

19
203



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

"FACTORES DETERMINANTES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO PROFESIONAL"

T E S I S

QUE, PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D O E N E N F E R M E R Í A
Y O B S T E T R I C I A

P R E S E N T A :

JAVIER BOLAÑOS SÁNCHEZ

MÉXICO, D.F.

1994

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OFICINAS TERMINALES
DE TITULACION

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**"EL HOMBRE NO ES OTRA COSA QUE
SU PROYECTO Y SÓLO EXISTE EN
LA MEDIDA EN QUE SE REALIZA"**

J. P. BARTER

A MI MADRE:

A quien debo mi vida, mis
valores, mi formación, mis
triunfos y... TODO
¡Gracias por tus desvelos!

A MI PADRE:

In memoriam

Quien su recuerdo
me acompaña siempre

A ROSS, GRIS, BETO Y VALENTE:

Cuyo apoyo ha sido muy importante
durante mis estudios y su sola
presencia imprescindible para
seguirme superando

PARA USTEDES CON TODO MI AMOR!!

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MEXICO

Alma mater de la Educación
y la cultura universal

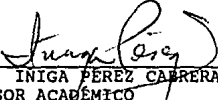
A LA ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
*Impulsora de la Enfermería
profesional en México*

A MIS PROFESORES, AMIGOS Y
TODAS AQUELLAS PERSONAS

*Que de alguna manera me
alentaron y apoyaron en
el transcurso de mis
estudios*

Y ESPECIALMENTE A LA LIC. INÍGA PÉREZ CABRERA
Mi Profesora, Amiga, Compañera y sobre todo... mi Guía.

A TODOS USTEDES, POR SIEMPRE, MI GRATITUD.


LIC. INIGA PÉREZ CABRERA
ASESOR ACADÉMICO

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.

I.	<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	3
	1.1. OBJETIVOS.....	3
	1.2. HIPÓTESIS.....	4
II.	<u>MARCO TEÓRICO.</u>	
	2.1. PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.....	6
	2.2. AUTOESTIMA E IDENTIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.....	13
	2.2.1. <u>Desarrollo Académico</u>	22
	2.2.2. <u>Motivación Personal</u>	24
	2.2.3. <u>Desarrollo Profesional</u>	25
	2.2.4. <u>Teorías y Modelos de Enfermería</u>	26
	2.3. FACTORES DETERMINANTES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	
	2.3.1. <u>Educativos</u>	45
	2.3.2. <u>Culturales</u>	47
	2.3.3. <u>Profesionales</u>	48
	2.3.4. <u>Sociales</u>	54
	2.3.5. <u>Personales</u>	61
	2.4. REPERCUSIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL PREDOMINANTE:	
	2.4.1. <u>En el Desarrollo Académico</u>	62

2.4.2. <u>En el Desarrollo Profesional</u>	65
III. <u>METODOLOGÍA</u>	79
3.1. CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1.1. <u>Universo</u>	79
3.1.2. <u>Población</u>	79
3.1.3. <u>Muestra</u>	80
3.1.4. <u>Criterios de inclusión y exclusión</u>	80
3.1.5. <u>Variables y Clasificación</u>	81
3.2. MÉTODO DE TRABAJO	
3.2.1. <u>Técnica de recolección de datos</u> ...	83
3.2.2. <u>Descripción del instrumento de recolección de datos</u>	83
3.2.3. <u>Validez y confiabilidad</u>	84
3.2.4. <u>Sistematización estadística de los datos</u>	85
IV. <u>RESULTADOS</u>	
4.1. DESCRIPCIÓN DE DATOS.....	86
4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	94
4.3. PRUEBA DE LAS HIPÓTESIS.....	105
V. <u>CONCLUSIONES</u>	122

VI. <u>SUGERENCIAS</u>	128
VII. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	131
VIII. <u>ANEXOS</u>	135
CUESTIONARIO	
CUADROS	
GRÁFICAS	
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	

ÍNDICE DE CUADROS

CUADROS	TÍTULOS	PÁGS.
1	"EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	142
2	"DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	143
3	"TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	144
4	"INSTITUCIÓN EN QUE LABORA EL PERSONAL ENFERMERÍA"	145
5	"DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	146
6	"DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	147
7	"CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL PERSONAL ENCUESTADO"	148
8	"DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL MOTIVO DE INGRESO A LA CARRERA, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	149
9	"FUNCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	150
10	"OBJETO DE SU ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	151
11	"ASPECTOS DEL PACIENTE EN LOS QUE ENFOCA SU ATENCIÓN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	152
12	"NIVEL DE ATENCIÓN PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	153
13	"AUTORRECONOCIMIENTO ANTE LA SOCIEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	154
14	"PRIORIDAD A LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	155

CUADROS	TÍTULOS	PÁGS.
15	"RECONOCIMIENTO EN EL MEDIO LABORAL, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	156
16	"SUELDO TABULAR MENSUAL, QUE PERCIBE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	157
17	"RELACIONES INTERPERSONALES EN EL MEDIO LABORAL, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	158
18	"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	159
19	"RECONOCIMIENTO SOCIAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	160
20	"ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	161
21	"INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES EN EL DESARROLLO PROFESIONAL, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	163
22	"CURSOS Y EVENTOS CIENTÍFICOS A LOS QUE ASISTE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	164
23	"PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA QUE IMPARTEN LAS INSTITUCIONES EN DONDE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	165
24	"CRITERIOS SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	166
25	"ASPECTOS A QUE DIERON PRIORIDAD EN LA FORMACIÓN EDUCATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	167
26	"ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA FORMACIÓN EDUCATIVA, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	168
27	"EXPECTATIVAS PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	169
28	"PRIORIDAD DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	170

CUADROS	TÍTULOS	PÁGS.
29	"FRECUENCIA CON LA QUE EVALÚA SUS ACTIVIDADES EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	171
30	"FORMA COMO EVALÚA SUS ACTIVIDADES EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	172
31	"FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CURSOS Y/O EVENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	173
32	"NÚMERO DE PROGRAMAS AL AÑO EN QUE PARTICIPA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	174
33	"PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL EN GREMIOS O ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA"	175

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICAS	TÍTULOS	PÁGS.
1	"EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	176
2	"DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	177
3	"TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	178
4	"INSTITUCIÓN EN QUE LABORA EL PERSONAL ENFERMERÍA"	179
5	"DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	180
6	"DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	181
7	"CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL PERSONAL ENCUESTADO"	182
8	"DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL MOTIVO DE INGRESO A LA CARRERA, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	183
9	"FUNCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	184
10	"OBJETO DE SU ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	185
11	"ASPECTOS DEL PACIENTE EN LOS QUE ENFOCA SU ATENCIÓN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	186
12	"NIVEL DE ATENCIÓN PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	187
13	"AUTORRECONOCIMIENTO ANTE LA SOCIEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	188
14	"PRIORIDAD A LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	189

GRÁFICAS	TÍTULOS	PÁGS.
15	"RECONOCIMIENTO EN EL MEDIO LABORAL, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	190
16	"SUELDO TABULAR MENSUAL, QUE PERCIBE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	191
17	"RELACIONES INTERPERSONALES EN EL MEDIO LABORAL, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	192
18	"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	193
19	"RECONOCIMIENTO SOCIAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	194
20	"ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	195
21	"INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES EN EL DESARROLLO PROFESIONAL, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	196
22	"CURSOS Y EVENTOS CIENTÍFICOS A LOS QUE ASISTE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	197
23	"PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA QUE IMPARTEN LAS INSTITUCIONES EN DONDE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	198
24	"CRITERIOS SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	199
25	"ASPECTOS A QUE DIERON PRIORIDAD EN LA FORMACIÓN EDUCATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	200
26	"ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA FORMACIÓN EDUCATIVA, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	201
27	"EXPECTATIVAS PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	202
28	"PRIORIDAD DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	203

GRÁFICAS	TÍTULOS	PÁGS.
29	"FRECUENCIA CON LA QUE EVALÚA SUS ACTIVIDADES EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	204
30	"FORMA COMO EVALÚA SUS ACTIVIDADES EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	205
31	"FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CURSOS Y/O EVENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	206
32	"NÚMERO DE PROGRAMAS AL AÑO EN QUE PARTICIPA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA"	207
33	"PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL EN GREMIOS O ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA"	208

INTRODUCCIÓN.

La identidad profesional está determinada histórica y socialmente por los distintos factores del entorno, entre los que se incluyen los educativos, sociales, culturales, económicos, políticos y profesionales, además de los personales. Todos ellos inciden en la concepción que los miembros de la profesión tienen acerca del nivel requerido para la práctica clínica y el desempeño laboral, ya que en la atención médica, la Enfermería es el eje orgnizacional y de control de calidad de la atención que se proporciona. Sin embargo, por los distintos eventos sociohistóricos, el estatus de la mujer y el desarrollo tecnológico, entre otros, la Enfermería se ha desarrollado parcialmente, enfocando su actividad a la atención de los pacientes en forma individualizada, con un sesgo marcado hacia el área biológica, lo que minusvalúa las esferas psicológica y social donde se desenvuelven los individuos. La función principal ha sido considerada meramente asistencial, lo que la limita en la realización de funciones docentes, administrativas y de investigación.

De esta incongruencia se originan problemas específicos que influyen en la devaloración de la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima, repercutiendo directamente en el desarrollo profesional.

Por ello es necesario analizar las posibilidades de lograr alguna solución, ya que algunas estrategias planteadas como sugerencia en varias investigaciones dejan fuera de contexto el sistema en el que se está inmerso.

El presente Estudio se fundamenta en un marco teórico que resume los conceptos generales básicos sobre identidad profesional, autoestima, motivación personal, desarrollo académico y profesional, Teorías y Modelos de Enfermería, factores determinantes y la repercusión en el desarrollo académico y profesional. También se basa en una encuesta realizada a la muestra de una población mayor de 1000 personas.

Los resultados obtenidos se clasifican, resumen y analizan, gestando una respuesta, que define la situación actual de la Enfermería, y da respuesta a la interrogante que ha estado latente en muchos años: ¿Por qué siendo Enfermería un grupo tan numeroso, no ha tenido la fuerza necesaria para resolver sus problemas?, ¿Por qué su desarrollo profesional se torna lento y difícil?

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Debido a varios factores el grupo de Enfermería no ha logrado desarrollar conciencia social que permita constituir su identidad profesional, lo que a su vez limita el desarrollo profesional, fenómeno que sucede a un gran porcentaje de profesionales, por lo cual se propone conocer en qué medida se da este fenómeno acerca de: la carencia de identidad profesional y su impacto en los problemas que surgen en la práctica de enfermería y en el desarrollo profesional de los integrantes.

1.1. OBJETIVOS.

General:

- Identificar los problemas que surgen en la práctica de Enfermería y el desarrollo profesional debido a la falta de identidad profesional.

Específicos:

- Distinguir los factores internos(autoestima, motivación personal y desarrollo académico) determinantes de la profesión de Enfermería.
- Distinguir los factores culturales, sociales, educativos y profesionales que influyen en la formación de la identidad profesional en Enfermería.
- Explicar cómo influye la identidad profesional en el desarrollo profesional de la enfermera.
- Describir las expectativas del desarrollo profesional.
- Estimar cuantitativamente la falta de identidad profesional en una muestra del personal de Enfermería de diferentes instituciones.

1.2. HIPÓTESIS.**Hipótesis de Trabajo:**

- H 1 - Un gran porcentaje de profesionales en Enfermería carece de identidad profesional.**

Hipótesis Nula:

H 0 - Casi ninguna enfermera carece de identidad profesional.

Hipótesis de Trabajo:

H 2 - La falta de identidad profesional limita la práctica de Enfermería y el desarrollo profesional de los integrantes.

Hipótesis Nula:

H 0 - La falta de identidad profesional de la enfermera incrementa el desarrollo profesional.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1. PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.

Para establecer las bases del Estudio es necesario plantear los conceptos utilizados en él, algunos de la manera como se emplean en las Ciencias sociales, y aplicándolos a la Enfermería.

Las definiciones están consideradas a partir de concepto de identidad profesional en Enfermería, objeto de la investigación.

Profesión, traduce un tipo de ocupación o vocación. El término proviene del latín professio, profesar, que significa ejercer una ciencia o arte, ejercerla con inclinación voluntaria.

Greewood (1972) define cinco elementos indispensables de la profesión:

- *Posesión de una teoría sistemática, refiriéndose esto al hecho de tener una base de conocimientos teóricos.*
- *Reconocimiento por parte de una sociedad, puesto que las profesiones tienen competencia necesaria para formular*

juicios complejos que exigen un conocimiento sustancial y una elevada capacidad intelectual.

- El detentar autoridad de la profesión, para realizar sus funciones.
- La sanción comunitaria, en caso de cometer iatrogenias.
- Códigos éticos definidos y la posesión de una cultura.¹

Sin embargo, existe la necesidad de aplicar ciertos criterios que permitan distinguir profesión de ocupación u oficio. Estos criterios comprenden, según Elridge y Lezi (1981):

- Los miembros deben tener educación universitaria superior.
- Fundamentar su práctica en la investigación.
- Ejercer independientemente las funciones propias de la profesión.
- El profesional ejerce un monopolio legal de sus funciones.
- Los miembros de la profesión tienen el control completo e independiente sobre la provisión de la fuerza laboral.²

¹ COHEN, N. et.al. Identidad Profesional de la Enfermera. 1988. p.65

² Revista de Enfermería del IMSS 1988. p.61

El término profesional describe lo perteneciente a la profesión o al magisterio de las ciencias y arte. Persona que hace hábito, profesa o ejerce alguna rama de las ciencias o arte, para lo cual requiere conocimiento especializado y preparación académica formal. Es la persona que tiene conocimientos, habilidades, gran compromiso social y ética en el desempeño de su actividad.¹

En base a lo anterior se determinan los elementos esenciales de la profesión:

- Método científico como base de su teoría y práctica.
- Relación profesión-sociedad, en la que la primera realiza una función social y la segunda reconoce esa función.
- Objetivos y funciones específicas y autónomas con responsabilidad legal.
- Posesión de una cultura ética o moral, política, social, cultural y económica propias.

Los conceptos tienen como referencia crear bloques de un cuerpo de conocimientos. La base para reconceptualizar la profesión de Enfermería se ha hecho con el objeto de identificar la dimensión de la Teoría propia de la Enfermería, así

¹ *Ibidem* p.60.

como las definiciones para proporcionar un sistema para la práctica y la educación en Enfermería.

La profesión de Enfermería se ha conceptualizado de diversas formas, según el tiempo y espacio, entre algunas de ellas se considera a Chompre, quien la define como: *la prestación de servicios esenciales a diversos niveles de preparación o utilidad, para fomentar, conservar, restablecer la salud y el bienestar o prevenir enfermedades en lactantes, enfermos, sujetos traumatizados o de otras personas que por cualquier razón, no están en condiciones de brindarse éstos servicios.*⁴ Cohen señala que *...son las acciones y los cuidados, realizados por los diferentes niveles de personal de Enfermería; además que tiene proyección social y actúa en forma multidisciplinaria a través de funciones específicas en coordinación e integración con el equipo de salud.*⁵

En cuanto a la función de la enfermera, Virginia Henderson menciona que: *es atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de actividades que contribuyan a su salud o a su restablecimiento, actividades que el realizaria*

⁴ CHOMPRES, R. et.al. Enfermería del Siglo XXI en América Latina. 1990. p.25

⁵ COHEN. Op.cit. p.70.

por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o el (los) conocimiento(s) necesarios(s). También depende de la enfermera la manera de ayudar al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.⁶

H. Peplau (1952) define que Enfermería es un significado de terapéutica, proceso interpersonal, en función cooperativa con otros procesos humanos, esto propicia la salud mas posible, en los individuos y comunidades. Enfermería, es una educación instrumentada con madurez, con un objetivo que fomenta en ir adelante en el movimiento del personal en dirección a la creatividad, constructividad personal y a la comunidad.⁷

Orlando Pellieter (1961-1980), refiere que es ..la dinámica interpersonal Enfermera-paciente, en donde la percepción de la Enfermera es la de observar la conducta y acción de los pacientes, es decir, es la previsor de ayuda a pacientes que requieren un orden, para que sea satisfecha su necesidad.⁸

⁶ Nursing. Junio. 1988. p.35

⁷ Op.cit.

⁸ Op.cit.

Weindenbach (1963-68-68-70), refiere que Enfermería ..es un servicio, un útil arte, una dirección de buena actividad que facilita a los individuos crear actitudes para superar los obstáculos y que su habilidad sea capaz de responder a demandas de hechos condicionantes del ambiente , situación y tiempo.⁹

Dorothy Johnson(1959,1961,1980), considera al individuo como persona bio-psico-social existente, el organismo humano -complejo- fijo de conducta sistematizada y limitada; y a la enfermera como un regulador externo del ambiente que sustenta impredecibles. Enfermería es una ciencia y arte, un servicio directo al paciente. La realización y mantenimiento de un estado estable en Enfermería es un distintivo que contribuye al bienestar del paciente. Las acciones de Enfermería son suprimir y sustentar impredecibles: protección y estimulación.¹⁰

King (1968) define el concepto de Enfermería como a un sistema de metas, logros, interrelación, envío de conceptos y procesos de interacción humana, entre enfermera-paciente, según el cual, cada percepción clara de la situación, le

⁹ Op.cit.

¹⁰ Op.cit.

permite fijar metas, explorar medios y acceder en medios para lograr las metas. La meta en Enfermería es la de individualizar, ayudar y lograr grupos para mantener y restaurar la salud.¹¹

Algunos otros conceptos incluyen: el desarrollo de la dimensión independiente de la profesión,¹² y la capacidad de identificar los problemas de salud del paciente y como tratarlos.¹³

Por lo anterior se puede observar que no existe un concepto que incluya en realidad a todos los aspectos considerados acerca de lo que es la profesión. El concepto de Enfermería en su carácter de profesión incluye los siguientes aspectos:

- Disciplina con funciones de investigación, administrativas, docentes y asistenciales.
- Funciones encaminadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Paciente, familia y comunidad como objeto de su actuar.

¹¹ Op.cit.

¹² Clínicas de Enfermería de Norteamérica. 1989. p.975

¹³ Nursing. Abril 1990. p. 12

- Consideración del paciente como Unidad bio-psico-social.
- Planeación, ejecución y evaluación de sus funciones.

