por primera vez en el texto y se asignará un título breve a cada una.

Lleva título en la parte inferior

Las figuras deben ser de 127 x 178mm, no superiores a 203 x 254mm

Las letras, números y símbolos serán claros y uniformes en todas las figuras

Los títulos y las explicaciones se incluirán en las leyendas de las figuras y no en la ilustración.

En caso de usar fotografías de pacientes estos NO deben ser identificables o de lo contrario deberán ir acompañadas de un permiso escrito para el uso de estas.

Las figuras simples se elaborarán de acuerdo al siguiente ejemplo:

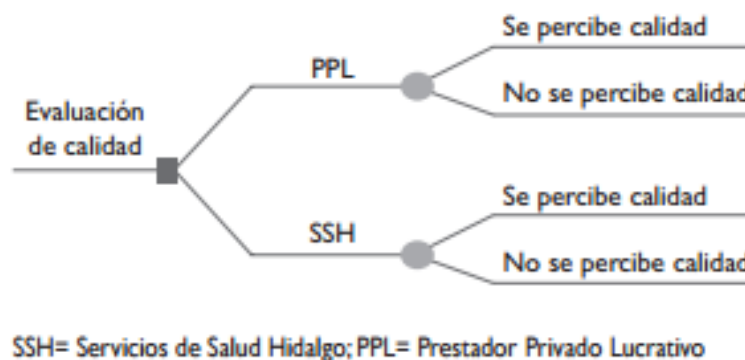


Figura 1.- Estructura general del árbol de decisión utilizado para modelar la evaluación de la calidad de los servicios de salud. Hidalgo, México, 2014.

Anexo 4

EXTENSIÓN SUGERIDA DEL PROYECTO TERMINAL

La extensión sugerida para las diferentes opciones de titulación:

Opción	Cuartillas
Tesis	Entre 60 y 100
Tesina	Entre 50 y 80
Casos clínicos	Entre 40 y 50

Desglose por secciones:

Opción	Cuartillas
Portada, portadilla, dictamen de aprobación, agradecimientos y dedicatorias	4 (una hoja c/u)
Índice	1 - 2
Resumen y palabras clave	½
Introducción	2
Capítulo I: Planteamiento del problema de investigación	5 - 7
Capítulo II: Marco teórico – referencial	6 - 8
Capítulo III. Metodología	5
Capítulo IV. Resultados	7 - 10
Capítulo V. Discusión	2 - 3
Capítulo VI. Conclusiones	2 - 3
Bibliografía y referencias bibliográficas	Libre
Anexos (se pueden incluir instrumentos de recolección de datos, aprobación de comité de ética, etc.).	No exceder de 15

**[Solicitud Examen General de
Conocimientos de Especialidad]**

EGECOES-01

1. Nombre completo (como aparece en tu acta de nacimiento)

Apellido paterno:		Apellido materno:	
Nombre (s):	Número de expediente:	CURP:	

2. Fecha y lugar de nacimiento

Mes:	Día:	Año:
Ciudad/Municipio:	Estado:	País:

3. Domicilio particular

Calle y número:	Colonia:
Ciudad:	Estado:
País:	Teléfono (s):
Correo electrónico:	Celular:

4. Datos personales

Sexo: Femenino () Masculino ()	Estado civil: Soltero () Casado () Otro ()	Nacionalidad:
-------------------------------------	--	---------------

5. Datos de escolaridad

Especialidad que estudió:	Promedio obtenido:
Año en que inició la especialidad:	Año en que concluyó la especialidad:

6. Entrega y recepción de documentos

Nombre y firma de quien entrega	Nombre y firma de quien recibe
---------------------------------	--------------------------------

7. Certificación de presentación del EGECOES

Firma del estudiante	Firma del profesor	Fecha de presentación
----------------------	--------------------	-----------------------