

Los países de la Región están tratando de proporcionar capacitación al personal de enfermería de acuerdo con las necesidades presentes y futuras de sus servicios de salud (foto: OMS/P. Almas).

LA EVALUACION EN ENFERMERIA: ASPECTOS DE SERVICIO Y DE EDUCACION¹

Patricia A. Deiman²

Se tratan distintos factores del proceso de evaluación, en el campo de la enfermería, con especial referencia a América Latina. Se indica que la evaluación considerada como un proceso continuo permite determinar con más precisión la calidad tanto del servicio como de la educación de enfermería.

Introducción

La evaluación es un tema de actualidad al que han prestado considerable atención grupos de enfermería de todo el mundo; en efecto, las enfermeras comparten la preocupación de poder determinar la calidad del servicio que ofrecen y la de los programas de educación y, de esta manera, adoptar medidas que permitan controlar dicha calidad.

La profesión de enfermería en Chile, como en otros lugares, ha cumplido en cierta medida su función en lo que concierne a la calidad, mediante: 1) el establecimiento de requisitos para quienes ingresan en la profesión; 2) el control de los programas de formación del personal de enfermería, y 3) la confirmación de la competencia de la persona que termina el programa mediante exámenes y el reconocimiento oficial subsiguiente. Sin embargo, las profesionales que han de responder del ejercicio de su profesión no quedarán satisfechas con el simple establecimiento y observancia de esos controles reglamentarios.

La evaluación forma parte de la responsabilidad profesional. Como miembros de su

profesión, las enfermeras han de responder ante sí mismas, ante los pacientes y sus familias, los demás integrantes del grupo de salud, las instituciones y organismos en que ejercen la profesión, la comunidad y la profesión de enfermería que es, a su vez, responsable ante la sociedad (1). Como educadoras de enfermería, deben responder también ante los estudiantes, la institución en que enseñan, la profesión y ante sí mismas. En cualquiera de los dos casos solamente pueden dar cuenta de la calidad determinándola mediante la evaluación.

El concepto de la evaluación

La evaluación es esencialmente el proceso de determinar la medida en que se han alcanzado los objetivos previamente seleccionados. Según el diccionario, el vocablo significa "estimar, apreciar, calcular el valor de una cosa" (2). En enfermería se usa una combinación de estas definiciones para evaluar los diversos aspectos de un programa, un proyecto, un plan de atención del paciente, el rendimiento de un individuo o un plan de estudios.

La evaluación es indispensable para la administración de un servicio o de un programa de educación. Forma parte integrante del

¹ Trabajo presentado en el VIII Congreso Nacional del Colegio de Enfermeras, Temuco, Chile, que tuvo lugar del 4 al 9 de septiembre de 1977.

² Asesora de la OPS/OMS, con sede en Caracas, Venezuela.



Mesa Directiva del VIII Congreso Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile para el cual se preparó el presente trabajo.

proceso de gestión administrativa, es decir planificación, organización, ejecución y evaluación. La evaluación propiamente dicha no solo presupone la planificación, sino que se basa en ella. No se puede realizar una evaluación provechosa en ausencia de una planificación, lo que supone la definición de objetivos.

La evaluación entraña la aceptación de determinados valores y el empleo de diversos instrumentos de medición como base para emitir juicio sobre valores. Estos últimos, que pueden ser de carácter cuantitativo y cualitativo, se formulan en las diversas fases del proceso de evaluación. Los juicios determinan cuál es el comportamiento, producto o resultado del servicio previsto, cómo se han de lograr, qué componentes o aspectos se han de medir, la selección de medios para definirlos, y se utilizan también para adoptar decisiones acerca de los resultados de la evaluación (3).

Puesto que incumbe a la evaluación determinar la relación entre la situación real y los objetivos, es preciso establecer normas o criterios para identificar el grado de consecución.

De momento solo señalaremos que estas normas son condición previa para la evaluación; más adelante se examinarán con mayor detenimiento.