2.2. AUTOESTIMA E IDENTIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.

Los criterios para definir identidad incluyen que ésta *..deriva forzosamente de una convención que establece los criterios para definir si en realidad, una entidad propia con ese nombre se distingue claramente de otras.*¹⁴ Según Simmel, la identidad tanto personal como de un grupo *..es un presupuesto metodológico, sin el cual sería imposible entender y clasificar los datos históricos.*¹⁵ Levi Straus la define como *..un foco virtual al cual es indispensable referirse para explicar aquellos aspectos que no tienen una existencia real. Asumir la tarea de identificar los rasgos comunes de un grupo social -como el de Enfermería-con los elementos del presente, puede servir para buscar la identidad mediante el contraste con las diferencias.*¹⁶

La naturaleza de la identidad tiene dos manifestacio-

¹⁴ LLOSA, J. Enciclopedia de Filosofía. p.7

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Ibidem.

nes: una de expresión y otra de reconocimiento. Es decir, la identidad está determinada por la naturaleza de manifestarse, de darse a conocer y por la naturaleza de ser reconocida. Hay también dos caracteres: a través de símbolos o por conciencia.

Los símbolos que conducen a la identidad *..representan elementos culturales característicos de algún grupo o comunidad, aunque no son la cultura misma.*¹⁷ La conciencia es otro carácter que *..representa la ideología, afinidad y/o empatía hacia con lo que se identifica.*¹⁸

Intentando una definición que comprendiera las reflexiones anteriores, se puede decir que la identidad, entonces, en un sentido genérico, *..es el producto de procesos ideológicos constitutivos de la realidad social, que buscan organizar en un universo coherente -a través de un conjunto de representaciones culturales, normas, valores, creencias, actitudes y signos- el conjunto de relaciones reales que los hombres han establecido entre si y con el mundo material, y que resultan necesarias para la reproducción y la transforma-*

¹⁷ MENDEZ, M. I Seminario sobre Identidad. 1992. p.30

¹⁸ Ibidem.

ción social.¹⁹

Designar algo es identificarlo. El hombre cumple la misión social de hacer conocer la identidad, por lo mismo es indispensable que traduzca alguna forma de realidad de aquello que designa, el nombre de los entes puramente intelectuales puede ser arbitrario, como las letras con las que se designan magnitudes, el nombre con que se designan las cosas pretende decirnos que es algo. *El nombre de las personas nos dice quien es alguien e igual sucede con el nombre utilizado para designar a un grupo social, pues ese nombre resume los criterios de identidad y ayuda a comprenderla mejor.*²⁰

Identidad, se refiere al hecho de ser una persona, la misma que se supone. El identificar traduce *..el hacer que dos o más cosas, que en realidad son distintas, parezcan y se consideren como una misma.*²¹

Sullivan -padre de la escuela interpersonal de pensamiento- postuló la teoría de que el sistema del yo,

¹⁹ *Ibidem.*

²⁰ *LLOSA, J. Op.cit.*

²¹ *Ibidem.*

*..Sistema que se ocupa de mantener la seguridad interpersonal que siente el individuo..*²² surge de la cooperación interpersonal en la aculturación y del proceso de socialización del ser humano. El sistema del yo *..es una organización de experiencias educativas derivada de la necesidad de evitar o reducir al mínimo los incidentes de ansiedad.*²³ En los seres humanos, la ansiedad se ve como *.. valoración anticipada desfavorable de la actividad que desempeña la persona, por parte de alguien cuya opinión es importante para ella.*²⁴ El autoconcepto puede considerarse como la opinión personal de sí mismo y que es el resultado de la interacción con otras personas importantes. Lancaster afirma que *..el Yo se formula a través de percepciones conscientes e inconscientes de las propias experiencias, incluyendo logros, fracasos, conflictos, situaciones embarazosas y éxitos.*²⁵ El Yo se refuerza constantemente gracias a la retroalimentación recibida de personas importantes que forman parte del propio ambiente. *Los individuos que tienen un buen concepto de sí mismos han adquirido ese concepto a través de normas de relación establecidas con personas importantes para ellos en momentos*

²² SULLIVAN. La Teoría Interpersonal de Psiquiatría. 1953.

²³ Ibidem.

²⁴ Ibidem.

²⁵ Ibidem.

de poca ansiedad.²⁶ Sheehy sostiene que quienes se sienten a gusto con la vida -y que tienen una buena opinión de sí mismas- emplean las siguientes cualidades para describir el Yo: honesto, afectuoso y responsable.²⁷ A estas personas que navegan con éxito por la vida, afirma que poseen altos niveles de bienestar.

En todos los oficios el profesional encuentra individuos importantes para él. Las enfermeras tienen diferentes personas importantes para ellas durante las distintas etapas de crecimiento y desarrollo, éstas difieren en cuanto a sexo condiciones socioeconómicas, educación y antecedentes culturales. La adaptación a la enfermera a situaciones cambiantes determina qué personas son importantes para ella en cuanto a su desarrollo profesional. La opinión que tiene la enfermera de sí misma y su sensibilidad hacia otros, desde el punto de vista profesional, se relacionan estrechamente con el éxito que logra al pasar de una situación a otra.

Brooks y Kleine-Kracht afirman que *..el punto de vista que tiene la enfermera sobre sí misma como profesional está*

²⁶ LEEDY. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1989. p.65

²⁷ Ibidem.

*muy influenciado por la imagen que de la Enfermería tiene el público, la profesión en general y los propios ideales.*²⁸

Se ha observado que el público tiende a considerar a las enfermeras en términos de cualidades personales y no de capacidad de desempeño. Así la imagen de la enfermera se proyecta como: objetos sexuales, grupo oprimido, temor a la autoridad, devoción a la rutina, retraimiento de la iniciativa y resistencia al cambio. Estas actitudes, acompañadas de factores sociales y económicos, constituyen elementos inevitables en la conformación del autoconcepto profesional de las enfermeras.

Sheehy, menciona diversas cualidades de individuos que tienen éxito en el desempeño de las funciones que realizan a lo largo de su vida; estas cualidades son resultados directos del desarrollo del autoconcepto:

1. *La voluntad de correr riesgos es el resultado de un autoconcepto positivo que refleja la capacidad de creer en los demás y su confianza en asumir responsabilidades y dirigir la iniciativa hacia la modificación del yo y del ambiente que lo rodea.*

2. *El sentido de la oportunidad es la consecuencia de un*

²⁸ *Ibidem.*

autoconcepto positivo que revela la habilidad de anticipar necesidades propias y ajenas, así como la capacidad de prepararse para el futuro.

3. La capacidad de amar es el resultado de un autoconcepto positivo que refleja la aptitud de experimentar emociones alegres o tristes, compartir sus experiencias con los demás y participar en la vida de otros.

4. El establecimiento de amistad, parentesco, y apoyo es el resultado de un autoconcepto positivo que refleja la capacidad de establecer redes de contacto afectivo con amigos, familia y otros sistemas de apoyo.²⁹

El autoconcepto -o AUTOESTIMA- es una actitud, un sentimiento, una imagen, la idea que el individuo tiene de sí mismo, la capacidad de valorar el Yo, si merece o no el ser recompensado en sentido interno y profundamente arraigado de lo que vale cada uno. Cuando alguien tiene autoestima elevada, se siente bien consigo mismo, se agrada y agrada a los demás y tiene magníficas posibilidades de poder enfrentar la vida, desde una postura de dignidad, sinceridad, fortaleza y realidad. Por otra parte, si una persona siente que vale poco, también se siente limitada, disgustada o tiene alguna actitud negativa, la energía se vuelve difusa y fragmentada,

²⁹ Ibidem.

El Yo se debilita hasta convertirse en una víctima derrotada por la vida. Su presencia se traduce en una sensación gratificante hacia sí mismo y constituye un estímulo que repercute en todas las actividades de la vida cotidiana. Aunado al mayor conocimiento, la autoestima proporciona a los profesionales la confianza necesaria para juzgar su trabajo y el de los demás en forma más crítica.³⁰

En esencia, la enfermera que realiza en forma adecuada las tareas del desarrollo personal puede utilizar esa fuerza personal para llevar a cabo las tareas profesionales. La enfermera que no ha tenido mucho éxito al efectuar las labores personales correspondientes a las etapas de desarrollo anteriores, puede recurrir a otras personas importantes para ella, desde el punto de vista profesional, para continuar acrecentando el yo profesional.

Fagin y Diers señalan que la imagen de la Enfermería está determinada por los medios de comunicación, quienes la describen como una imagen de la maternidad, caracterizada por *..alimentar, cuidar, consolar, reconfortar y otras formas maternas de comportamiento, que son consideradas en nuestra sociedad como algo común y corriente que apenas vale la pena*

³⁰ SATIR, V. Nuevas Relaciones Humanas...p.30

*observar.*¹¹

La Enfermería también se define como una metáfora de la lucha de clases -en la que es un grupo oprimido- así mismo se muestra como una imagen de igualdad, en la cual existe poca diferencia entre practicantes, usuarios y otras personas de la clase trabajadora. Estas metáforas representan funciones que crean un estereotipo de la enfermería y no las funciones para las cuales se preparan las enfermeras profesionales.

Así, identidad profesional implica el hecho de lograr una semejanza en el actuar, pensar y decidir de acuerdo a los objetivos y fundamentos teórico metodológicos de una profesión.

La identidad profesional en Enfermería lleva implícito el concepto de Modelos de Enfermería, ya que, en base a éstos se busca desarrollar íntegramente el saber y quehacer de la profesión en forma consciente y comprometida. La identidad son las raíces que dan el sustento y sentido de pertenencia, pero para ello debe existir en una tierra donde se fijen esas raíces, y una sustancia que las nutra, en el ámbito de Enfermería éstos elementos son: la autoestima y la motivación per-

¹¹ *Leddy. Op.cit.*

sonal, que se van retroalimentando durante el desarrollo académico.

2.2.1. Desarrollo Académico.

Para poder desarrollar una identidad acorde a la profesión de Enfermería, se debe en una primera etapa elegir a la profesión e iniciar un desarrollo académico, entendiendo por éste, un proceso sistematizado de formación educativa continua y planeada, es decir, los estudios formales que se realizan para incrementar el cuerpo de conocimientos acerca del área, cuyo resultado es: la obtención de título y/o documentos oficiales que tengan representación legal. Este desarrollo se da en diferentes niveles. En el ámbito de la Enfermería se encuentra: la Enfermería general, para la cual se requiere haber cursado previamente 3 años de educación secundaria; la Licenciatura en Enfermería, para la cual se requiere además de la secundaria, tres años de educación media superior; y de los diversos cursos postécnicos, para los que en general se requiere de tener título profesional de enfermera general o de licenciado en enfermería y dos años de experiencia profesional como mínimo. Sin embargo, también se obtiene desarrollo académico con la asistencia a cursos monográficos, conferencias, congresos, etc.

El número de enfermeras profesionales que existe actualmente es muy difícil determinarse, ya que la mayor parte de las cifras que se encuentran en diferentes estudios son muy dispares. La cifra que aparece más congruente y, desde luego, la más actualizada es la del Departamento de Normas de Enfermería de la Secretaría de Salud, que estima en 39,000 las enfermeras profesionales y 58,877 enfermeras no profesionales en 1982. Esto estima un total de personal de enfermería de 97,977, de las que el 40% son profesionales y el 60% no profesionales.³²

De acuerdo a E. González Carbajal, en 1983 había 29,837 enfermeras profesionales (generales); 6,606 enfermeras especializadas y 50,955 auxiliares de enfermería, sumando un total de 87,398 enfermeras. En 1984 se estimaba que había 94,000 médicos de esto resulta una relación de una enfermera profesional por cada tres médicos aproximadamente. En las instituciones de seguridad social laboran el 77.4% de la enfermeras profesionales, el 94.5% de las especializadas y el 69% de las auxiliares de enfermería. En la asistencia pública laboran el 22.6% de las enfermeras generales, el 5.5% de las especializadas y el 30.9% de las auxiliares.³³

³² LOPEZ ACUÑA, D. La Salud Desigual en México. 1988. p. 117-118

³³ GONZÁLEZ C. Diagnóstico de la Salud en México. 1988. p. 80-82

2.2.2. Motivación Personal.

Para Robbins, la motivación es ..la voluntad o el deseo de hacer algo, condicionado por la posibilidad de que con ello satisfaga una necesidad, de esto depende que la conducta humana no se genera sin motivo, sino que obedece a intereses, deseos o a fines particulares que son proporcionados por distintas circunstancias.³⁴

Edgar Huse menciona que la motivación se puede definir como ..las condiciones responsables de la intensidad, calidad y dirección del comportamiento. Los intereses de los individuos pueden ser diversos, estar relacionados entre sí o hasta llegar a ser algunas veces contradictorios y cada ser humano tiene su particular conjunto de necesidades.³⁵ Hersey Blanchard lo señala como ..los deseos, propósitos o impulsos de una persona, dirigidos hacia metas que pueden ser conscientes o inconscientes.³⁶ Otro concepto es señalado por William B: Werther y cols. que en su obra "Dirección de personal y recursos humanos" dice ..motivación es el impulso de una persona de entrar en acción porque desea hacerlo.³⁷

³⁴ HODGEFTS. El Comportamiento de las Organizaciones. p.95

³⁵ Ibidem.

³⁶ Ibidem.

³⁷ FLEPPO. Principios de Administración de Personal p.339

De las definiciones señaladas se comprende que la motivación se genera cuando el hombre se siente impulsado voluntariamente a tener un comportamiento específico que lo lleve a la satisfacción de una necesidad, aspiración o deseo. En Enfermería puede definirse como la fuerza que estimula para conseguir el desarrollo académico, y sin ella no logra hacerse realidad, por lo menos, en la primera parte de este proceso de identificación. Sin embargo, la motivación no puede por sí sola lograr esta meta, necesita además de una condición que la mantenga en forma permanente: la autoestima.

2.2.3. Desarrollo Profesional.

En una segunda etapa, una vez logrado el desarrollo académico, se debe encauzar hacia el DESARROLLO PROFESIONAL, que a diferencia del primero, se adquiere en y durante el ejercicio de la práctica profesional, y que es independiente del desarrollo académico alcanzado. Incluye el permanente incremento de capacidades, habilidades y conocimientos al máximo potencial en las diversas áreas en que se desenvuelve el personal de Enfermería. Puede relacionarse con el grado de MADUREZ profesional en forma teórico-práctica.

El hecho de tener un desarrollo académico no implica tener desarrollo profesional y ninguno de los dos implica que

haya identidad profesional; la diferencia radica en que los profesionales pueden lograr obtener varios títulos, incluso lograr implementarlos en la praxis y sin embargo, no tener injerencia en la toma de decisiones, y ello por no tener un juicio crítico para conocer los alcances, el objeto de su acción y los objetivos de la profesión.

El Desarrollo Profesional es influenciado en forma importante por Teorías y Modelos que sirven de guía para encaminar una actitud profesional.

2.2.4. Teorías y Modelos de Enfermería.

Una Teoría es un conjunto de proposiciones lógicamente conectadas entre sí empleado para describir, explicar y predecir, una parte del mundo empírico. La teoría es un sistema relacional de leyes, pero su papel no se limita a conectar leyes, sino también consiste en determinar el cómo y el por qué de esa relación. La teoría, como unidad explicativa, supone un objeto (aquello sobre lo que se investiga) y un punto de vista (la manera como se estudia ese objeto) lo cual queda establecido desde el principio de una investigación. La función de la Teoría en la ciencia es fundamentalmente explicativo.

Otra de las funciones de la Teoría es la predicción. La explicación y la predicción de cualquier hecho real requiere la concurrencia de cierto número de teorías, aproximadamente una para cada aspecto del hecho. El valor de las Teorías estriba en que proporcionan bases para formular hipótesis relativas a la práctica que hacen posible obtener un fundamento para las acciones de enfermería. Las Teorías susceptibles de comprobación proporcionan una base de conocimientos a la ciencia de la Enfermería. Conforme avance esta ciencia, se podrá comprender más a fondo y explicar acontecimientos pasados, y se dispondrá de una base para predecir y controlar los acontecimientos futuros; además la práctica basada en la ciencia respalda la imagen de la Enfermería como una disciplina profesional.

Al tomar conceptos individuales, como hombre, sociedad, salud, y enfermería, y adquirir posibles relaciones entre ellos, la teoría permite *..explicar en forma sistemática métodos de atención de enfermería y predecir los resultados.*³⁸

En Enfermería se han desarrollado principalmente cuatro tipos de Teorías, de las cuales se han desarrollado infinidad de Modelos. Las primeras incluyen:

- TEORÍA HUMANÍSTICA DE LA ENFERMERÍA COMO ARTE Y

³⁸ LEDDY. Op.cit.

CIENCIA.

- TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES.
- TEORÍA DE SISTEMAS. y
- TEORÍA DE LOS CAMPOS DE ENERGÍA.

El término Modelo abarca varios significados:

1. **Representación.** Por ejemplo, la maqueta de un edificio es un modelo porque lo representa y aunque no veamos al edificio, gracias al modelo comprendemos como será.
2. **Perfección o Ideal.** Cuando se dice que "Juan es un estudiante modelo" se intenta decir que así como es Juan deberían ser los demás estudiantes. Y
3. **Muestra.** Se emplea, por ejemplo, cuando en una unidad habitacional, un vendedor nos lleva a ver la casa modelo.

La función básica de cualquier Modelo es la de ayudar a comprender las teorías y las leyes, y a proporcionar una interpretación de las mismas; de manera que si el Modelo ayuda a comprender es porque además de dar una explicación, permite predecir. Si las predicciones son exactas, el modelo es acertado y se dice que es válido. Si las predicciones no son exactas, el Modelo es sustituido o ajustado hasta que resulten exactas las predicciones.

En la ciencia continuamente se hace referencia a los

Modelos científicos que pueden entenderse abarcando las tres significaciones: representan la teoría, muestran las condiciones ideales en las que se produce un fenómeno al verificarse una ley o una teoría y, por otro lado, constituyen una muestra particular de la explicación general que da la teoría. Algunos autores reúnen estas tres significaciones en una sola: configuración ideal.

Las teorías humanísticas de la enfermería como arte y ciencia están presididas por Florence Nightingale. Su teoría de Enfermería está relacionada muy de cerca con su orientación filosófica sobre la correspondencia cliente-entorno, y los principios y reglas sobre los que se fundó la práctica de la Enfermería. Su contribución al desarrollo de la teoría está en explicar el campo de acción de la Enfermería como la relación paciente-entorno, y en iniciar los análisis estadísticos para la salud y la Enfermería profesional.