Pero la evaluación no consiste simplemente en describir la situación real, sino que comprende el acopio de datos y su interpretación, y la adopción de medidas en conformidad con los resultados.

Este criterio fue expresado por Florence Nightingale en términos muy sucintos:

“Al considerar la importancia vital de una observación cabal, jamás debe perderse de vista su finalidad. La observación no consiste en acumular diversas informaciones o hechos curiosos, sino en salvar la vida y promover la salud y el bienestar” (4).

Aspectos en que se concentra la evaluación en la enfermería

Las publicaciones sobre el tema revelan que en la enfermería la evaluación se concentra en tres aspectos principales: estructura,

proceso y resultado. En la evaluación de la estructura se considera el propósito de la institución, organismo o programa; las características orgánicas; los recursos financieros y la gestión administrativa; la preparación del personal, los locales e instalaciones y el equipo.

La evaluación de un proceso "supone la estimación de todas las medidas principales y de las secundarias significativas adoptadas en la atención del paciente, prestando la debida consideración al fundamento y orden de sucesión de esas medidas, así como al grado en que contribuyen a que el paciente alcance los objetivos terapéuticos especificados y asequibles" (5). En el caso de la educación, la actuación del maestro o el rendimiento de la estudiante de enfermería puede ser el objeto de la evaluación.

La evaluación de los resultados se concentra en el producto final o el efecto de los procesos de atención o enseñanza. Concretamente, el resultado final tiene que ver con algún aspecto mensurable del estado de salud de quien recibe la atención, o del comportamiento de la estudiante de enfermería.

En general, es necesario utilizar métodos distintos para evaluar la estructura, el proceso y el resultado y, en consecuencia, cada uno de estos aspectos responde a una pregunta, también precisa, a saber:

1. Estructura. ¿Se dispone de locales e instalaciones, equipo y recursos humanos que permitan ofrecer una atención de calidad o una enseñanza eficaz?

2. Proceso. ¿Se ejerce debidamente la profesión de enfermería? ¿Es apropiada la manera de enseñarla?

3. Resultado. ¿Qué efecto ejerce la atención de enfermería sobre el estado de salud del que la recibe? ¿Qué efecto ejerce la enseñanza sobre el estudiante?

Podría plantearse la cuestión de cuál es la serie más importante de variables, es decir, las relacionadas con la estructura, el proceso o el resultado. La respuesta sería todavía empírica, ya que no se dispone de datos científicos suficientes acerca de la relación pre-

cisa entre esas tres series. Se ha partido del supuesto de que el personal de enfermería que se desenvuelve en un ambiente bien organizado, donde dispone de equipo y suministros suficientes, así como de otros elementos complementarios de la infraestructura, estará en mejores condiciones de ofrecer una atención de alta calidad. Se supone igualmente que con la ayuda de equipo audiovisual y de una biblioteca actualizada, la enseñanza será más eficaz, y que el resultado corresponderá al grado de calidad del proceso. Sin embargo, para determinar la medida en que realmente un elemento influye en el otro se necesitarán muchas más investigaciones.

En revistas de enfermería se ha informado de unos cuantos estudios en los que se ofrece cierta indicación de la relación estructura-proceso-resultado. Las conclusiones, sin duda, son de interés.

Hegvary y Hausmann, hallaron que las siguientes variables influyen decididamente en la calidad de los diversos componentes del proceso de enfermería:

- 1) Coordinación de la atención en dirección hacia la enfermería primaria;
- 2) Amplia coordinación de los servicios;
- 3) Liderazgo caracterizado por un enérgico desempeño de las funciones, sensibilidad, tolerancia y rigidez mínima de la estructuración;
- 4) Una orientación sumamente clínica del personal del servicio;
- 5) Considerable satisfacción en el trabajo del personal del servicio;
- 6) Aceptación de modificaciones por el personal supervisor;
- 7) Una orientación muy clínica del personal supervisor, y
- 8) Un elevado nivel de preparación de las enfermeras graduadas del servicio (6).

Expresado en términos neutrales, las variables estructurales que, como observaron ambos autores, influían en el proceso de enfermería eran: 1) estructura orgánica del servicio; 2) liderazgo en enfermería; 3) actitudes del personal de servicio; 4) actitudes del personal de supervisión, y 5) preparación de las enfermeras graduadas (1).

En un ensayo al azar de enfermeras que prestaban servicios de atención primaria de salud, se consideraron particularmente los efectos de la eficacia y seguridad clínicas. Se evaluaron estos efectos expresados en función física, emotiva y social en los pacientes que recibieron atención de tipo convencional y ofrecida por dichas enfermeras. Además de revelar la comparabilidad de esos dos grupos al principio del estudio, los resultados obtenidos indicaron niveles análogos de función física, emotiva y social, después de un año de recibir estas dos clases de atención. En otras palabras, se demostró que las enfermeras ofrecían una atención eficaz y exenta de riesgos (8). Este estudio constituye un excelente punto de partida para explorar el proceso en virtud del cual las enfermeras brindan atención primaria de la salud.

Yauger da cuenta de un estudio del estado de salud de familias atendidas por el personal de un organismo de enfermería de salud pública. Contrariamente a lo que cabía esperar, los resultados mostraron que el procedimiento de atención de la salud concentrado en la familia no establecía diferencia alguna. Los resultados negativos de esta índole indican la necesidad de evaluar también el proceso. Como dice Yauger: "Es esencial identificar y evaluar mejor el proceso de la

atención concentrada en la familia. Cuando la intervención no produce buenos resultados hay que modificarla o bien descartar todo el concepto" (9).

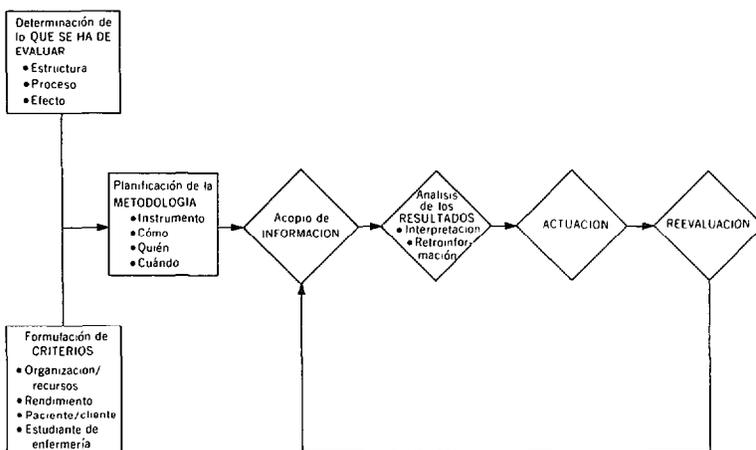
Parece necesaria la evaluación de los tres elementos, es decir, estructura, proceso y resultado, y no solamente uno de ellos, combinación que permitirá responder en forma más precisa a la pregunta relacionada con la calidad.

El proceso de evaluación

El modelo del proceso de evaluación (figura 1) presenta a esta como un proceso cíclico que comprende la siguiente secuencia general de actividades: 1) determinación de lo que se ha de evaluar; 2) formulación de criterios; 3) planificación de la metodología; 4) acopio de información; 5) análisis de los resultados; 6) actuación, y 7) reevaluación.

Determinación de lo que se ha de evaluar. Esta es la primera etapa de la planificación de una evaluación, que lleva implícita la definición de objetivos. Evidentemente, es necesario que el motivo de la evaluación concuerde con lo que va a evaluarse. Si, por ejemplo, uno de los objetivos de la evaluación consiste en identificar los aspectos positivos y negati-

FIGURA 1—Modelo del proceso de evaluación.



vos de la labor del personal, la evaluación se concentrará, sin duda, en el proceso aunque puede también incluir uno o los otros dos componentes.