Ernestine Wiedenbach se concentró en el arte o aspecto práctico de la Enfermería. Se centró en la necesidad del paciente. El modelo de Wiedenbach surgió tras 40 años de experiencia, principalmente en Enfermería materno-infantil, y su definición de Enfermería refleja esos antecedentes. Dijo: "La gente puede diferir en su concepto de Enfermería, pero pocos discreparán en que la Enfermería es cuidar o

sustentar a alguien de un modo maternal". Dice a la enfermera que debe hacer, a un nivel prescriptivo de la teoría. Según Wiedenbach ..la asistencia de Enfermería tiene cuatro elementos: la filosofía, el propósito, la práctica y el arte. La enfermera se dirige hacia el cumplimiento de un propósito determinado. La meta de la enfermera es satisfacer la percibida necesidad de ayuda que el paciente está experimentando.³⁹ La teoría de la práctica de Wiedenbach está influida por su concepción de la Enfermería como arte. También sigue la tradición de Orlando de Enfermería automática versus Enfermería deliberada, e incorpora los pasos del proceso de Enfermería.

Lydia Hall recalcó la función autónoma de la Enfermería. Identificó tres partes superpuestas que comprenden la Enfermería: el uso terapéutico de la identidad propia -el aspecto central- el tratamiento dentro del equipo de salud, y el componente educacional -el aspecto de cuidados-.⁴⁰ Su conceptualización incluye a ..los pacientes adultos que han pasado el estado agudo de la enfermedad. La meta para el cliente es la rehabilitación y los sentimientos de éxito en autoactualización y aprecio de sí mismo.⁴¹

³⁹ MARRINER, A. Modelos y Teorías de Enfermería. p.190

⁴⁰ Ibidem. p.93

⁴¹ Ibidem. p.93

Virginia Henderson considera al paciente como *..un individuo que requiere ayuda con vistas a su independencia.*⁴² Contempla la práctica de la Enfermería independiente de la de los médicos. Henderson reconoce su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de muchas influencias. Henderson destaca el arte de la Enfermería. Ha identificado 14 problemas. Contribuciones suyas son el diseño de las funciones autónomas de Enfermería y acentuar las metas de interdependencia para el paciente.

Faye Abdellah basa su modelo en el método de resolución de problemas, el cual tuvo un gran impacto en el desarrollo del curriculum de la Enfermería. *La resolución de problemas es el vehículo para perfilar los problemas de Enfermería mientras el cliente se acerca a un resultado de salud.*⁴³ Según Abdellah, la Enfermería *..es a la vez un arte y una ciencia que moldea la actitud, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera individual hacia el deseo y la capacidad de ayudar a la gente, esté enferma o no, a abastecer sus necesidades de salud.*⁴⁴ Cree que las acciones de Enfermería se llevan a cabo bajo una dirección médica general o específica. Abdellah ha formulado 21

⁴² *Ibidem.* p.67

⁴³ *Ibidem.* p.79

⁴⁴ *Ibidem.* p.79

problemas de Enfermería basados en estudios de investigación. Puede haberse visto influenciada por la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow, que abarca a la vez las necesidades físicas y psicológicas del paciente. La contribución de Abdellah al desarrollo de la teoría de Enfermería es el uso sistemático de los datos de investigación para formular y validar 21 problemas de Enfermería.

Dorothea Orem explicó el cuidado de uno mismo (autocuidado) como una necesidad humana. Orem define la Enfermería *..como un servicio humano e indica que el centro de interés de la Enfermería es la necesidad de cada persona de lograr y controlar continuamente las acciones de auto-cuidado a fin de mantener la vida y la salud, o recuperarse de la enfermedad o de los daños.*⁴⁵ La contribución de Orem al desarrollo de la teoría es la definición adicional de la función de la Enfermería en las necesidades de auto-cuidado, y la continuación de su trabajo buscando un apoyo empírico a través de la experimentación y los trabajos anteriores.

Madeleine Leininger adopta el cuidar como tema central en la atención, conocimiento y práctica de la Enfermería. Cuidar incluye: *actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia un individuo o un grupo con necesidades evidentes o*

⁴⁵ *Ibidem.* p.101

*anticipadas. El cuidado sirve para mejorar o aumentar las condiciones humanas y los modos de vida.*⁴⁶ Su metodología está tomada de la Antropología, pero el concepto de cuidados es una característica esencial en la práctica de la Enfermería. Se le atribuye el mérito de la fundación de la Enfermería transcultural, y la consiguiente investigación, formación, y práctica en este subcampo de la Enfermería.

La teoría de Jean Watson podría constituir una extensión del modelo de Leininger, y toma el punto de vista existencial fenomenológico de la psicología y las humanidades. La Enfermería *..se interesa en promover la salud, prevenir las enfermedades, cuidar al enfermo y restaurar la salud. Los clientes requieren un cuidado holístico que promueve el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado es un fenómeno social universal que sólo se practica de forma efectiva interpersonalmente. Los diez factores en el cuidar, denominados "factores cuidativos", representan a la vez sentimientos y acciones que pertenecen a la enfermera, al paciente y a la profesión, e incluyen lo que cada enfermera siente, experimenta, comunica, expresa y promueve.*⁴⁷ Su contribución teórica es la sensibilización de los profesionales sobre los aspectos humanísticos y los cuidados.

⁴⁶ *Ibidem.* p.125

⁴⁷ *Ibidem.* p.140

Rosemarie Rizzo Parse toma su teoría de los principios y conceptos de Rogers, y la sintetiza desde los puntos de vista existenciales fenomenológicos de Heidegger, Merleau Ponty y Sartre. La opinión de Parse sobre la Enfermería está basada en el humanismo opuesto al positivismo. La fuerza del modelo de Parse puede estribar en *..un planteamiento más humanista como filosofía de la Enfermería. Además, pone mayor énfasis en la relación entre el hombre, el entorno y la salud.*⁴⁸

Entre las teorías de las relaciones interpersonales se encuentra la de Hildegard Peplau quien se relaciona con una teoría parcial para la práctica de la Enfermería. Su trabajo está altamente influenciado por el modelo de relación interpersonal de Sullivan y *..refleja el panorama del modelo psicoanalítico contemporáneo.*⁴⁹ Peplau es la primera autora que tomó préstamos de otros campos científicos y los relacionó con la teoría de Enfermería. La influencia por el desarrollo de su teoría se enlaza como el segundo orden de cambio en la Enfermería.

Ida Jean Orlando utiliza la relación interpersonal como base para su trabajo *..Se centra en las expresiones*

⁴⁸ *Ibidem.* p.148

⁴⁹ *Ibidem.* p.157

verbales y no verbales de las necesidades de sus pacientes. La enfermera reacciona ante el comportamiento del paciente discerniendo el significado de la angustia y, a la vez, lo que aliviaría esta angustia. Tres elementos -comportamiento del paciente, reacción de la enfermera y acciones de Enfermería- comprenden una situación de Enfermería.³⁰ Orlando delineó las acciones automáticas y las acciones deliberadas ..Las acciones deliberadas son aquellas que pueden ofrecer soluciones a problemas y también prevenirlos.³¹ Utilizó el proceso de Enfermería para satisfacer la necesidad del paciente y así aliviar la angustia. Su contribución como teórica ha hecho avanzar la Enfermería de respuestas personales y automáticas a respuestas disciplinadas y profesionales.

El modelo de Joyce Travelbee es una extensión del modelo de relaciones interpersonales de Peplau y Orlando; pero la síntesis de las ideas de ambas fortaleció su modelo desde el punto de vista de la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente ..Su énfasis en los cuidados, que acentúan la empatía, simpatía y afinidad, se centra en el aspecto emocional.³²

³⁰ Ibidem. p.179

³¹ Ibidem. p.179

³² Ibidem. p.171

Imogene King cree que el paciente es *..un sistema personal dentro de un entorno, coexistiendo con otros sistemas personales. La enfermera y el paciente se perciben el uno al otro y a la situación, accionan y reaccionan se interaccionan y transaccionan.*³³ King definió la Enfermería como *..un proceso de interacciones humanas, entre la enfermera y los clientes, que se comunican para establecer metas, exploran medios para conseguir las metas, y luego se ponen de acuerdo en los medios que van a utilizar.*³⁴ King habla de la Enfermería como de una disciplina y una ciencia aplicada, haciendo énfasis en la derivación del conocimiento de la Enfermería de otras disciplinas. El modelo de King se puede catalogar como de relación interpersonal. Fawcett comentó que el marco conceptual de King es capaz de generar una teoría. Su contribución al desarrollo de la teoría se puede caracterizar como un resultado específico para las interacciones entre enfermera y cliente, que son el estado final de transacción para la mutua satisfacción.

El modelo de interacción de Joan Riehl Sisca es una síntesis de los trabajos de Mead, Rose y Erickson, y utiliza la interacción simbólica como centro de la interacción enfermera-cliente. La interacción simbólica la desarrolló

³³ *Ibidem.* p.202

³⁴ *Ibidem.* p.203

primordialmente ..para explicar una filosofía del significado. La comunicación es un ingrediente principal de la interacción simbólica.⁵⁵

El modelo conceptual de Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain es una síntesis de los trabajos de Erickson, Maslow, Selye, Engel y Piaget. Consideran la Enfermería como ..un conjunto de intervenciones basadas en la percepción del mundo por parte del cliente y en adaptaciones relacionadas con los agentes estresantes, e incorporan un modelo de autocuidados.⁵⁶ La contribución del modelo a la teoría de Enfermería puede estar en que relaciona teorías distintas tales como motivación, desarrollo del estrés y adaptación.

La teoría de medio alcance de Katherine Barnard ..está tomada de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción madre-hijo con el entorno. Su modelo está basado en la evidencia empírica acumulada a través de escalas desarrolladas para medir la alimentación, la enseñanza y el ambiente.⁵⁷ Su contribución al desarrollo de la teoría es la limitación de sus conceptos a la interacción madre-hijo y ambiente durante los tres primeros años de vida, lo que

⁵⁵ *Ibidem.* p.216

⁵⁶ *Ibidem.* p225

⁵⁷ *Ibidem.* p.235

permite el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. Barnard además extendió el conocimiento científico entre las disciplinas, ya que el conocimiento no es original de la Enfermería.

Entre las teorías de los campos de energía se encuentra la de Myra Levine, quien extrajo conocimientos de ciencias como la psicología, la sociología y la fisiología, los usó para analizar diversas sugerencias para la práctica de Enfermería y describió detalladas habilidades y actividades en ella. Su análisis de la actividad de Enfermería aboca a *..la formulación de cuatro principios de conservación para ayudar a los clientes a adaptarse a su entorno. Presentó a la persona de una manera holística y como centro de las actividades de Enfermería. Su énfasis en la persona enferma dentro del marco de atención a la salud refleja la historia de los servicios de salud en los años 1960.*⁵⁸ La construcción del modelo de Levine se vio influida por el uso de teorías prestadas, así como por el desarrollo de la teoría en la práctica de Enfermería.

Martha Rogers estuvo influida por la teoría general de sistemas, y también por la teoría electromagnética. Destaca claramente *..la ciencia de la Enfermería contra el arte de la*

⁵⁸ *Ibidem.* p.293

*Enfermería en su diseño del ser humano unitario como centro de la disciplina de Enfermería.*⁵⁹ Quillen y Runk han afirmado que el modelo de Rogers tuvo una influencia significativa en el estudio científico actual y en la práctica de la Enfermería profesional. Además, el modelo ha servido de base para la explicación de otras conceptualizaciones de Enfermería, incluyendo las de Newman, Parse y Fitzpatrick.

El modelo de salud de Margaret Newman es una extensión directa de la teoría de Rogers. La meta de la Enfermería *..no es hacer mejorar o prevenir las enfermedades, sino ayudar a las personas a utilizar el poder que existe dentro de ellas, mientras evolucionan hacia un nivel más alto de conciencia.*⁶⁰ Su contribución al desarrollo de la teoría es la réplica a trabajos anteriores y la extensión posterior sobre la interacción del tiempo, el movimiento, el espacio y la conciencia para mantener los procesos de la vida. También ha definido la salud de forma diferente, como una fusión de enfermedad y no enfermedad.

El modelo de ritmo de Joyce Fitzpatrick está basado en la experimentación, que extiende y refina la teoría de Rogers. Fitzpatrick utiliza la conceptualización del hombre

⁵⁹ *Ibidem.* p.302

⁶⁰ *Ibidem.* p.325

unitario de Rogers como un bloque de construcción para su modelo de ritmo de perspectiva de vida. Propone que *..él desarrollo humano sucede dentro del contexto de la interacción continua entre la persona y el entorno.*⁶¹ El concepto primordial de Fitzpatrick se refiere *..al desarrollo de las personas según indicadores de patrones temporales, patrones de movimiento y patrones de conciencia.*⁶² Cree que el significado atribuido a la vida como explicación básica de la existencia humana, es un interés central de la ciencia y la profesión de Enfermería.

La teoría de sistemas se ocupa de los cambios producidos por las interacciones entre los distintos factores - variables- de una situación. En los seres humanos, se producen continuamente interacciones entre éstos y el medio ambiente, por ello la situación es compleja y constantemente cambiante *..La teoría de sistemas brinda una forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona, y el posible efecto del cambio producido en alguna de las partes sobre el todo. Esta teoría puede ser de gran utilidad en la Enfermería para comprender, predecir, y controlar los posibles efectos de la atención de Enfermería sobre el sistema del usuario y los efectos concomitantes de*

⁶¹ *Ibidem.* p.317

⁶² *Ibidem.* p.317

la interacción sobre el sistema de la enfermera.⁶³

El uso de la teoría de sistemas para guiar el proceso de Enfermería ..dirige la evaluación de las relaciones entre todas las variables que afectan la interacción entre usuario y ambiente, incluyendo la influencia de la enfermera.⁶⁴ Al intervenir, la enfermera debe prever el efecto que producirá cualquier cambio en alguna de las partes del sistema sobre la totalidad de éste y estar consciente de la naturaleza simultánea y no de causa y efecto que tienen los cambios en los sistemas abiertos. Entre los principales modelos derivados de estas teorías se encuentra el de Dorothy Johnson, quien desarrolló ..el sistema de la conducta y lo etiquetó como modelo para la práctica e investigación en Enfermería.⁶⁵ Su modelo se ve influenciado por teóricos etnólogos y por la teoría general de sistemas. Johnson consideró la adhesión, o el subsistema afiliativo, como ..la piedra angular y crítica para todas las organizaciones sociales. Su sistema conductual también incluye los subsistemas dependencia, logro, agresión, ingestión, eliminación y sexualidad. Los problemas de Enfermería surgen porque hay alteraciones en la estructura o función de los subsistemas, o del sistema; o porque el

⁶³ LEDDY. Op.cit.

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ HARRINER. Op.Cit. p.247

funcionamiento de la conducta está a un nivel menor que el óptimo deseable.⁶⁶ Las contribuciones de Johnson al desarrollo de la teoría de Enfermería son: el desarrollo de su modelo, y sus escritos relacionados con temas filosóficos sobre el desarrollo de teorías.

La hermana Callista Roy combina pensamientos divergentes, tales como sistemas, estrés y adaptación, en perspectivas convergentes para explicar la interacción de una persona con el entorno. Según Roy, los humanos *..son seres biopsico-sociales que existen dentro de un entorno. El entorno y la identidad propia proporcionan tres clases de estímulos: focal, residual y contextual. Los estímulos inciden en los humanos y crean necesidades en uno o más modos de adaptación correlativos, es decir, en necesidades fisiológicas, concepto de uno mismo, dominio del rol e interdependencia. A través de dos mecanismos de adaptación, uno regulador y otro cognoscen- te, un individuo puede demostrar respuestas adaptables - algunas con éxito y algunas no- o respuestas ineficaces que requieren la intervención de Enfermería.*⁶⁷ La solidez del modelo de Roy es el trabajo continuado relacionado con el mismo, aplicándolo a la educación, a la práctica y a la experimentación y los cambios continuos en el modelo para

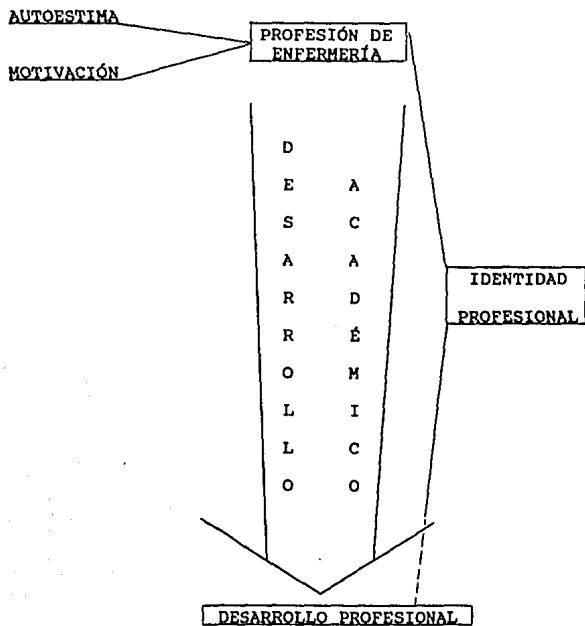
⁶⁶ *Ibidem.* p.247

⁶⁷ *Ibidem.* p.260

introducir las crecientes evidencias empíricas.

El modelo de Betty Neuman está influenciado por la teoría de la gestalt, el estrés y los niveles de prevención, y se puede caracterizar como un modelo de sistema. Su conceptualización del enfoque integral de la persona para la atención al cliente, es *..ayudar a los individuos, familias y grupos a alcanzar y mantener un nivel máximo de bienestar por medio de intervenciones intencionadas. La intervención de Enfermería está dirigida a la reducción de los factores de estrés y las condiciones adversas que inciden potencialmente o de hecho, en las funciones óptimas del cliente.*⁶⁸ Su modelo representa una teoría de gran nivel centrada en el problema de unos conceptos sumativos. Su contribución al desarrollo de la teoría estriba en diferenciar el nivel de prevención en la intervención de Enfermería en lo relacionado con la reducción del estrés.

⁶⁸ *Ibidem.* p.275

IDENTIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

2.3. FACTORES DETERMINANTES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

2.3.1. Educativos

La educación es ..el proceso por el cual todo humano se incorpora al patrimonio cultural de la comunidad en la que va desarrollando su existencia, al tiempo que se integra en el grupo y se especifica como individuo singular.⁶⁹ La educación informal se realiza a través del sistema de instituciones sociales -familia, establecimientos religiosos y las esferas en donde el individuo participa- y la formal en la escuela -desde la elemental hasta la de enseñanza técnico-profesional, media, especial y la superior- La formación de las capacidades sociales constituye el contenido principal de la educación. Es el instrumento de promoción humana y social más potente generado por el hombre y su importancia le viene del poder configurado que posee.⁷⁰ La educación tiende no sólo a garantizar la continuidad, sino también a la potenciación y mejora del patrimonio cultural y del propio hombre. Por lo tanto los problemas generales que se crean en el sistema educacional tienen repercusión directa en la preparación de los recursos humanos en Enfermería.

⁶⁹ CHINYOY, Eli. *La Sociedad. Una Introducción a la Sociología.*

⁷⁰ Ibidem.

La inadecuada orientación vocacional que a veces se imparte a nivel secundaria, propicia la limitada identidad profesional dentro del campo de la Enfermería, así como en otras profesiones, ya que cuando es impartida se cumple parcialmente con los objetivos, y por otra parte, la mayoría del personal que brinda dicha orientación, requiere de mayor conocimiento para que proyecte aún más una imagen real de la Enfermería.

Con respecto al personal docente que se encuentra laborando en las escuelas de Enfermería, se puede señalar que un porcentaje menor a la mitad, son enfermeras en sus diferentes categorías o niveles académicos, ocupando estos puestos con mayor frecuencia: enfermeras de nivel licenciatura, seguido de enfermeras especialistas, enfermeras generales y por último pasantes del servicio social. En cuanto a la especialidad del personal docente, sólo la tercera parte cuenta con un curso de especialización en Educación de Enfermería, teniendo como resultado una deficiente educación hacia el alumnado que egresa de dichas escuelas. Así mismo, otro porcentaje del personal que labora dentro del personal de las escuelas de Enfermería, lo ocupan tanto médicos, en mayor proporción, seguido por profesionales en el área de Ciencias Sociales y de otras profesiones.

El ejercicio docente caracterizado ..por la falta de práctica clínica de los profesores y en la prestación de servicios de salud, es otro de los factores que intervienen en el proceso enseñanza aprendizaje en una transmisión de información deficiente.⁷¹

El bajo potencial de liderazgo existente ..en las escuelas de Enfermería, también participa en la deficiente educación con el consiguiente atraso en los procesos de cambio en las instituciones docentes.⁷²

2.3.2. Culturales.

La cultura comprende ..el conjunto de todos los aspectos de la actividad transformadora del hombre y la sociedad, así como los resultados de esa actividad.⁷³ Todos los elementos de la cultura se encuentran vinculados indisolublemente entre sí. La actividad material, productiva del hombre es el fundamento de su actividad en las demás esferas de la vida. Por otra parte los resultados de su actividad mental se materializan, se transforman en cosas: instrumentos técnicos, obras de arte. El desarrollo de la

⁷¹ CASTAÑEDA, et.al. Enfermería ,Cadena o Camino?

⁷² Ibidem.

⁷³ CHINYO, Eli. Op.cit.

cultura indica el grado en el que el hombre domina las fuerzas de la naturaleza, el nivel de evolución alcanzada por el hombre mismo, la extensión de sus conocimientos y el perfeccionamiento de sus capacidades.⁷⁴ La fase del progreso de la cultura es el desarrollo de la producción material, de los valores, de la concepción humanística.

2.3.3. Profesionales.

Se ha escrito mucho a nivel nacional e internacional del papel preponderante que se le concede a la enfermera, pero cuando se observa la realidad de la práctica se nota una inadecuación del ejercicio profesional, puesto que existe una gran distancia entre los conocimientos teóricos y aprendidos en la escuela y la realidad objetiva; también se puede afirmar que enfermería poco desarrolló su potencial en el rol asignado a través de las funciones asistenciales, educativas y de investigación, porque existen ya programas en los profesiogramas que le dan validez administrativa, educativa y social por lo cual urge ampliar las funciones para que pueda brindar una atención de calidad a toda la población.

En 1966, la Ley de Profesiones incluye la Licenciatura de Enfermería como profesión. Sin embargo, se advierte que

⁷⁴ Ibidem.

*ésta se encuentra en igualdad de condición , ya que la Secretaría de Hacienda hace una clasificación sub-profesional para todas las enfermeras, no obstante que la coloca como profesionista que necesita para su ejercicio de un Título adquirido legalmente. Por razones económicas del país esta ilegal contradicción permanece entre la Ley y la clasificación de Hacienda, para los puestos burocráticos.*⁷⁵

La Enfermería profesional, se concentra en las instituciones del Sector Salud, los puestos que determinan sus funciones varían de acuerdo al grado de preparación y responsabilidad. También se consideran para otorgar salarios y prestaciones de seguridad social.

*Las prestaciones y condiciones de trabajo en el personal de Enfermería que labora en las instituciones del Sector Salud, se establecen y se rigen por las condiciones generales de trabajo en los contratos colectivos de trabajo fijados por las autoridades superiores (empresa) y los sindicatos de las instituciones, revisados periódicamente.*⁷⁶

La enfermera profesional que ejerce en las Instituciones del Sector Salud, se integra a la clase trabajadora,

⁷⁵ PEREZ, L. Efemérides de Enfermería. p.9

⁷⁶ ROMERO, G. V. Factores que Influyen en el Rendimiento Escolar. pp. 9-10

adquiere derechos y obligaciones reglamentados en la Constitución Política.

Sin embargo, la situación laboral de la enfermera profesional en el área asistencial enfrenta serios problemas en la Administración de los Servicios de Enfermería. *En el desempeño de sus actividades proporciona atención primaria subordinada, las sobrecargas de trabajo lo hacen enajenado lo cual les impide aplicar con eficiencia las técnicas y principios de Enfermería; el material y equipo que se utiliza en la atención de los pacientes es de su responsabilidad absoluta,*⁷⁷ es decir, está obligada a reponerlo cuando se extravíe incluso instrumental de cirugía electromédico muchos de ellos de escasa utilidad para ella.

Las enfermeras en su medio laboral, perciben una remuneración más baja con igual preparación y número de horas contratadas de otros profesionales de salud. La distribución al interior de los Servicios de Salud, determina un sistema que fomenta distinciones, privilegios y prestigio profesional que favorecen determinadas profesiones que están situadas hegemonícamente, en detrimento de aquellas con menor poder de negociación en defensa de sus derechos.

⁷⁷ ALATORRE, W. Antecedentes Históricos de la Enfermería. pp.3-6

La Enfermería está considerada como un grupo de bajo prestigio social, debido a múltiples factores entre los que destacan: el ser una profesión predominantemente femenina, con una participación en la fuerza de trabajo en las unidades de salud más del 50%; los estudiantes llegan con una inadecuada preparación debida al sistema educativo y como grupo social tiene una escasa participación en los movimientos sociales y políticos, todo lo anterior desencadena en Enfermería una falta de liderazgo profesional puesto que otros miembros del Sector Salud, en su mayoría médicos planeen sus programas, actividades y participaciones en cursos y eventos, sin considerar la opinión de las enfermeras. Las funciones de enfermería parcializadas al no contar con un modelo de enfermería para una práctica parece que y sólo se ve al paciente en el aspecto biológico, pues los estándares de la calidad se refería a acciones conscientes de procedimientos sin enfoque hasta una atención integral de calidad al paciente, familia y comunidad, lo que induce la función únicamente a las correspondientes de acuerdo al nivel y calidad que son de otra categoría dentro de la enfermería; todo esto trae como consecuencia una falta de reconocimiento a la labor de Enfermería en las Instituciones de Salud, que se traduce en una escasez de oportunidades, bajos salarios, largas jornadas de trabajo y falta de participación en la toma de decisiones. Políticamente no existe una prioridad

para apoyar el desarrollo de la capacidad de liderazgo que mejore la calidad de atención en salud, además, existe falta de libertad para el desarrollo de iniciativa, limitación en el rol profesional y escasez en las posibilidades de perfeccionamiento.

La enfermera fuertemente condicionada por las características del sistema de Salud y concentrada en las grandes urbes, tiene en juego la complejidad de las funciones de Enfermería en los diferentes campos de acción que exigen mayor preparación y experiencia para el desarrollo de la profesión.

Desde el punto de vista legal la enfermera al igual que otros profesionistas, recibe un Título y Cédula Profesional que le permite ejercer las funciones, inherentes a su profesión con responsabilidad profesional, y la obligación legal de rendir cuentas de los actos y responder ante la Ley de acuerdo a los Artículos que se encuentran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos entre los que destacan:

ART: 4o.- Señala el Derecho a la protección de la Salud. Derivada de éste artículo, encontramos la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de Servicios de Atención Médica.

ART. 5o.- Refiere la libertad que los mexicanos tenemos para dedicarnos a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. De este precepto legal se deriva la Ley General de Profesiones y el Reglamento que dicta las disposiciones en esta materia.

ART. 123.- Refiere que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, para lo cual enmarca en su apartado "A", a los que prestan sus servicios a los particulares conforme a un trato de trabajo respectivo y en el apartado "B" la relación laboral que existe entre los poderes de la unión, el Gobierno del D.F. y sus trabajadores. De éste se constituye la Ley Federal del Trabajo.

En el Código Penal, se establece la tipicidad de los delitos en que pueda incurrir en el ejercicio profesional y la penalidad para cada caso en particular.

Por lo anterior es necesario legislar y reglamentar a la Enfermería para establecer sistemas que permitan a la profesión utilizar su potencial, a fin de dar respuestas a los problemas y necesidades de la profesión; ya que ésta tiene que ajustarse a leyes existentes con el fin de lograr y preservar la integridad profesional, debido a la falta universal de una definición expresa de la profesión de

Enfermería, funciones y normas inherentes a la profesión para lo cual existe una restricción que marca la Ley en el ámbito profesional de las funciones de la enfermera. En las asociaciones nacionales de enfermeras, el establecer normas para la profesión de Enfermería, apenas inicia en algunas y en otras no existe y la enfermera debe seguir las ya existentes para la formación de recursos de Enfermería, ubicación y de seguridad como persona productiva; esta reglamentación varía de acuerdo a la importancia que le de el estado, escuelas y la población profesional en función de su formación y ejercicio profesional.

Todo esto se traduce en una falta de espíritu unificador y carencia de identidad a mantenerse en un estado fragmentado y diverso que no permite que la Enfermería sea considerada una profesión.

2.3.4. Sociales.

La falta de identidad profesional en el gremio de Enfermería le da la percepción de falta de autonomía en su desempeño profesional, resultando en gran parte de la concentración del poder en la profesión médica y aunado a esto el poco reconocimiento de la labor de enfermera, dada por las diferentes instituciones de Salud, siendo importante

destacar que uno de los defectos de esta subordinación es que el campo profesional queda parcializado en tanto que el médico tiene la capacidad de atender las necesidades de salud, la enfermera no es considerada según el concepto vigente de su profesión responsable ni capaz de atender todas las necesidades, sino sólo aquellas que el médico le indique. Esta parcialización de la práctica de Enfermería debilita profundamente a la profesión como tal.

Liderazgo de las Organizaciones.

Las Organizaciones científico-sociales que conforman a diferentes grupos de Enfermería que en México incluyen desde asociaciones de enfermeras especialistas de cada área, de enfermeras de una institución X, hasta a las enfermeras de todo el país- como asociaciones, sociedades, agrupaciones o colegios, tienen todos personalidad jurídica y moral, de acuerdo con lo establecido por los Artículos 4o. y 5o. Constitucionales, relativos al ejercicio de las <Profesiones y Territorios Federales, con todos los derechos y obligaciones que señala la Ley. En base a esto, dichas organizaciones adquieren obligaciones y derechos al formarse. Los que se traducen básicamente a partir de los propósitos que deben perseguir y que expresa en el Capítulo IV de la Ley Reglamentaria de los Arts. 4o. y 5o. Constitucionales y traducen los

propósitos que deben perseguir y dicen:

- a) Facilitar las actividades relacionadas con la profesión, en beneficio de la colectividad.
- b) Organizar eventos científicos nacionales con sus agremiados o participar en internacionales representando al grupo.
- c) Prestar como cuerpo consultivo la más amplia colaboración con las autoridades del país.
- d) Promover la expedición de leyes y reglamentos relativos al ejercicio profesional y representar a sus miembros ante la Dirección General de Profesiones.
- e) Pugnar porque los puestos del área sean ocupados por profesiones competentes en la materia.
- f) Fomentar las relaciones con colegios y asociaciones de la profesión, nacionales e internacionales, así como con otros profesionales.
- g) Denunciar a la Dirección General de Profesiones o a las autoridades penales, las violaciones de la Ley Reglamentaria de la Materia.
- h) Formar lista de sus socios por especialidades.
- i) Promover y dirigir cursos, estudios, encuestas e investigaciones de la Profesión a nivel nacional, en forma permanente para mantener al día y al servicio del poder público, la información relativa a las necesidades y

*recursos de la Profesión en el país.*⁷⁸

Con fundamento en lo anterior bien podríamos definir que la Enfermería mexicana goza de un espacio social y científico dentro de las profesiones pero habría que cuestionar desde el marco legal de la actividad de enfermería, la producción, representatividad y trascendencia científica, el nivel de calidad de su actividad, la consolidación como grupo, la interrelación con otras agrupaciones que prestan servicio a la salud y sobre todo la promoción y dirección de investigaciones y el resultado de éstas para mantener actualizada a la agrupación.

Es cierto que estas agrupaciones tienen participación activa en la evolución de la profesión, pero ¿Qué tanto se difunde su esencia, su productividad, sus ventajas? En otras profesiones el hecho de pertenecer a este tipo de asociaciones da prestigio, motivación, quizá integración al gremio como persona y como profesional y sin embargo en el caso de Enfermería la falta de liderazgo por estas agrupaciones es patente, es real; si llegaran a cumplirse sus propósitos, las transformaciones en enfermería serían más significativas, tendría representatividad tanto jurídica como moral, cohesión de grupo e individualmente apoyaría junto con todos los

⁷⁸ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

factores tanto sociales como personales a forjar una identidad profesional sólida como verdadera, sin embargo, el liderazgo que sostienen en este sentido es sólo representativo. Además relativamente tienen pocos agremiados, sus asambleas son esporádicas y su productividad es pobre. ¿Será que no proporciona ningún tipo de prestigio?, ¿será que no representa ningún incentivo, motivación o ventaja?

De esta falta de agrupación por parte del gremio de Enfermería para continuar con su superación profesional, seguir adquiriendo nuevos conocimientos y brindar así una adecuada atención de Enfermería, tomando en cuenta que el paciente forma parte de una unidad bio-psico-social; se deriva una falta de reconocimiento que se traduce en una escasez de oportunidades para la promoción profesional: bajos salarios, largas jornadas de trabajo y la falta de participación en la toma de decisiones. También sabemos que la enfermera aparece como gremio que ofrece una mano de obra de bajo precio y alta eficiencia, esto explica el hecho de que se quiera mantener como profesión eminentemente manual, así como sus características de disciplina, eficiencia y subordinación.

La falta de identidad en el gremio de Enfermería ha manifestado una escasa capacidad de organización y aunado a

esto, una escasa organización de sus luchas reivindicativas, las cuales han sido pocas, discontinuas y sin relevancia alguna para los problemas del conjunto de la profesión, no existiendo una prioridad para apoyar el desarrollo de la capacidad de liderazgo que ayude a mejorar la calidad de atención en la salud.

Por otra parte, la falta de identidad en las actividades de organizaciones creadas por las enfermeras, se advierte que sus intereses fundamentales ha sido la organización de congresos sobre temas de poca significación gremial o política; de superación académica, de la formación o de la atención al mejoramiento de las condiciones del ejercicio profesional, no han sido temas de interés y no existe aún preocupación por una organización sólida de las bases, que den al gremio cohesión y fuerza política, la cual ha estado casi ausente.

Quienes pertenecen al gremio de Enfermería, ..no han llegado a tomar conciencia clara, definida y activa de su pertenencia a una clase social, los valores inculcados los llevan a establecer una relación fundamental con el enfermo, desconocen o descuidan las relaciones con el gremio, con el sindicato u otros grupos intermediarios que podrían enrique-

*cer su referencia social.*⁷⁹

No valoran críticamente su fuerza de trabajo, ni su ubicación en el Sistema de Salud; no reflexionan sobre el significado de su práctica social, no analizan la razón de su subordinación al médico, no tienen conciencia de sus derechos gremiales y profesionales, comprobándose una gran deficiencia en la toma de conciencia de su realidad personal y social, no les interesa o no tienen elementos para enfrentar dimensiones más altas en una profesión en su misma vida personal.

La falta de identidad profesional esta originada por la baja valoración tradicional de la mujer, tanto en las sociedades pre-hispánicas como en las españolas, *..ha seguido influyendo en confiarla a las tareas del hogar y en dificultarle el acceso a las oportunidades sociales, educativas y ocupacionales, cuando se le admite ene la vida económica, se le relega generalmente a ocupaciones onerosas, manuales y mal remuneradas.*⁸⁰ Ha sido una constante en la historia en México, que los aspirantes a Enfermería, procedan mayoritariamente de los estratos sociales inferiores.

Enfermería, una profesión predominantemente femenina,

⁷⁹ *CHOMPRES. Op.cit. p. 31*

⁸⁰ *Ibidem. p.32*

que incluye la discriminación social y laboral a falta de oportunidades de preparación profesional, sobreexigencia por sus responsabilidades en el hogar.⁸¹

2.3.5. Personales.

Un problema importante en la profesión de Enfermería se deriva de la falta de autoestima. Esto es, para un gran número de profesionales en Enfermería suele no parecer excesivamente gratificante serlo. Es también necesario aclarar que el hecho de no reconocer esta falta de autoestima es muy frecuente, pero esto no enmascara todas aquellas formas en las que se manifiesta, por la opinión que se tenga de uno mismo -y no en Enfermería, sino en cualquier actividad- coincide por lo general con la que tengan los demás sobre uno mismo. Es decir, la autoestima se transmite a las otras personas que es muy probable que adopten la misma idea que uno tenga de sí mismo. Así la falta de autoestima en nuestra profesión puede adoptar la forma de pasividad o de agresión, traduciéndose en problemas de índole laboral como fatiga constante, ausentismo frecuente, escaso rendimiento laboral, aceptación pasiva, actitudes agresivas. Con el fin de mantener un equilibrio en la autoestima y la falta de ésta, el individuo debe tener un medio adecuado de autodefi-

⁸¹ Ibidem. p. 33

nición y definición de la actuación, por ejem: (debe saber, para su propia satisfacción, quién es él, dónde está, cuáles son sus metas, etc.). Las definiciones personales adecuadas de las situaciones requieren del conocimiento y la comprensión de lo que el individuo percibe como el concepto sobre sí mismo y la situación, es decir, la autoafirmación basada en una imagen de uno mismo y las demás personas del gremio.