La evaluación determinará en gran medida quién debe encargarse de la actividad siguiente.

Formulación de criterios. Los términos "criterios" y "normas" se consideran sinónimos y, por lo tanto, se utilizarán indistintamente. Stevens define la norma como un "criterio de excelencia o consecución. . . como punto de partida para medir el acontecimiento o conducta" (10). Según Ramey y otros "la autoidad, la costumbre o el consentimiento general" establecen los criterios (11). Además, un criterio debe constituir un elemento único en una situación determinada, estar claramente definido y ser pertinente a la situación o condición que se va a evaluar y, por último, mensurable. Estas características son esenciales para la evaluación objetiva que dará resultados válidos.

Es indispensable que los criterios que se establezcan concuerden con el aspecto en que se vaya a concentrar la evaluación. Los criterios para evaluar la estructura son particularmente conocidos y consisten en declaraciones sobre el propósito de la institución, el organismo o el programa; características de organización; recursos financieros y gestión administrativa; requisitos que debe reunir el personal e instalaciones y equipo.

Los criterios para evaluar el proceso se relacionan con el rendimiento del personal o de la educadora de enfermería y toman en cuenta factores como la clase de acciones recíprocas entre enfermeras y pacientes (o estudiante e instructora); la medida en que se alcanzan los objetivos; grado de aptitud para aplicar técnicas o procedimientos y grado de participación del consumidor.

Se podrían formular, lógicamente, criterios que permitieran emitir un juicio cualitativo al término de cada fase del proceso de atención de enfermería. Con dichos criterios se podría determinar la exactitud con que se iden-

tifican las necesidades del paciente, la idoneidad de los objetivos y de las intervenciones planeadas y la aptitud para efectuarlas (12).

Conviene mencionar, aunque sea brevemente, la calificación del rendimiento del personal. Desgraciadamente, la mayoría de las formas de evaluación del personal exige una opinión sobre características personales, tales como apariencia, iniciativas, cantidad de trabajo y competencia, más bien que sobre la labor realizada. Difícilmente puede dudarse de la importancia de evaluar a una persona con criterios establecidos de acuerdo con lo que se espera del trabajo. La tarea de formular criterios para juzgar la calidad del trabajo realizado toma mucho tiempo, pero las enfermeras que la han realizado afirman que los resultados positivos compensan con creces el tiempo y la energía que exige esa tarea.

El tercer tipo importante de criterios que deben establecerse son los referentes a la evaluación del resultado, que se concentran en las alteraciones mensurables del estado de salud del paciente, como consecuencia de la atención prestada o en el comportamiento, por parte del estudiante, originados por el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Falta ahora considerar los objetivos del comportamiento, punto de interés para los educadores de enfermería. La diferencia entre resultados y objetivos es muy simple. El objetivo es algo que se desea o se prevé alcanzar en el futuro, mientras que el resultado se refiere a lo que se logró en el pasado (13). Por lo tanto, basta con cambiar el tiempo verbal para convertir un objetivo en un resultado del comportamiento. Sin embargo, se podrían identificar varios criterios aplicables al resultado para medir la consecución de un objetivo único del comportamiento.

No cabe duda de que los criterios más difíciles de formular son los que se aplican al producto final de los servicios de salud debido principalmente a las causas múltiples de los efectos. Por ejemplo, puede ser difícil determinar si la infección de que ha sido objeto la herida de un paciente sometido a in-



La dificultad de evaluar el producto final de los servicios de salud deriva principalmente de los factores múltiples que intervienen en el proceso.

intervención quirúrgica se ha debido al cirujano, a la enfermera que cambió las vendas o al personal de la central de suministros estériles. Del mismo modo, si no hay infección ello no se debe solo a la labor de enfermería. Sin embargo, el problema de la causalidad múltiple puede resolverse.