Una definición personal y situacional adecuada requiere de la claridad de la percepción del papel de cada uno y de su estado en la relación con los otros y se convierte excesivamente necesaria para fortalecer no sólo la autoestima sino también el concepto que se tiene hacia la profesión.

2.4. REPERCUSIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL PREDOMINANTE:

2.4.1. En el Desarrollo Académico.

La enseñanza formal de la Enfermería en México, ha tenido como objetivo fundamental proporcionar atención o asistencia a los enfermos, y éste ha sido un papel específico que ha distinguido a la Enfermería de otras profesiones, sin desvincular su estrecha relación en la práctica médica. Es así que la enseñanza de Enfermería se ha desarrollado en dos campos, un empírico y otro académico. Por muchos años

predominó el desarrollo en el campo empírico y es a partir de la última década que el desarrollo académico fue considerado como un factor predisponente de una atención eficaz de la enfermera.

Sin embargo, el problema real está en aclarar si se trata de un oficio o de un saber teórico. Por muchos años se dijo que la enfermería capacitada empíricamente a quienes reunían ciertas cualidades y vocación de servicio, debido a ello es posible encontrar técnicos, auxiliares de enfermería habilitados o adiestrados en un tiempo de seis meses a dos años, quienes (es posible negar) son verdaderos expertos en la aplicación de los diferentes procedimientos hospitalarios.

La formación en el ámbito universitario instituido en México en los años sesentas (la Licenciatura) no ha alcanzado un grado de participación satisfactoria en las instituciones de salud, a pesar de que las universidades otorguen título que ampara la formación académica de sus egresados, y esto se manifiesta en la tabulación de salarios. Es así que la actual enseñanza de esta profesión debe precisar con más claridad el campo de acción de enfermería de acuerdo con las necesidades prioritarias de salud y redefinir si la formación que se requiere para enfermería es más hospitalaria que universitaria.

De esta manera podrían definirse las funciones de la práctica de enfermería de acuerdo al desempeño específico de actividades en el mercado de trabajo. Si lo que se requiere son enfermeras de nivel universitario entonces los recursos deberán encaminarse hacia la profesión de profesionales altamente calificados, pero superando esa contradicción actual donde el Licenciado de Enfermería, el Técnico y el Auxiliar realizan las mismas funciones y actividades en las unidades hospitalarias, aunque se justifique la presencia del Licenciado en Enfermería como aquél que actúa con método científico, con conocimiento de causas y es capaz de profundizar más en la atención del enfermo. Delimitar y entender con claridad la práctica profesional de Enfermería es una tarea prioritaria, si se toma en cuenta los requerimientos académicos para formarse en la profesión.

La reflexión en torno a la Licenciatura en Enfermería, no es por el desconocimiento de las necesidades de recursos de nivel técnico que requiere el país, si no porque el haber establecido el bachillerato le da la calidad de profesión en la Enfermería y es por eso que es necesario una definición y redefinición de lo que fue la Enfermería profesional por mucho tiempo de nivel técnico y lo que actualmente se ha conceptualizado como Enfermería profesional o de nivel universitario.

Alguno de los factores que influyen en el desarrollo académico son de carácter económico, ideológico e institucional, incrementándolo o limitándolo, ejemplo: las "oportunidades" que brinda la institución donde se labora, proporcionando beca completa, hora beca, licencias o permisos: los cuales van a estar preestablecidos por las necesidades políticas del instituto, el personal que pretende conseguir beca debe rotar por varios turnos o servicios, debe ser de base y debe tener cierto tiempo trabajando, etc., también depende del estímulo que las autoridades del instituto brinda al personal para su superación aunado a esto los bajos salarios que se perciben.

Otro factor que influye, se debe a la falta de interés del personal de enfermería porque no le gusta asistir a los cursos o porque éstos son muy demandantes en tiempo y económicamente, aunado a la falta de difusión.⁸²

2.4.2. En el Desarrollo Profesional.

El desarrollo profesional dentro de la profesión de Enfermería se observa limitado, ya que en este existen algunos factores tanto externos como internos, los cuales al interactuar entre sí forman barreras para que se pueda llevar a cabo este desarrollo y se observa por lo tanto como

⁸² UNAM-ENEO. Situación Actual y Perspectivas de la Práctica Social de Enfermería en México. 1984. pp. 99-102

resultado un deficiente desarrollo académico, o lo que es aún más grave una carencia de éste.

Uno de los factores externos que influyen importante-mente y que se observan en un gran porcentaje de las institu-ciones de salud, es la falta de oportunidades por parte de éstas hacia el personal de enfermería, ya que en dichas instituciones no se cuenta con un subsidio por parte de las autoridades que se encuentran en el área de Enseñanza o a veces no se cuenta ni con esa área.

Por otra parte en instituciones que cuentan con áreas o departamentos de enseñanza, en su gran mayoría incluyen personal de Enfermería que impulsen o apoyen el desarrollo dentro de esta disciplina, y la gran mayoría de becas son otorgadas al personal médico para realizar cursos de post-grado tanto a nivel nacional como internacional. Al mismo tiempo los responsables de estas áreas de enseñanza tienen una preparación insuficiente para valorar adecuadamente el otorgamiento de para becas al personal que realmente las amerita.

Al no darse el reconocimiento ni la importancia que tiene el personal de Enfermería, hace que éste se vea limitado para seguir adquiriendo nuevos conocimientos, mas

especializados para ser utilizados en favor propio o del prestigio de la institución ya que al tener personal mejor "preparado" se brinda al paciente una atención de calidad y no sólo de cantidad.

La falta de identidad profesional aunado a los factores externos contribuye asimismo a la falta del logro del desarrollo académico, ya que al no estar bien identificado con la profesión limita el interés personal para realizar cursos postécnicos que le ayuden al profesional de Enfermería a incrementar sus conocimientos y así poder lograr la autorrealización. Muchas veces el desinterés personal se atribuye a las tareas cotidianas que debe realizar la mujer dentro de su rol en la sociedad. El tiempo que pudiera invertir en ampliar sus conocimientos se ve obstaculizado por las múltiples funciones que realiza está dentro de su núcleo familiar.

Al no contar con un tiempo mínimo indispensable se hace notar que no sólo se deja de asistir a cursos postécnicos, sino que también no existe una actualización de los conocimientos ya adquiridos en la carrera básica. Por ello las funciones operativas dentro de las áreas laborales se llevan a la práctica con los escasos conocimientos obtenidos durante la formación básica lo que da como resultado la imagen que se

tiene de la profesión de Enfermería de ayudante o colaborador(a) del médico, sin reconocimiento de las actividades independientes e interdependientes en la atención del paciente.

Reglamentación de la Práctica Profesional.

Las definiciones de la práctica de Enfermería tienen su origen en dos dominios:

La Ley y las exigencias sociales o la sanción social.

El punto central consiste en la restricción de posibles alcances de la profesión por la definición o interpretación estricta de la actividad. La mayor dificultad de redactar una definición general de la práctica de Enfermería teniendo en cuenta una aplicación específica, dejando al propio tiempo, espacio para una interpretación de la ley para técnicos de forma innovadora y de convicciones totales de Enfermería.

La responsabilidad jurídica de la enfermera no es algo nuevo.

Las nociones legales fundamentales acerca de negligencia y procedimientos ilegales, son aplicables, no importa quien enjuicie la conducta de la enfermera. La Ley prescribe

que todo sujeto actúe en forma prudente en acciones que afecten a terceros. Esta prudencia empleada en profesiones como Enfermería y Medicina se refiere a un miembro prudente de esa profesión, habría hecho en casos semejantes. Esto significa que ningún médico o enfermera continúe algún dictamen clínico iniciara un tratamiento o efectuaría una intervención que sobrepase su capacidad. Tratándose de enfermeras, esto quiere decir que ninguno de ellos ha de excederse en sus atribuciones. El factor decisivo parece ser que la enfermera ha recibido entrenamiento apropiado que garantiza su competencia y para realizar sus intervenciones en cuestiones sin mostrar incapacidad.

Por otra parte demanda y sanción sociales establecen y reflejan los avances de la ciencia y la tecnología, los que a su vez pueden conducir a modificaciones de la legislación.

La labor de enfermería, está reglamentada por la Ley de Enfermería, la cual:

- 1.- Establece requisitos en cuanto a las instrucciones y exámenes.
- 2.- Prevee registro y título para quienes cumplan con las condiciones antes mencionadas.
- 3.- Define la atención de enfermeras tituladas en

términos generales y específicos.

Decreta asimismo la creación de consejos públicos en esta profesión para vigilar el cumplimiento de los reglamentos.

Los requisitos generales expuestos varían de un estado a otro en sus detalles específicos. Cuando más particulares son las normas en materias como el Plan de estudios para Escuelas de Enfermería, más necesidad hay de recurrir continuamente a la legislación para pedir autorización de enmiendas menores que no afectan en lo esencial a la actividad, malas posturas oficiales. Es aconsejable procurar que las leyes sobre enfermería y práctica de la medicina estén redactados sin demasiadas restricciones así, no se solicitará dispensa a cada momento al reelaborar planes de estudio o modificar requisitos de admisión.

Ley Común, se refiere a un cómputo de procedimientos acumulados en los tribunales a lo largo de muchos años, como consecuencia de múltiples casos individuales. Estas decisiones se revelan muy importantes en el momento de interpretar cuales son los derechos de la Enfermería, sea en situaciones no previstas por leyes estatutarias o bien en la exégesis de la ley sobre los practicantes médicos o enfermeras. Decisio-

nes en torno a la Ley común se convierte a menudo en ocasiones propicias para pedir enmiendas, de leyes estatutarias, para confirmar el dictamen de la corte o cambiar la ley par el futuro. El estatuto sustituirá a la interpretación de la corte, ya que requiere de las normas.⁴¹

La finalidad tradicional de los cuerpos legislativos al promulgar leyes ha sido proteger a consumidores y a suministradores. Tratándose de profesionales como enfermeras, médicos y dentistas la legislación ha decretado requisitos para permitir el ejercicio de sus títulos reglamentando su labor. Las leyes estatutarias incluyen normas decretadas por el Poder Legislativo del gobierno.

Las razones para desarrollo de Legislación de Enfermería se examinan en relación con la aplicación de la Ley, enseñanza de Enfermería, práctica de Enfermería, reconocimiento y licenciatura de calificaciones de las enfermeras y un Código de ética profesional.

Funciones inespecíficas.

A medida que Enfermería se profesionaliza, se deben precisar funciones con toda claridad, pues a partir de una sana metodología y los alcances de esta actividad queden sin

⁴¹ Clínicas de Enfermería de Norteamérica. 1974. pp. 903-904

restricciones. Tareas y métodos de acción cambiantes conforme al alcance de la ciencia, tecnología y según los cambios en los programas educativos para identificar problemas de salud del paciente, somos capaces de tratar y los resultados que con esta actuación podemos obtener en orden a satisfacer las expectativas del paciente y alcanzar un mayor nivel de satisfacción profesional. Ya que de no existir una definición establecida surgen varios problemas que fomentan la falta de identidad profesional y la realización de actividades inespecíficas, por lo tanto se pueden dividir al personal de Enfermería en dos grupos:

- 1.- Los que se preparan para trabajar dentro de estructuras existentes o conforme a actividades bien definidas.
- 2.- Las capacitadas para laborar según formas no institucionalizadas o ambiguas.

Fundamentalmente, la diferencia radica en la capacidad de la enfermera(o) para aplicar principios científicos, nociones y datos tomados de muchas fuentes que convergen en la resolución de un problema de análisis del fenómeno.

Existen algunos factores que influyen para que la enfermera realice funciones inespecíficas.

Uno de ellos es que debido a la formación que la escuela básica de enfermería, imparte al alumnado, fomenta que ante todo el objetivo primordial es el bienestar del paciente, incluyendo ante uno mismo. Esto se refleja en la práctica, puesto que este sentimiento queda arraigado, que es difícil asimilarlo de tal forma que permite actuar con profesionalismo, ejemplo:

Cuando se necesita trasladar a un paciente a otro servicio, ya sea urgente o en forma ordinaria, pero el camillero no se encuentra en ese momento para que realice el traslado (con causa justificada o no); la enfermera realiza esa actividad por no hacer esperar al paciente porque afectaría a su estado de salud.

Otro ejemplo:

Se requiere mandar muestras de laboratorio o algún mensaje a otro servicio, y no se encuentra el mensajero; la enfermera realiza esa actividad, no tomando en cuenta que ese tiempo pudierese emplearlo en atender o brindar actividades de enfermería específicos a otro paciente. También la enfermera realiza cargos diferentes a su categoría, ya se como encargada de piso, como enfermera especialista o como supervisora; a veces realiza esos puestos no porque tenga los conocimientos científicos y sea la persona adecuada, sino

porque es la única que conoce la rutina de movimiento del servicio y no hay más recursos humanos. Aunado a esto, la enfermera se siente o se "cree" responsable de "resolver" todas las necesidades del paciente o servicio y ya no genera o manifiesta esas necesidades a las autoridades respectivas, creando un ciclo vicioso. A veces se queda sin comer o cenar, según sea el turno en que labora, se crea problemas de salud, y todo por cumplir con su "deber" ante el paciente.

Todo esto refleja una gran falta de identidad ya que en ocasiones confunde la responsabilidad con el servilismo aunado a la falta de autoestima ya que no le importa si todo lo que realiza va en contra de su salud.

Otro factor se presenta cuando se ingresa a una institución de salud en el que se desea laborar y que una vez desempeñando sus actividades, se ve obligada a realizar funciones que no están consideradas dentro de la profesión de enfermería y que por falta de recursos económicos y humanos de la institución se realizan estas actividades. Esto también refleja falta de identidad profesional ya que acepta esas condiciones de trabajo.⁸⁴

Dada la falta de identidad profesional en Enfermería se

⁸⁴ Nursing. 1990.

suscitan una serie de problemas que repercuten en su desarrollo profesional reflejándose como falta de autoestima, escaso rendimiento laboral, falta motivación personal que se traduce en actitudes pasivas o agresividad exagerada con efectos negativos sobre la capacidad de la persona para disfrutar de la vida, en Enfermería la falta de autoestima se ve reflejada en fatiga constante, ausentismo frecuente, escaso rendimiento laboral, quejas continuas o aceptación pasiva de las cosas aunque éstas debieran de mejorarse, actitud de desapego haciendo lo que le toca sin ninguna implicación. Otro problema suscitado de la falta de identidad profesional es la falta de motivación de las enfermeras que conlleva aún en la parcialización de las acciones de Enfermería, la falta de intereses por realizar adecuadamente los procedimientos científicos que nos llevan a realizar las acciones de enfermería en forma mecánica dirigidas sólo al aspecto biológico del paciente, además de la existente sobrecarga de trabajo, ausentismo frecuente del personal, la falta de apoyo por parte de las supervisoras, aunado a lo anterior en las instituciones existen horarios poco flexibles, normas de contratación rígidas, períodos vacacionales muy estrictos, y por otro lado el uso indebido por parte de algunos profesionales del subsidio de desempleo, que le permite cubrir sus necesidades económicas y dedicarse a otras actividades de formación de atención familiar más satisfactorias.

Enfermería, como profesión hegemónicamente femenina es un problema derivado de la falta de identidad profesional dado que es considerada una profesión de "segunda clase", en la que se refleja a la mujer socialmente subestimándola. En la sociedad se le asigna a la mujer el hacer feliz al hombre, criar a los hijos, atender las labores del hogar, y en consecuencia se le ponen obstáculos para que actúe en el ámbito que a ella le agrada puesto que se cree que la mujer no tiene autonomía y que ésta sólo se reserva al hombre y que la mujer debe estar destinada a la heteronomía, que el criterio que rige para la mujer y por ende, el principio que norma su educación.

Se dice que el ser mujer no es un rasgo patológico, sino adquirido, no es un producto natural, sino cultural. Se llega a tener una condición femenina, en virtud de que al amparo de las diversas naturalezas jerarquizadas, el ser de la mujer ha sido degradado, devaluado. Al hombre se le ha considerado "un ser pleno", un ser que tiene valor "en sí". La mujer en cambio tiene una condición de "ser para todo", su valor radica en "ser para" el hombre. De este modo, tener conciencia de ser mujer es reconocer que el ser mujer no significa un destino cerrado -el de ser madre y esposa- en un ámbito limitado, el del hogar, mundo doméstico en el que la mujer consume su crítica en otras actividades.

Por otra parte las mujeres que realizan además un trabajo remunerado no sólo producen la forma de trabajo de lo que se alimenta, el capital, sino que además genera una plusvalía de la que se apropia el capital, y a cambio estas reciben un salario correspondiente a un empleo. Además las mujeres están consideradas como trabajadoras de "segunda categoría", esto es muy significativo en la profesiones u oficios ejercidos mayoritariamente por mujeres que se caracterizan por su baja remuneración.

Por lo tanto se puede deducir que la predominancia femenina por sí sola, compromete y desprestigia la categoría a que ella pertenece, por los valores ideológicos, el papel de la mujer en el trabajo, su historia y rol contemporáneo en la sociedad.

En base a esta constatación del papel de la mujer en la sociedad, Silva (1986) afirma que el trabajo en Enfermería no es desprestigiado por ser femenino sino que es femenino por ser desprestigiado.

**IDENTIDAD PROFESIONAL
ORÍGEN**

EDUCATIVOS

- Orientación vocacional
- Sistema educativo
- Preparación de los docentes
- Vinculación Teórico-Práctica
- Liderazgo docente

CULTURALES

- Cultura de la profesión
- Cultura personal

SOCIALES

- Funciones de orígenes u organizaciones
- Estatus
- Escondimientos
- Rol social de la mujer
- Liderazgo de organizaciones

PERSONALES

- Motivación
- Autoestima

PROFESIONALES

- Ejercicio Profesional
- Funciones
- Legislación
- Condiciones Laborales
- Liderazgo profesional

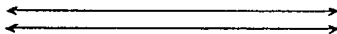
**REPERCUSIÓN DE LA
IDENTIDAD PROFESIONAL**

**DESARROLLO
ACADÉMICO**

- Conocimientos teóricos
- Interés personal
- Oportunidades institucionales
- Actualización

**DESARROLLO
PROFESIONAL**

- Toma de decisiones
- Análisis crítico
- Proporción de personal
- Nivel de satisfacción
- Funciones



J. SOLARIS

III. METODOLOGÍA

El diseño es de carácter explicativo transversal.