Stevens sugiere que se establezcan criterios de evaluación del resultado aplicables a grupos de pacientes de los que cabe esperar cierto resultado análogo. De este modo, se podrían formular criterios para pacientes con la misma enfermedad (por ejemplo, cardíacos), que reciben tratamiento idéntico (por ejemplo, pacientes preoperatorios), que tienen las mismas necesidades (por ejemplo, pacientes inmovilizados), o que se encuentran en la misma etapa de la vida (por ejemplo, pacientes geriátricos) o en el mismo período de enfermedad (por ejemplo, los que necesitan cuidado intensivo) (14).

Ambos tipos de criterios podrían formularse para cualquiera de los grupos de pacientes mencionados, es decir, los que permiten evaluar el rendimiento o la capacidad del individuo o el estado en que se encuentra.

Cabría preguntar a quién corresponde formular criterios. ¿A las educadoras de enfermería, al personal del servicio de enfermería o a las administradoras del mismo campo? A mi juicio, la formulación de criterios para evaluar la estructura, el proceso y el resultado debería realizarse en colaboración de las tres partes. Las enfermeras con experiencia en la atención de pacientes pediátricos deberían aunar esfuerzos con instructoras de enfermería pediátrica a fin de formular criterios para esa especialidad e igualmente para otras áreas. La misma colaboración debería existir si los criterios se han de aplicar tanto al ejercicio de la profesión como en ambientes educativos. Se podría adoptar el principio

general de que los criterios fueran formulados por un grupo representativo de enfermeras competentes en los aspectos administrativos, asistenciales y educativos en el determinado campo. Y a este respecto puede citarse un caso en que el personal auxiliar también participó en la formulación de criterios, lo que tuvo el efecto positivo de mejorar las relaciones entre el personal y de unificarlo en su empeño por perfeccionar la atención de salud que prestaban.

Una vez establecidos los criterios, es preciso verificar su validez, lo que puede hacerse mediante un examen por las colegas. Esto tendría, además, la ventaja de hacer intervenir en el proceso a un creciente número de enfermeras, estimular su interés y entusiasmo, y favorecer la realización de programas de control de la calidad.

Planificación de la metodología. Para reunir información es necesario diseñar un medio que guarde armonía con el propósito de la evaluación. También deberá decidirse quién reunirá la información, cómo y cuándo se recogerá y cuál será su procedencia. Estas últimas decisiones deberán tener en con-

sideración la exactitud y eficacia en el acopio de datos.

La observación directa de la actuación y del resultado de las actividades de enfermería suelen ser fuentes directas de datos para evaluar el ejercicio de la profesión, mientras que los informes propios, los de otras personas y los registros por lo común son fuentes indirectas. Estas últimas resultan menos fidedignas, más tendenciosas, y por eso suelen tener menos validez (15). El paciente/cliente constituye ciertamente una fuente indirecta de información; sin embargo, es preciso subrayar la importancia y el valor de su participación en la evaluación de los servicios. Aunque un paciente no tenga preparación para evaluar profesionalmente su atención, es la única persona que puede juzgar si sus necesidades, como él las percibió, fueron o no atendidas. En la evaluación de los programas de educación en enfermería, la persona correspondiente es naturalmente, la estudiante.

Los métodos seleccionados y las fuentes de datos para cada uno de los aspectos en que se concentra la evaluación se presentan en la figura 2.

FIGURA 2.—La evaluación en los servicios de enfermería y en los programas educativos.

Evaluación concentrada en	Valoración de	Métodos seleccionados	Fuentes de datos
La estructura	Propósito y objetivos Características de la organización Recursos humanos Recursos financieros Instalaciones Dotación de equipo	Observación Lista de control Cuestionario Entrevista Examen de registros, informes, documentos	Personal de enfermería (servicios y educación) Locales e instalaciones Servicio de enfermería Registros, informes, documentos
El proceso	La actuación de la enfermera o la educadora, es decir, la manera de prestar atención o el método de enseñanza	Análisis de tareas Auditoría en enfermería Observación Cintas audiovisuales Demostración Comunicación oral y escrita Cuestionario	Historia clínica del paciente/cliente Personal de enfermería (servicios y educación) Estudiante de enfermería Paciente/cliente
El resultado	Resultados finales o efectos de la atención recibida o del proceso de enseñanza-aprendizaje	Observación Auditoría en enfermería Entrevista Demostración Comunicación oral y escrita	Paciente/cliente Estudiante de enfermería Historia clínica del paciente/cliente

Acopio de información. Es preciso dar una orientación adecuada a las personas que se encargarán de recoger información cualquiera sea el método que se utilice y por sencillo que parezca este instrumento.

La frecuencia del acopio de información dependerá en gran medida del propósito mismo de la evaluación. En el campo de la educación, por lo común, se hacen evaluaciones periódicamente durante el desarrollo de un determinado curso y a su terminación. Se puede evaluar el rendimiento del estudiante en cualquier momento de sus actividades en el área clínica, mediante la autoevaluación o la evaluación realizada por la instructora, utilizando notas de los acontecimientos.

Durante el período de prueba la evaluación del rendimiento de los miembros del personal se realiza con más frecuencia que después que ha terminado dicho período.

Las tres oportunidades que podrían considerarse para evaluar los resultados del cuidado del paciente hospitalizado son: 1) al término de la fase crítica de la enfermedad; 2) en el momento de darle de alta del hospital, y 3) uno o dos meses después de darle de alta (16).

Análisis de los resultados. La interpretación de los datos y la retroinformación a todas las personas interesadas debe realizarse en el tiempo más breve posible, una vez que se haya reunido el material. Debe ofrecerse también la oportunidad de discutir los resultados de la evaluación, sobre todo si el examinador y el examinado son personas distintas.

Actuación. Los resultados de la evaluación indicarán si es necesario reforzar lo que ya existe, hacer modificaciones o introducir cambios. Quizá sea necesario alterar el orden de prioridad, revisar los objetivos o establecer nuevos programas o servicios para atender necesidades no identificadas anteriormente.

Algunas de las actividades indispensables para introducir cambios estarán bajo el control de la enfermera, como la actualización de los conocimientos del personal, y otras,

como la modificación de la política general, estarán fuera de este control. Estas últimas tendrán que referirse a las autoridades pertinentes. Las enfermeras han de reconocer que la probabilidad de obtener aprobación y apoyo administrativos es mucho mayor cuando las solicitudes de cambio se basan en los resultados de una buena evaluación.

Reevaluación. Una vez terminadas las actividades encaminadas a mejorar la situación, se procederá a otra evaluación para determinar si ejercieron o no el efecto deseado.

La evaluación es un proceso cíclico que debe repetirse constantemente. Solo si la enfermera lo considera como tal y procede en consecuencia, podrá garantizarse un mejoramiento continuo de la calidad de sus programas.

Repercusiones en la enfermería

Lo que se acaba de exponer acerca de la evaluación en general, tiene ciertas repercusiones muy concretas para quienes se dedican hoy a la enfermería, a saber:

1) De la misma manera que los objetivos del comportamiento en un programa de educación son más acomodables a la evaluación, los objetivos de resultados para la salud lo serán también en un programa de servicios. Estos objetivos describirían el estado de salud del paciente/cliente como resultado de la atención hospitalaria y extrahospitalaria recibida, y permitirían a la enfermera una mejor medición de su eficacia. El personal de los servicios de enfermería debería dar seria consideración a estos conceptos.

2) Las necesidades cambiantes y la demanda de servicios de salud ejercen una profunda influencia en la función de la enfermera, que desde el pasado decenio se viene ampliando. La planificación y evaluación sistemática de los cambios en el desempeño de esta función es una cuestión de urgencia, ya

que no solo se requieren para articular el servicio y la educación, sino también para determinar si realmente se están atendiendo las necesidades de enfermería de la sociedad.