Explicativo porque se busca analizar la relación existente entre la identificación del personal de Enfermería con la profesión, y la repercusión en su desarrollo profesional. Transversal, puesto que la recolección de la información se realizó una sola vez y se procede a su descripción y análisis.

3.1. CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1. Universo

Personal de Enfermería de dos instituciones de Salud de tercer nivel (Hospital de Especialidades C.M.N. del IMSS y el I.N.N de la S.S.)

3.1.2. Población

La población que se estudia comprende 5 categorías en el área de Enfermería y son: Enfermera Supervisora, Enfermera Jefe de Piso, Enfermera Especialista, Enfermera General y Auxiliar de Enfermería; todas ellas en forma proporcional a la categoría y al turno.

3.1.3. Muestra

Se seleccionó una muestra aleatoria estratificada de dos instituciones de salud del Distrito Federal. Los datos obtenidos se manejaron como un sólo total, debido a que la identidad profesional de los miembros de ambas instituciones está influenciada por una formación educativa diversa.

En base a que todas las variables son de carácter cualitativo se eligió una muestra con una fracción de 0.25 sobre el total de la población. De esa fracción, que corresponde a 256 casos, se eliminaron 38. A 6, por tener antigüedad menor a dos años; a 26, por entregar incompleto el cuestionario y a 6, por ser pasantes de Enfermería.

Finalmente se obtuvo una muestra de un total de $n=218$ casos válidos.

3.1.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión:

Personal de Enfermería de base

Exclusión:

Personal de Enfermería con antigüedad mayor a 2

años

Personal eventual

Pasantes de Enfermería

Personal de Enfermería que realice funciones
diferentes a su categoría

Personal de Enfermería que entregue cuestionarios
incompletos

3.1.5. Variables y Clasificación.

A. IDENTIDAD PROFESIONAL: Variable independiente
cualitativa nominal.

Indicadores:

- Conceptualización de la Enfermería.
- Motivo de ingreso a la profesión.
- Funciones de la Enfermería.
- Objeto a quien dirige su atención.
- Nivel de atención que proporciona.
- Aspectos en los que enfoca su atención.

B. AUTOESTIMA: Variable interviniente.

Indicadores:

- Valoración de necesidades propias.
- Reconocimiento personal.

C. MOTIVACIÓN PERSONAL: Variable interviniente.

Indicadores:

- Status profesional.
- Ingresos económicos.

D. FACTORES SOCIALES: Variable interviniente.

Indicadores:

- Reconocimiento social.
- Actividades socio-culturales.

E. DESARROLLO ACADÉMICO: Variable interviniente.

Indicadores:

- Asistencia a cursos de actualización.
- Formas de participación en cursos y eventos.
- Programas institucionales de Educación Continua en los que participa.
- Criterio de la calidad de la formación profesional.
- Aspectos propios de la educación.

F. DESARROLLO PROFESIONAL: Variable Dependiente
cualitativa nominal.

Indicadores:

- Planeación de actividades.

- Frecuencia de evaluación de actividades.
- Forma de evaluación de actividades.
- Actividades docentes y de investigación en las que participa.
- Participación en asociaciones y/o gremios.

3.2. MÉTODO DE TRABAJO.

3.2.1. Técnica de Recolección de Datos.

Para verificar las hipótesis se utilizó el método directo a través de encuestas, aplicando cuestionarios pilotos semiabiertos primeramente, para definir las respuestas del que posteriormente fue cerrado.

3.2.2. Descripción del Instrumento de Recolección de Datos.

El instrumento utilizado consiste en un cuestionario cerrado, con 27 reactivos de opción múltiple compuestos - por:

- La presentación
- La ficha de identificación y
- La serie de preguntas que investigan en 7 aspectos:

1. Identidad profesional
2. Desarrollo profesional
3. Desarrollo Académico
4. Factores que intervienen en la formación de identidad profesional
5. Autoestima
6. Motivación personal y
7. Perspectivas para la formación educativa y del Desarrollo Profesional

A los 27 reactivos de opción múltiple se les asignó un valor máximo, el cual corresponde a la respuesta que se asemeja más al Marco Teórico; y se asignó un valor inferior a las demás respuestas. (Cuestionario anexo)

3.2.3. Validez y Confiabilidad.

La validez del instrumento se respaldó con un Marco Teórico Conceptual, que permitió el planteamiento de las diferentes cuestiones. Para estimar la confiabilidad de la encuesta como instrumento de medida, se realizó la técnica de "Prueba y Nueva Prueba", aplicando un segundo cuestionario a 15 enfermeras con un intervalo de tiempo entre 10 y 15 días, estimando un coeficiente de confiabilidad de $r=0.94$ con un componente de error del 0.06

3.2.4. Sistematización Estadística de los Datos.

El procesamiento de los datos se realizó por métodos estadísticos. Primero se estableció una clasificación de variables y se codificaron numéricamente. Para cada indicador se consideró su respectiva frecuencia y porcentaje. Posteriormente se tabuló en cuadros de concentración para facilitar su interpretación y análisis estadístico a través de sistemas automatizados como: la hoja de cálculo del programa Lotus 1.2.3. y Word Perfect, y el Harvard Graphics.

Para verificar las hipótesis de trabajo y de investigación y rechazar las hipótesis nulas, se utilizó como prueba de significación: la Chi cuadrada (χ^2).

La prueba de la Chi cuadrada (χ^2) comprueba la hipótesis de trabajo y rechaza la hipótesis nula, a partir de la diferencia que resulta de la suma de la Frecuencia Esperada y la Frecuencia Observada, para cada uno de los indicadores de las variables en estudio.

Con este método se obtuvo cuantitativamente, el grado de identificación profesional que tiene el personal encuestado con la profesión de Enfermería.

IV. RESULTADOS.

4.1. DESCRIPCIÓN DE DATOS

Destaca que el 61% de la población encuestada tiene edades que fluctúan entre los 20 y 30 años, el 28% lo constituye los de 30 a 40 años, el 3% corresponde a los menores de 20 años y el 8% a mayores de 40 años. (Cuadro Nº 1)

Respecto a la distribución por sexo el 96% corresponde al femenino y el 4% al masculino. (Cuadro Nº 2)

En relación al turno el 36% labora en el matutino, el 35% en el vespertino y el 29% en el nocturno. (Cuadro Nº 3)

Destaca que el 71% del personal encuestado labora en la institución Nº 1 y el 29% en la Nº 2. (Cuadro Nº 4)

Con relación a la categoría el 50% del personal encuestado corresponde a Enfermeras generales, el 29% a auxiliares de Enfermería, el 12% a Enfermeras especialistas, el 5% a Jefes de Piso y el 3% a Supervisoras. (Cuadro Nº 5)

Respecto a la antigüedad, el 50% del personal encuestado tiene de 2 a 5 años, el 21% tiene de 6 a 10 años, el 15%

tiene más de 16 años y el 14% tiene de 11 a 15 años. (Cuadro Nº 6)

En relación al concepto que tiene el personal de lo que es Enfermería, el 97% señala que es una carrera profesional con funciones coordinadas con el equipo de salud, el 10% que es atender a personas enfermas, y el 8% considera a la Enfermería como una carrera profesional con funciones autónomas, mientras que la minoría la considera como una carrera técnica más no profesional. (Cuadro Nº 7)

Se observa que el 58% estudió Enfermería por motivación personal, el 32% la estudió por ser una carrera humanitaria, el 6% por no tener apoyo económico para estudiar una carrera profesional y el 4% por ser una carrera corta. (Cuadro Nº 8)

Respecto a las funciones realizadas, se observa que un 90% realiza funciones asistenciales, en un 17% docentes, en un 13% administrativas y en un 6% de investigación. (Cuadro Nº 9)

Destaca que las funciones de Enfermería están encaminadas en un 96% hacia el paciente, en un 25% hacia la familia y en un 10% a ninguno y hacia la comunidad. (Cuadro Nº 10)

Se observa que la atención que se brinda da importancia en un 83% al aspecto biológico del paciente, en un 38% hacia el aspecto social y en un 37% al aspecto psicológico, sin embargo, existe un 5% que no considera alguno de los tres aspectos en su servicio. (Cuadro Nº 11)

En relación a las acciones de Enfermería proporcionadas, en un 52% corresponden al tercer nivel, en un 46% al segundo nivel y en un 32% al primer nivel. (Cuadro Nº 12)

El 73% del personal encuestado se reconoce ante la sociedad como profesionista; el 13% como colaborador del médico, y el 11% como enfermera(o) pero que estudia otra carrera. (Cuadro Nº 13)

La prioridad a la satisfacción de necesidades del personal encuestado fue el 84% a las necesidades propias, el 63% a las necesidades de su familia, el 55% a las necesidades de su casa y el 48% a las necesidades de sus hijos y cónyuge. (Cuadro Nº 14)

El reconocimiento en el medio laboral, según el personal encuestado, es la de una profesión supeditada a las indicaciones médicas un 50%, como ayudante del médico un 32%, como profesionista autónomo un 14%, y no es reconocida un 12%. (Cuadro Nº 15)

El sueldo tabular mensual sin prestaciones, que percibe el personal encuestado es en un 88% entre N\$ 500 y N\$ 1,000 y el 7% entre N\$ 1,000 y N\$ 1,500. (Cuadro N° 16)

Las relaciones interpersonales en el medio laboral, del personal son del 76% de cordialidad y compañerismo, y el 19% de interés exclusivamente laboral. (Cuadro N° 17)

Los factores que influyen en la motivación del personal, son: el estatus profesional en un 56%, el tener un ingreso económico en un 50%, el detentar autoridad y poder del puesto para desplegar y desarrollar la personalidad un 11% y el tener prestigio fuera de la organización un 9%. (Cuadro N° 18)

El reconocimiento social, según el personal es escasamente reconocido un 40%, como ayudante del médico el 29%, como una profesión importante el 22% y no es reconocida un 8%. (Cuadro N° 19)

Las actividades que realiza el personal encuestado son: en un 65% reuniones familiares, en un 60% oír radio, en un 50% ir al cine, un 49% en ver televisión, un 39% asistir a reuniones con compañeros de trabajo, un 33% realizar actividades deportivas, un 31% asistir a reuniones con personas

ajenas a la profesión, un 30% a ir al teatro, un 28% lee obras literarias y en igual proporción visitan museos, un 13% realiza actividades artesanales, un 11% acude a exposiciones de pintura y en igual proporción a conciertos, y un 6% participa en agrupaciones políticas. (Cuadro Nº 20)

La forma en que influyen las actividades socioculturales en el desarrollo profesional, del personal de enfermería, consideran en un 61% mejoran el estado de ánimo, en un 52% fomentan las relaciones interpersonales, en un 38% incrementan el criterio personal, en un 16% aumentan el rendimiento laboral y en un 9% no influyen. (Cuadro Nº 21)

El personal de Enfermería asiste un 42% a conferencias, un 39% a cursos monográficos, un 32% a ningún tipo de curso o evento, un 31% a congresos y el 19% a cursos posttécnicos. (Cuadro Nº 22)

Los programas que se imparten en las instituciones donde labora el personal encuestado son de capacitación laboral en un 57%, de relaciones humanas en un 43%; de actualización médica en un 28% y ninguno de los anteriores en un 23%. (Cuadro Nº 23)

La formación profesional del personal de Enfermería

encuestado es considerada como acorde a las necesidades y/o problemas actuales en un 41%, desacorde con la realidad en un 18%, incompleta en teoría y en práctica en un 18%, completa en práctica y no en teoría en un 10%. (Cuadro N° 24)

Los aspectos a los que se dieron prioridad dentro de la formación educativa del personal de Enfermería encuestado son a los conocimientos teórico-prácticos en un 59%, al uniforme y a la conducta en un 24%, a los conocimientos teóricos en un 10% y a los conocimientos prácticos en un 7%. (Cuadro N° 25)

Al personal de Enfermería encuestado le gustaría que dentro de la formación en Enfermería se mejorara el nivel de preparación de los docentes en un 53%, que se implementaran programas menos extensos y acordes con la realidad en un 49%; que se incrementara la aplicación práctica de los conocimientos en un 42%; que se incrementaran los fundamentos teóricos en un 22%; que el bachillerato fuera un requisito indispensable en un 17%; y que se impulsara la formación de líderes en un 3%. (Cuadro N° 26)

Las expectativas para el desarrollo profesional que el personal encuestado considera necesario, son el reconocimiento a la Enfermería como profesión en un 50%; mejorar el ingreso económico un 32%; dar mayor impulso a la investiga-

ción un 28%; el reconocimiento y respeto a la toma de decisiones por parte de otros profesionales en un 26%; crear la maestría en Enfermería un 23%; el definir las funciones de la profesión en un 19%; y el fomentar el sentido de pertenencia a la profesión un 17%. (Cuadro Nº 27)

La prioridad de las actividades realizadas por el personal son: la recepción y valoración del estado de los pacientes en un 70%, la recepción de material y equipo en un 54%, la valoración de las necesidades de recursos humanos y materiales en un 19%, y la elaboración de actividades administrativas en un 13%. (Cuadro Nº 28)

La frecuencia con la que el personal evalúa sus actividades es diariamente un 33%, en forma continua un 28%, al finalizar el turno un 27%, nunca un 7% y semanal o mensualmente un 6%. (Cuadro Nº 29)

La forma como evalúa sus actividades el personal encuestado es un 33% con el desarrollo "adecuado" de sus funciones, el 32% en base a los objetivos trazados durante el turno, el 30% en base a la evolución del paciente y el 5% a través de la revisión mensual del expediente. (Cuadro Nº 30)

El personal encuestado participa en los cursos y/o

eventos como asistente en un 43%, de ninguna forma en un 31%, de ponente en un 24%, como investigador en un 15% y como coordinador en un 8%. (Cuadro N° 31)

El número de programas en que participa el personal encuestado es en ninguno el 56%, hasta dos el 37%, hasta cuatro el 6% y más de cinco el 2%. (Cuadro N° 32)

Existe participación en gremios o asociaciones de Enfermería por parte del personal en un 27% y en un 73% no existe dicha participación. (Cuadro N° 33)

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Con relación a la edad llama la atención, que casi dos terceras partes de la población encuestada está en el grupo que tiene de 20 a 30 años y el resto de 30 a 40 años, lo cual evidencia que el personal de Enfermería en Operación es joven y considerando a ésta etapa como la de mayor potencialidad física e intelectual, quizá tenga perspectivas de superación profesional, pero lo que es posible que le haga falta, es la experiencia. (Gráfica Nº 1)

Además el predominio del sexo femenino es porque Enfermería tradicionalmente ha sido una profesión para mujeres y ello trae consigo una carga social y cultural, muy determinante, debido a los diferentes roles que la mujer desempeña en la sociedad, y que se reflejan en la concepción de la autonomía de la profesión. (Gráfica Nº 2)

En relación con el turno se planeó la aplicación de un número proporcional total del personal de cuestionarios para cada uno de ellos, sin embargo, se redujo el número de los del tercer turno debido a que no dieron respuesta a todo el cuestionario y se excluyeron. Esta situación quizá se explique por la carga de trabajo y el gran número de ausentismo programado. Tal fenómeno guarda similitud en ambas institu-

ciones donde se realizó la investigación (Gráfica Nº 3)

En cuanto a las categorías encuestadas, más de dos terceras partes corresponden a personal profesional y el resto a personal no profesional. Destaca este dato, porque inicialmente se planteó un número proporcional de encuestados por categoría en el cual la mayor parte correspondía a auxiliares de Enfermería y podría ser que el número de cuestionarios no contestados completamente perteneciera al personal no profesional y que se observa una proporción menor de la que se había considerado (Gráfica Nº 4)

Respecto a la antigüedad sobresale el 50% que indicó tener entre 2 y 5 años, lo que podría no corresponder a la realidad del ejercicio profesional desde su egreso de la escuela, por tal motivo se considera que este dato omitido daría una mejor perspectiva de la antigüedad; una tercera parte tiene más de 6 años y una mínima más de 16 años de antigüedad, lo cual reitera que en estas instituciones el personal es joven - la antigüedad menor a 2 años fue criterio de exclusión-. (Gráfica Nº5)

En relación con la conceptualización de la Enfermería cabe destacar que casi el total de las respuestas afirman que es una carrera profesional interdependiente del equipo de salud con funciones coordinadas vislumbrando una tendencia

ideológica de subordinación que obedece a la formación académica, a pesar de que en la realidad las actividades en Enfermería son, en su mayor parte, autónomas, dentro de los estándares, normas y criterios establecidos por las instituciones. (Gráfica N° 6)

Casi dos terceras partes de los encuestados estudió Enfermería por motivación personal, entendiéndose por ésta al conjunto de fuerzas internas y externas que producen, refuerzan y mantienen una conducta dada, dirigida a lograr un objetivo, en tal caso está implícito el hecho de ser una carrera humanitaria, y sólo una pequeña parte manifiesta no haber tenido apoyo económico para estudiar otra carrera y por ser una carrera corta. (Gráfica N° 7)

En cuanto a las funciones casi el total de respuestas corresponde a la atención integral a pacientes; llama la atención que las actividades administrativas son realizadas sólo un 13%, siendo que éstas tienen un fuerte impacto, porque toda la organización de los servicios está dado por éste tipo de actividades e igual sucede con las respuestas de la actividad docente en un 17%. Es importante aclarar que el personal realiza todas éstas funciones pero no "sabe" estandarizarlas dentro de un rubro determinado. (Gráfica N° 8)

Respecto al objeto a quien dirige la atención el personal, la mayoría entiende que la dirección de la actividad de Enfermería va dirigida hacia el paciente, pero sólo una mínima parte considera la participación de la familia y la proyección de los cuidados al hogar, a pesar de que en la etapa formativa reiteradamente se habla de que la esencia de la actividad es el paciente, la familia y la comunidad. (Gráfica N° 9)

En relación a los aspectos del paciente donde enfoca la atención, una tercera parte de los encuestados señala que sí proporciona cuidados psicológicos y sociales del individuo lo cual determina un avance importante en la humanización de los servicios. Sin embargo, llama la atención que el 83% de los encuestados responde que atiende al aspecto biológico, que es donde todos deberían responder en un 100%; por ello se infiere que el otro 17% no lo consideró por tomar en cuenta los otros dos aspectos. (Gráfica N° 10)

En relación al nivel de atención, las acciones de Enfermería que se proporcionan están referidas al tercero y en forma similar al segundo y en un menor porcentaje se considera el desempeño de actividades del primero, ya que éstas no están estandarizadas pero sí se realizan en forma rutinaria como algo implícito dentro del proceso de comuni-

cación y educación para la salud del paciente (Gráfica N° 11)