3) Es indispensable que las enfermeras formulen criterios que les permitan juzgar la calidad de la práctica de enfermería y de la educación en este campo, dentro del contexto del sistema de atención de la salud y de la estructura sociocultural y económica de su respectivo país. Tal vez la tarea no sea tan ardua como pudiera parecer si se constituyen grupos de trabajo de enfermeras y se confía a cada uno de ellos la responsabilidad de formular criterios para áreas específicas. Además, una entidad como el Colegio de Enfermeras podría establecer un mecanismo que permitiera compartir los criterios establecidos por las enfermeras en un determinado servicio y en instituciones docentes o en programas.

4) Es preferible que todas las disciplinas que intervienen en la atención del paciente examinen su labor como perteneciente a un grupo y no a entidades independientes. En ausencia de un procedimiento de grupo para el examen del programa de atención total del paciente, la enfermera debería emprender el esfuerzo y evaluar la calidad del componente de enfermería. Con ese fin, las administradoras de enfermería deberán tomar la iniciativa y establecer programas para vigilar la calidad de la atención ofrecida bajo su dirección.

Resumen

Se examina la evaluación desde los puntos de vista siguientes: el concepto; los aspectos en que se concentra la evaluación de enfermería; el proceso y las principales repercusiones para la enfermería en América Latina.

La evaluación se ha presentado como una actividad continua e indispensable del proceso total de planificación-evaluación de programas. En las publicaciones sobre la materia, la evaluación en enfermería se ha concentrado en tres aspectos principales—estructura, proceso y resultado—y se ha llegado a la conclusión de que el resultado combinado de estas tres evaluaciones permite responder con más precisión a las cuestiones sobre la calidad. También se describen las etapas del proceso de evaluación.

Por último, se mencionan cuatro repercusiones para la enfermería en América Latina: la necesidad de definir objetivos para programas o servicios en función de los resultados para la salud, la necesidad de evaluar sistemáticamente los cambios en la función de la enfermera, la necesidad de formular criterios pertinentes para juzgar la calidad de la práctica de enfermería y de la educación en el mismo campo, dentro del contexto de un país determinado, y la necesidad de que la enfermería tome la iniciativa en el establecimiento de programas de control de la calidad. □

REFERENCIAS

- (1) Phaneuf, M. D. *The Nursing Audit: Profile for Excellence*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts, 1972. Pág. 15.
- (2) *Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española*. Madrid: Editorial Espasa-Calpe, 1970. Pág. 592.
- (3) Arndt, C., y L. M. D. Huckabay. *Nursing Administration*. San Luis (Misuri): The C. V. Mosby Company, 1975. Pág. 136.
- (4) Nightingale, F. *Notes on Nursing*. Filadelfia: J. B. Lippincott Company, 1946. Pág. 70.
- (5) Phaneuf, *op. cit.*, pág. 6.
- (6) Hegyvary, S. T., y R. K. Hausmann. Correlates of the Quality of Nursing Care. *The Journal of Nursing Administration* 6:24, 1976.
- (7) *Ibid.*, pág. 25.
- (8) Sackett, D. L. *et al.* The Burlington Randomized Trial of the Nurse Practitioner: Health Outcomes of Patients. *Ann Intern Med* 80:137, 1974.
- (9) Yauger, R. A. Does Family-Centered Care Make a Difference. *Nursing Outlook* 20: 323, 1972.

- (10) Stevens, B. *The Nurse as Executive*. Wakefield (Massachusetts): Contemporary Publishing Inc., 1975. Pág. 151.
- (11) Ramey, I. G. Setting Standards and Evaluating Care. *The Journal of Nursing Administration* 3:28, 1973.
- (12) Stevens, *op. cit.*, pág. 128.
- (13) Zimmer, M. J. Quality Assurance for Outcomes of Patient Care. *Nurs Clin North Am* 9:308, 1974.
- (14) Stevens, *op. cit.*, pág. 149.
- (15) Hagen, E. Conceptual Issues in the Appraisal of the Quality of Care. *Assessment of Nursing Services*, U. S. Department of Health, Education and Welfare, Bethesda, Maryland, 1975, pág. 61.
- (16) Taylor, J. W. Measuring the Outcomes of Nursing Care. *Nurs Clin North Am* 9:340, 1974.

Evaluation in nursing: Service and educational aspects (Summary)

Evaluation is considered from the following standpoints: the concept, the aspects on which evaluation in nursing focuses, and the process and the principal implications for nursing in Latin America.

Evaluation has been presented as a continuing and indispensable activity in the overall process of program planning and evaluation. In publications on the subject, evaluation in nursing has focused on three main aspects—structure, process, and results—and it has been concluded that the combined result of these three evaluations yields more precise answers to questions about quality.

The stages of the evaluation process are also described.

Lastly, four implications for nursing in Latin America are mentioned, namely, the need to define program and service objectives in terms of the results for health, to evaluate systematically changes in the role of the nurse, to formulate pertinent criteria for judging the quality of nursing practice and education in the context of a particular country, and to assure that nursing take the initiative in setting up quality control programs.

A avaliação em enfermagem: Aspectos de serviço e de educação (Resumo)

A avaliação é examinada dos seguintes pontos de vista: conceito, aspectos em que se concentra a avaliação em enfermagem, processo e principais repercussões para a enfermagem na América Latina.

A avaliação tem sido apresentada como uma atividade contínua e indispensável. Nas publicações sobre a matéria, a avaliação em enfermagem tem-se concentrado em três aspectos principais—estrutura, processo e resultado—, e levado à conclusão de que o resultado combinado dessas três avaliações permite responder com maior precisão às indagações sobre a qualidade. São tam-

bém descritas as etapas do processo de avaliação.

Em último lugar, são mencionadas quatro repercussões para a enfermagem na América Latina: a necessidade de definir objetivos para programas ou serviços em função dos resultados para a saúde, a necessidade de avaliar sistematicamente as transformações na função da enfermeira, a necessidade de formular critérios pertinentes para julgar a qualidade da prática de enfermagem e da educação no mesmo campo, dentro do contexto de determinado país, e a necessidade de que a enfermagem tome a iniciativa no estabelecimento de programas de controle da qualidade.

L'évaluation de soins infirmiers: Service et éducation (Résumé)

Le présent article examine l'évaluation des points de vue suivants: le concept; les aspects sur lesquels est axée l'évaluation des soins infirmiers; le processus et ses principales consé-

quences pour les soins infirmiers en Amérique latine.

L'évaluation a été présentée comme une activité continue et indispensable du processus total de planification et d'évaluation des programmes.

Dans les publications sur la question, l'évaluation des soins infirmiers a porté sur trois grands aspects—la structure, le processus et les résultats—et on est arrivé à la conclusion que les résultats combinés de ces trois évaluations permettent de répondre avec plus de précision aux questions de qualité. L'article décrit aussi les étapes du processus d'évaluation.

Enfin, l'auteur mentionne quatre conséquences pour les soins infirmiers en Amérique latine: la nécessité de définir des objectifs pour les pro-

grammes et services en fonction des résultats pour la santé; la nécessité d'évaluer systématiquement les changements de la fonction de l'infirmière; la nécessité de formuler des critères pertinents pour juger de la qualité de la pratique des soins infirmiers et de l'enseignement dans ce domaine, dans le cadre d'un pays donné; et la nécessité pour les soins infirmiers de prendre l'initiative dans l'établissement de programmes de contrôle de la qualité.

FIEBRE AMARILLA SELVATICA

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela notificó un caso fatal de fiebre amarilla, que afectó a un joven de 22 años, en Mérida. La enfermedad no había ocurrido en la zona desde 1945 y la última vacunación masiva se había realizado en 1973.

(Tomado de: OSP, *Informe Epidemiológico Semanal*, Vol. 50, No. 35, 30 de agosto de 1978. Información basada en: Informe telegráfico del 22 de agosto de 1978.)