En relación al autoreconocimiento ante la sociedad llama la atención que a pesar de que el reconocimiento social y laboral es muy bajo, el autoreconocimiento como profesional es mayoritario en un 73%, sin embargo, una quinta parte de los encuestados, que si es significativo, no niegan ser enfermeras, pero expresan ser colaborador del médico o estar estudiando otra carrera, por lo que se infiere que la profesión no les satisface a todas sus necesidades como para seguir en ella o bien que no han desarrollado una identidad profesional (Gráfica N°12)

En cuanto a la satisfacción a las necesidades propias los encuestados tienen prioridad por las necesidades propias, en segundo lugar por las de su familia en general, en menor número a las de su casa y un mínimo señala las necesidades de los hijos y cónyuge. Esto podría estar determinado por la edad, ya que la mayoría es joven, lo que modifica radicalmente la valoración de la prioridad de las necesidades. (Gráfica N° 13)

Con relación al estatus interdisciplinario de la profesión, la mitad de los encuestados considera que es reconocida como profesionalista pero supeditada a las indica-

ciones médicas, y una tercera parte como ayudante del médico lo cual explica que no sólo tienen un bajo reconocimiento ante la sociedad, sino ante el mismo equipo de trabajo y apoyada por sus acciones ante sí misma. (Gráfica N° 14)

En relación al sueldo mensual predomina el bajo ingreso que perciben los encuestados ya que el 88% asciende de N\$500 a N\$1,000, lo cual traduce un ingreso aproximado a dos salarios mínimos, que no corresponden a las grandes cargas de trabajo, a la enorme responsabilidad y al grado de conocimientos que se manejan en la profesión; además que esto a nivel profesional provoca falta de motivación para estudiar la carrera y un grado de deserción importante para derivarse a otras áreas, y falta de motivación para mejorar el desarrollo profesional. (Gráfica N° 15)

En las relaciones interpersonales que predominan en el medio laboral más de dos terceras partes señala, que son de cordialidad y compañerismo y una quinta parte indica que son exclusivamente de interés laboral, lo cual traduce que este tipo de relaciones en la mayoría de los encuestados es una forma de motivación que mejora el desempeño profesional. (Gráfica N° 16)

En cuanto a los factores que incrementan la motivación

personal más de la mitad de los encuestados consideran que el estatus que tiene una profesión es el factor que aumenta su motivación personal y la otra mitad considera que es el obtener un ingreso económico limitando así el número de factores que estimulen a elevar la motivación que es el motor de toda empresa; por otra parte se observa que no todos están definidos sobre las necesidades a satisfacer, si el obtener un ingreso económico o si el de obtener un estatus profesional y queda fuera el escalar puestos para obtener poder. (Gráfica N° 17)

Respecto al estatus social de la profesión casi la mitad de las enfermeras encuestadas considera que la profesión es escasamente reconocida y casi una tercera parte opina que es considerada como ayudante del médico. Ante esto es evidente que la apreciación de la profesión es muy bajo, revela una baja de la autoestima, esto lleva a una falta de motivaciones para superarse dentro de la carrera (Gráfica N°18)

En relación a las actividades socioculturales, más de las tres cuartas partes del personal de Enfermería dedica su tiempo libre a actividades que no le alejen de su casa y su familia y que no requieran de tanto tiempo como son: las reuniones familiares, oír radio, ver televisión, ir al cine, etc. También denota la falta de interés por incrementar su

cultura general, o que no se le ha inculcado el agrado por otras actividades culturales. Una cuarta parte del consenso que sí asiste a exposiciones de pinturas, conciertos, teatros, museos, actividades artesanales. Esto demuestra que el nivel cultural de la mayoría del personal de Enfermería es pobre y esto la limita para poder relacionarse con otras personas fuera del ámbito laboral. (Gráfica N° 19)

Respecto a la influencia de las actividades socioculturales que realiza, el 61% del consenso expresa que dichas actividades sí repercuten en su desarrollo profesional lo cual mejora su estado de ánimo o incrementan las relaciones interpersonales dando como resultado un aumento en el rendimiento laboral, ya que éstas actividades liberan de las personas parte de su estrés y angustia cotidiana. (Gráfica N° 20)

En cuanto a los programas de educación continua que se imparten en las instituciones más del 50% del personal encuestado manifiesta que sí proporcionan capacitación laboral, cursos de relaciones humanas y de actualización médica, lo cual hace pensar que el personal es el que no tiene interés por cursarlos. (Gráfica N° 22)

Respecto a la formación educativa y sus expectativas, el personal denota que se le dio mayor importancia a los

conocimientos teórico-prácticos (Gráfica N° 24) y que no está de acuerdo con esa formación, puesto que manifiesta que se debería mejorar el nivel de preparación de los docentes e implementar programas menos extensos y acordes con la realidad. (Gráfica N° 25)

Las expectativas que considera el personal encuestado para su desarrollo profesional es por orden de frecuencia:

1. Reconocer la Enfermería como profesión.
2. Mejorar el ingreso económico.
3. Dar impulso a la investigación.
4. Reconocer y respetar la toma de decisiones.
5. Crear la Maestría en Enfermería.
6. Definir las funciones de la profesión.
7. Fomentar el sentido de pertenencia a la profesión.

La mitad del personal opina como primera expectativa para su desarrollo profesional el hecho de reconocer a la enfermería como profesión, lo cual denota que no se siente reconocida socialmente. Las expectativas 2ª y 3ª, son aspectos esenciales que aumentarían en gran medida el desarrollo profesional. Sin embargo se debe considerar que el mejorar el ingreso económico, no es factible de hacerse realidad, si no se justifica la actividad como profesión, lo cual puede hacerse dando impulso a la investigación, que es

quien nutre los fundamentos de la Enfermería. Por otra parte, llama la atención que sólo la minoría del personal encuestado considera el fomentar el sentido de pertenencia a la profesión, lo cual denota que la mayoría de ese personal no ha considerado los aspectos acerca de su identidad profesional. (Gráfica Nº 26)

Respecto a la frecuencia con la que evalúan sus actividades, una tercera parte la realizan diariamente, sin embargo, se observa que en las otras dos terceras partes lo realizan al finalizar el turno y en forma continua respectivamente. Por lo que se infiere que podría haber sido entendido con similitud; además que la misma organización de las instituciones determina que se realice la evaluación en forma continua y diariamente a partir de las formas administrativas y en la entrega de turno. (Gráfica Nº 27)

En relación a la forma de evaluación las encuestas indican en proporción similar de una tercera parte que son evaluadas en base a la evolución del paciente, a los objetivos trazados en el turno y en el desarrollo "adecuado" de las actividades respectivamente, lo cual denota una limitada planeación con ausencia de objetivos y cuando se lleva a cabo frecuentemente no se define en qué forma ni que es lo que se evalúa. Sobresale el hecho de que un mínimo de respuestas

refieren la revisión mensual de expedientes. (Gráfica N° 28)

En relación a la asistencia y participación en cursos y eventos científicos, lo que llama la atención de la mayoría del consenso es que las tres cuartas partes asisten a cursos monográficos y conferencias, lo cual quiere decir que tienen perspectivas para actualizarse (Gráfica N° 21) Sin embargo, sólo participan como asistentes, la otra cuarta parte se divide entre el personal que realiza cursos postécnicos y el personal que no asiste a alguno de ellos (Gráfica N° 29)

En relación al número de programas al año en que participa el personal, más del 50% del consenso muestra que no asiste a programas de educación continua, pese a que sí se proporcionan en las instituciones donde laboran, la causa por la que no asisten probablemente se deba a falta de interés del personal para asistir a ellos o por falta de difusión de estos programas por parte de la misma institución. (Gráfica N° 30)

Respecto a la participación en gremios y/o asociaciones del personal, más de las dos terceras partes no ha recibido ninguna invitación para participar en éstos, lo cual significa que estas instituciones no han logrado extenderse lo suficiente como para agremiar a la gente que es susceptible

de serlo. Además, su repercusión incluye que los objetivos de tales organizaciones, no puedan cumplirse ni siquiera en una tercera parte de la población de Enfermería. Cabe mencionar que quienes están afiliados a dichas organizaciones, tienen una participación muy limitada a la sociedad de la propia institución o especialidad a la que pertenece, y no como se esperaría de organizaciones a nivel nacional o regional. (Gráfica N° 31)

4.3. PRUEBA DE LAS HIPÓTESIS.

Para la comprobación estadística de las hipótesis se utilizó como prueba de significación, la Chi cuadrada (χ^2). Esto para establecer un nivel de probabilidad en el que se pudiera rechazar la hipótesis nula y poder aceptar con confianza la hipótesis de investigación.

Primero se configuró una tabla de frecuencias observadas (f_o) para cada una de las variables.

Utilizando la fórmula:

$$F_e = \frac{F_r \cdot F_c}{N}$$

en donde:

F_e = Frecuencia esperada

Fr = Frecuencia esperada por cada hilera

Fc = Frecuencia observada por cada columna,

se obtuvieron las frecuencias esperadas (Fe)

Una vez obtenida la Fe se utilizó la fórmula para obtener la X^2 :

$$X^2 = \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Una vez calculada la X^2 se configuró la tabla de frecuencias esperadas, frecuencias observadas, Chi cuadrada y sus valores correspondientes.

FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DE LA IDENTIDAD
 PROFESIONAL DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Indicador			A		B		C		D		E		Fr
1	Fo	Fe X ² X	18	974 938 31	211	451 128 11	21	334 294 17	18	347 312 18	6	8 .31 .56	274
2	Fo	Fe X ² X	126	775 543 23	69	359 254 15	10	266 246 16	13	276 251 16			218
3	Fo	Fe X ² X	197	978 623 25	37	453 382 20	28	336 282 17	13	348 323 18			275
4	Fo	Fe X ² X	209	1013 638 25	55	469 366 19	10	348 328 18	11	361 339 18			285
5	Fo	Fe X ² X	181	775 455 21	80	359 217 15	82	266 127 11	10	276 256 16			353
6	Fo	Fe X ² X	69	1012 873 30	100	466 287 17	114	345 155 12	0				283
Fc			800		552		265		65		6		1688

FUENTE: Cuadros N° 7, 8, 9, 10, 11 y 12.

**FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DE LA AUTOESTIMA Y
MOTIVACIÓN PERSONAL DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA**

Indicador			A		B		C		D		E		Fr
7	Fo	Fe X ² X	160	650 369 19	28	403 349 19	25	272 224 15	5	355 345 19			218
8	Fo	Fe X ² X	184	1625 1278 36	104	1003 806 28	137	680 434 21	120	888 664 26			545
9	Fo	Fe X ² X	26	650 599 24	105	403 220 15	65	272 158 13	22	355 312 18			218
10	Fo	Fe X ² X	6	650 638 25	3	403 397 20	17	272 239 15	192	355 75 9			218
11	Fo	Fe X ² X	165	650 362 19	42	403 323 18	3	272 266 16	7	355 341 18	1	20 18 4	218
12	Fo	Fe X ² X	109	844 640 25	121	523 309 18	25	353 305 17	9	461 443 21	19	26 1.88 1.37	283
Fc			650		403		272		355		20		1700

FUENTE: Cuadros Nº 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DE LOS FACTORES SOCIO-
CULTURALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Ind.		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	F
13	Fo	47	63	88	2	18										218
	Fe	321	261	238	60	146										
	X ²	234	150	95	56	112										
	X	15	12	10	7	11										
14	Fo	142	84	67	23	109	23	65	61	12	28	60	49	33	13	769
	Fe	1132	921	840	212	515	81	229	215	42	99	212	173	116	46	
	X ²	866	761	711	168	320	42	117	110	21	51	109	89	59	24	
	X	29	28	27	13	18	6	11	11	5	7	10	9	8	5	
15	Fo	132	114	83	35	19										383
	Fe	232	200	146	61	33										
	X ²	43	37	27	11	6										
	X	7	6	5	3	2										
Fc		312	261	238	60	146	23	65	61	12	20	60	49	33	13	1370

FUENTE: Cuadros Nº 13, 14 y 15.

FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DEL DESARROLLO
ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Indicador		A		B		C		D		E		Fr	
16	Fo	Fe	91	701	84	304	67	330	42	296	69	178	353
		X ²		531		159		210		218		67	
		X		23		13		14		15		8	
17	Fo	Fe	124	653	62	284	93	308	50	276			329
		X ²		429		174		150		185			
		X		21		13		12		14			
18	Fo	Fe	89	433	21	188	29	204	39	183	40	110	218
		X ²		273		148		150		113		45	
		X		17		12		12		11		7	
19	Fo	Fe	129	433	21	188	15	204	52	183	1	110	218
		X ²		213		148		175		94		108	
		X		15		12		13		10		10	
Fc			433		188		204		183		110		1118

FUENTE: Cuadros N° 22, 23, 24 y 25.

FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DE LAS PERSPECTIVAS
DE SUPERACIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Ind.		A	B	C	D	E	F	G	Fr
20	Fo	48	92	106	116	36	7		405
	Fe	219	249	403	320	178	13		
	X ²	134	99	219	130	113	3		
	X	12	10	15	11	11	2		
21	Fo	70	42	111	56	60	36	50	425
	Fe	230	261	423	335	187	84	97	
	X ²	111	183	230	232	86	27	23	
	X	11	14	15	15	9	5	5	
Fc		118	134	217	172	96	43	50	830

FUENTE: Cuadros Nº 20 y 21.

FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DEL DESARROLLO
PROFESIONAL DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Indicador		A		B		C		D		E		Fr	
23	Fo	Fe	61	346	58	233	72	236	12	238	15	83	218
		X ²		235		131		114		215		56	
		X		15		11		11		15		7	
24	Fo	Fe	69	346	72	233	67	236	10	238			218
		X ²		222		111		121		218			
		X		15		11		11		15			
25	Fo	Fe	53	419	32	282	17	286	94	288	68	101	264
		X ²		320		222		253		131		11	
		X		18		15		16		11		3	
26	Fo	Fe	4	346	12	233	80	236	122	238			218
		X ²		338		210		103		57			
		X		18		14		10		8			
27	Fo	Fe	159	346	59	233							218
		X ²		101		130							
		X		10		11							
Fc			346		233		236		238		83		1136

FUENTE: Cuadros N° 29, 30, 31, 32 y 33.

Para interpretar los valores obtenidos se procedió a determinar el número de grados de libertad, utilizando la fórmula:

$$gl = (r-1)(c-1)$$

en donde:

r = el número de renglones en la tabla de frecuencias obtenidas

c = el número de columnas en la tabla de frecuencias obtenidas

gl = los grados de libertad

Puesto que se examinaron 5 variables, los grados de libertad para cada una de ellas fue la siguiente:

Identidad profesional	=	20
Autoestima y motivación	=	20
Factores socio-culturales	=	26
Desarrollo académico	=	12
Desarrollo profesional	=	20

Con los grados de libertad se revisó la tabla de valores de χ^2 , a los niveles de confianza de 0.05 Y 0.01 y se observaron los valores que se exponen en las siguientes tablas.

CUADRO B-3. Distribución de probabilidad
de X^2 ***

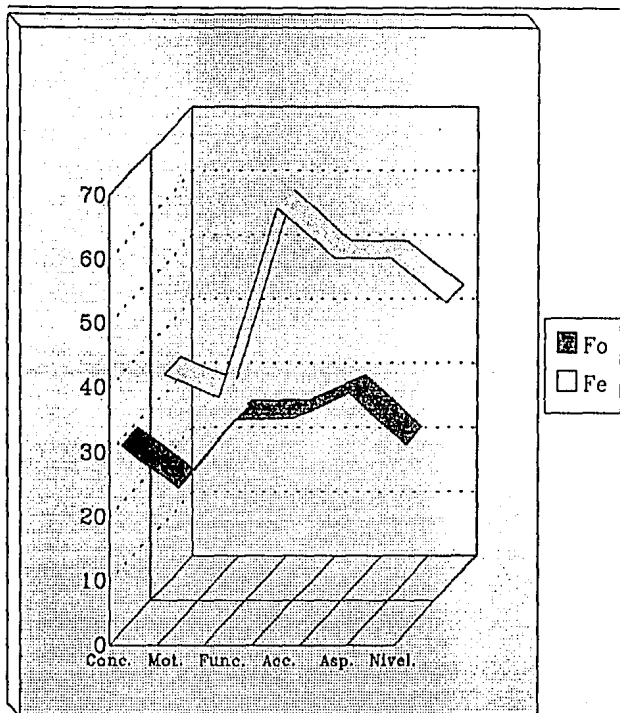
gl	Nivel de significancia				
	.10	.05	.02	.01	.001
1	2.71	3.84	5.41	6.63	10.83
2	4.61	5.99	7.82	9.21	13.82
3	6.25	7.82	9.84	11.34	16.27
4	7.78	9.49	11.67	13.28	18.46
5	9.24	11.07	13.39	15.09	20.52
6	10.64	12.59	15.03	16.81	22.46
7	12.02	14.07	16.62	18.48	24.32
8	13.36	15.51	18.17	20.09	26.12
9	14.68	16.92	19.68	21.67	27.88
10	15.99	18.31	21.16	23.21	29.59
11	17.28	19.68	22.62	24.72	31.26
12	18.55	21.03	24.05	26.22	32.91
13	19.81	22.36	25.47	27.69	34.53
14	21.06	23.68	26.87	29.14	36.12
15	22.31	25.00	28.26	30.58	37.70
16	23.54	26.30	29.63	32.00	39.25
17	24.77	27.59	31.00	33.41	40.79
18	25.99	28.87	32.35	34.81	42.31
19	27.20	30.14	33.69	36.19	43.82
20	28.41	31.41	35.02	37.57	45.32
21	29.62	32.67	36.34	38.93	46.80
22	30.81	33.92	37.66	40.29	48.27
23	32.01	35.17	38.97	41.64	49.73
24	33.20	36.42	40.27	42.98	51.18
25	34.38	37.65	41.57	44.31	52.62
26	35.56	38.89	42.86	45.64	54.05
27	36.74	40.11	44.14	46.96	55.48
28	37.92	41.34	45.42	48.28	56.89
29	39.09	42.56	46.69	49.59	58.30
30	40.26	43.77	47.96	50.89	59.70

*gl = grado de libertad

*** Tomado de "Investigación Científica"
E. Polit. Ed. Interamericana. p. 290

Con los datos anteriores se elaboraron las gráficas
correspondientes y se observó que:

GRÁFICA N° 1
FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL
DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA



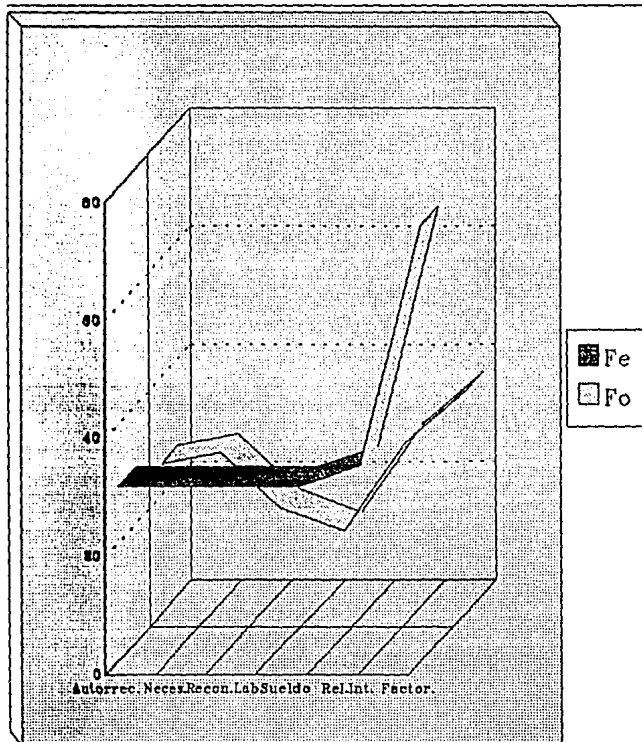
FUENTE: MISMA DEL CUADRO N° 1

LUGAR: MISMA DEL CUADRO N° 1

FECHA: MISMA DEL CUADRO N° 1

GRÁFICA N° 2

FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DE LA AUTOESTIMA Y MOTIVACIÓN PERSONAL
DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

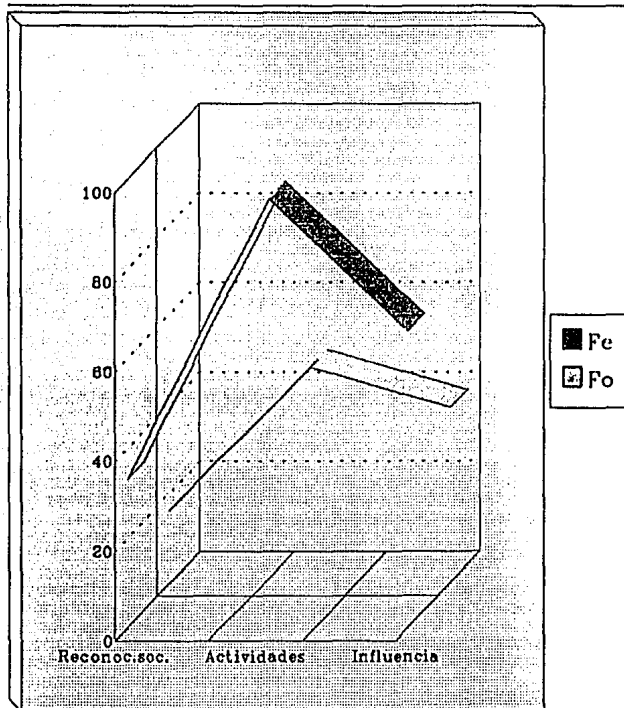


FUENTE: MISMA DEL CUADRO N° 1

LUGAR: MISMA DEL CUADRO N° 1

FECHA: MISMA DEL CUADRO N° 1

GRÁFICA N° 3
FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES
DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

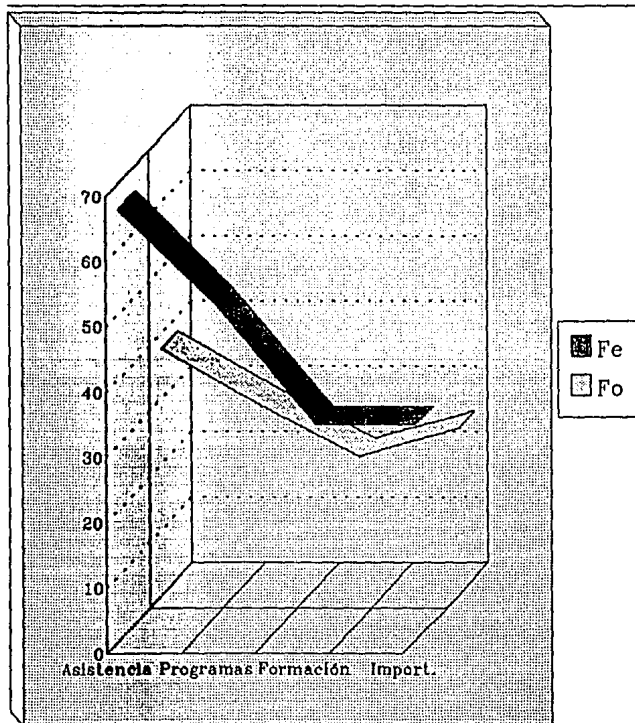


FUENTE: MISMA DEL CUADRO N° 1

LUGAR: MISMA DEL CUADRO N° 1

FECHA: MISMA DEL CUADRO N° 1

GRÁFICA N° 4
FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DEL DESARROLLO ACADÉMICO
DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

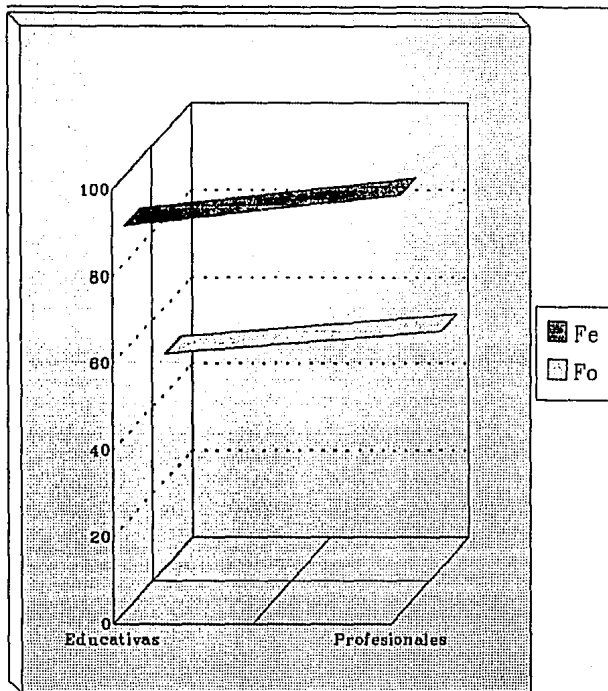


FUENTE: MISMA DEL CUADRO N° 1

LUGAR: MISMA DEL CUADRO N° 1

FECHA: MISMA DEL CUADRO N° 1

GRÁFICA N° 5
FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DE LAS PERSPECTIVAS
DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

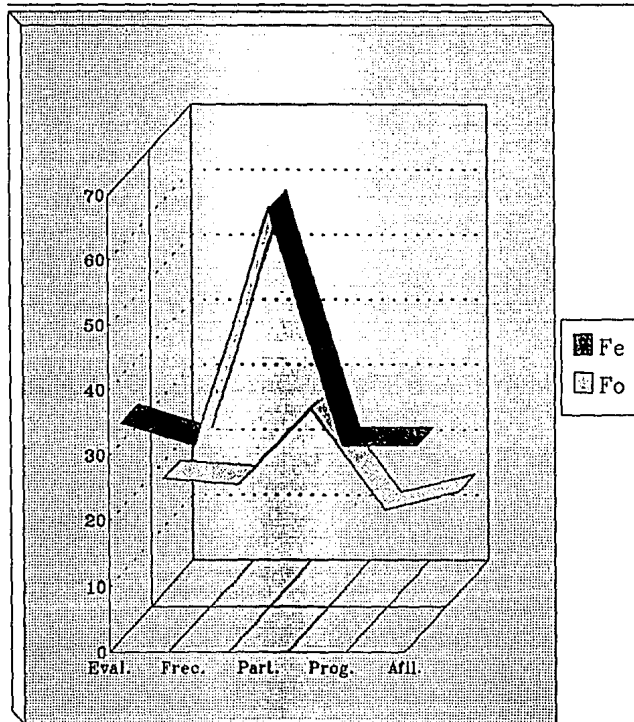


FUENTE: MISMA DEL CUADRO N° 1

LUGAR: MISMA DEL CUADRO N° 1

FECHA: MISMA DEL CUADRO N° 1

GRÁFICA N° 6
FRECUENCIA ESPERADA Y OBSERVADA DEL DESARROLLO PROFESIONAL
DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA



FUENTE: MISMA DEL CUADRO N° 1
 LUGAR: MISMA DEL CUADRO N° 1
 FECHA: MISMA DEL CUADRO N° 1

la diferencia entre las frecuencias observadas y las esperadas, para cada una de las variables en estudio, es muy significativa. Por lo anterior se determina que: en general, la totalidad del personal encuestado está identificado profesionalmente en un 48.51%. Y considerando a diversos grados se estima que alrededor de un 75% del total lo está parcialmente, el 20% lo está pobremente y el 5% no está identificado profesionalmente. La frecuencia observada de los factores internos (autoestima, motivación) y los factores externos (factores socioculturales y desarrollo académico) así como de las perspectivas de superación tanto académica como profesional se encuentra disminuída en forma importante en relación a la frecuencia esperada. Y el desarrollo profesional observado alcanza apenas 17% del que se podría esperar.

En base a estos datos se rechaza la Hipótesis Nula: casi ninguna enfermera carece de identidad profesional, por ser falsa; y se verifica la Hipótesis de trabajo: un gran porcentaje de profesionales en Enfermería carece de identidad profesional.

Asimismo se rechaza la Hipótesis Nula: la falta de identidad profesional de la enfermera incrementa el Desarrollo profesional, por ser falsa; y se verifica la Hipótesis de trabajo: la falta de identidad profesional limita el desarrollo profesional de la enfermera.

V. CONCLUSIONES.

El grupo estudiado corresponde en su mayoría a adultos jóvenes del sexo femenino, con una gran capacidad de realizar trabajo físico, que le permite desarrollar los diferentes roles que le absorben la mayor parte del tiempo. A esto se agrega que la mayor parte corresponda a antigüedades de 2 a 5 años, lo cual guarda estrecha relación con la edad de la población, de la que podría esperarse grandes expectativas de superación y desarrollo. De acuerdo a la categoría existe la tendencia en las instituciones a tener menor porcentaje de personal no profesional, lo cual nos habla de un interés por la profesionalización en el campo laboral. Se está más consciente de la necesidad de tener más capacitado al personal para dar mejor atención de Enfermería.

Respecto a la identidad, ésta se valora con la conceptualización de la Enfermería, motivo de ingreso, las funciones, el objeto a quien dirige su atención, los aspectos del paciente y el nivel de atención, en los que se observa:

- el consenso de que Enfermería es una carrera profesional, aunque se cuente en su mayoría, con una formación a nivel técnico.
- no existe una definición exacta en cuanto a qué nivel corresponde cada una de las funciones que realiza la

enfermera, además que la prevención no está considerada como parte esencial de la actividad de la Enfermería a pesar de que esta trabaja con problemas potenciales o enfoque de riesgo.

- la tendencia ideológica a sentir a esta actividad como profesión, aunque aún no existe la convicción de que sus funciones sean autónomas, ni tampoco la articulación entre lo que se realiza o contempla en la práctica y la conceptualización que el personal tiene de la profesión y por esto no se delimita en forma específica cuáles son los ámbitos aplicativos de la actividad profesional.
- aunque en la etapa formativa se reitera la atención al individuo, familia y comunidad, en la práctica diaria, los sistemas de salud limitan la integración de la familia y no se planea la proyección de los cuidados en el hogar, perdiéndose oportunidad para mejorar la educación médica de la población.

El campo de conocimientos sirve para definir y así distinguirse claramente de las otras profesiones, es decir, crea la Identidad Profesional, sin ella se crea una serie de ambigüedades que producen confusión y reproducen aspectos y conceptos ficticios que deforman la realidad y es entonces en el campo laboral donde se encuentra una desvinculación entre las potencialidades reales y lo realizado en el trabajo, por

la estandarización de las acciones en los Sistemas de Enfermería que han sido pre-establecidos para alcanzar el mínimo de Calidad.

La motivación se genera a partir de: el reconocimiento en el medio laboral, las relaciones interpersonales, la remuneración económica y de algunos factores que identifica el personal.

La autoestima es lo suficientemente intensa como para impulsar cambios, su esencia se percibe pero aún hace falta algo, alguien que conjuntamente con la motivación, crea, mantenga, dirija y alcance este desarrollo, que incremente el autorreconocimiento y una vez logrado esto pueda proyectarlo hacia la sociedad. Esta a su vez determina el estatus profesional, el cual, de acuerdo al análisis, es percibido en diferente magnitud de acuerdo al autorreconocimiento, a la proyección percibida por la sociedad, por los compañeros de trabajo y por sí mismo; en donde se destacan diferentes niveles en la concepción de lo que es Enfermería de acuerdo a las políticas de salud.

La remuneración económica que se percibe -dos salarios mínimos aproximadamente- corresponde al técnico profesional -incluido en la tabulación de salarios mínimos, en la Ley

Federal del Trabajo- sin embargo, la actividad que se realiza rebasa el área de responsabilidad profesional, diversificándose en las diferentes funciones del área laboral, lo que delimita la identificación por el propio quehacer. Tal situación no podrá ser resuelta en lo individual sino a través de agrupaciones, ya que no sólo es el hecho de crear una actitud, sino dirigirla hacia metas específicas y bien definidas, actuando como líderes que detenten el poder de agrupación, de dirección, de cambio.

Los factores socio-culturales que influyen en la formación de la identidad y desarrollo profesional en el grupo estudiado, son muy escasos, pudiendo estimar que por este aspecto, no se impulsa una identidad profesional sólida ni se refuerza el desarrollo profesional que permita estar acorde a los cambios y desafíos que la ciencia y la técnica van generando.

Existe incongruencia en el planteamiento Teórico-Práctico de la formación con la práctica clínica y comunitaria, lo cual representa mayor carga académica y falta de aplicación de ésta. Esto implica que en la formación idónea de las enfermeras se consideren entre otras: la organización de los planes de estudio, la motivación del estudiante, el mejoramiento de la formación académica de los profesores y la

implementación de programas menos extensos y acordes con la realidad social y laboral.

Las perspectivas que el grupo manifiesta son si acaso la tercera parte de las que se pudieran considerar, sin embargo, es aceptable que no se tengan -como consecuencia- perspectivas de superación, si no se tiene un desarrollo profesional adecuado, no hay factores motivantes que logren interesarse en la profesión y se está pobremente identificado en lo que se es y para lo que se es.

Los indicadores del desarrollo académico en el grupo estudiado alcanzan casi el 50% y considerando que este es el factor que más incide sobre la identidad profesional, se puede esperar que, si es deficiente, entonces la identidad también estará afectada.

El desarrollo profesional -que de alguna manera está determinado por la motivación personal y la autoestima- se dirige a partir de la organización en las instituciones de salud en donde trabaja la mayoría del personal de Enfermería y no como cabría esperar en gremios, asociaciones, colegios, escuelas, facultades, es decir, no existe hasta ahora un liderazgo verdadero o impactante que dirija este desarrollo.

Al igual que en el desarrollo académico, en el desarrollo profesional apenas se alcanza a cubrir un 50% en el grupo estudiado, siendo esto sólo el resultado de la deficiencia que de las otras variables intervienen en el proceso.

Por lo anterior y en base al análisis estadístico se concluye que el personal estudiado carece, en promedio, de identidad profesional en un 52%. La falta de ésta limita a los profesionales de la Enfermería en su desarrollo como tales y a partir de tal circunstancia los problemas existentes se intensifican.

VI. SUGERENCIAS.

Ante la cuestión ¿Qué es Enfermería? hecha durante la aplicación de los cuestionarios, el personal expresaba que se trataba de una serie de actividades generales, que en realidad no la identificaban, y ante la observación de la falta de identidad, mostraban incomodidad. El no aceptar los propios errores o las críticas, es una actitud muy marcada entre el personal. Este hecho debe considerarse puesto que las propuestas que se planteen deben hacerse evitando factores tiempo-espacio-circunstancia, que fomenten ese tipo de actitudes.

La identidad profesional, como se ha descrito, está condicionada por diversos factores, entre los que destacan las imágenes que tiene la sociedad sobre la Enfermería. Considerando que la imagen que cada uno tiene de sí mismo es transmitida hacia los demás, y ésta será con la que se nos identifique, se deben implementar actitudes que ayuden a modificar tales circunstancias como el hecho de decir algo directamente a las personas que deforman la imagen profesional, defendiendo la que deseamos tener como profesión.

Los factores motivantes deben dirigirse al incremento

del reconocimiento profesional, primeramente dentro del gremio y posteriormente fuera de éste. Y en una segunda etapa, en forma colateral con la profesionalización, al incremento del ingreso económico, considerando por el momento la crisis económica, política y social por la que atraviesa nuestro país.

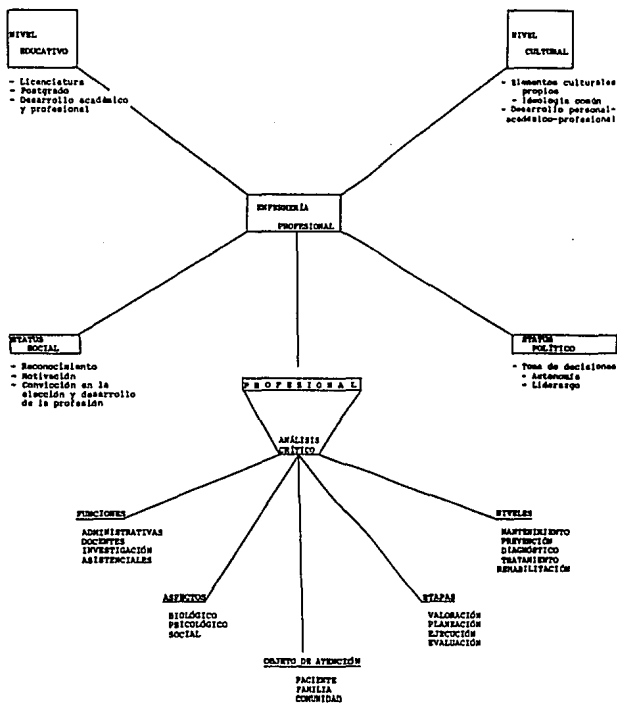
A los factores socio-culturales no se les da la debida importancia en la forjación de la identidad profesional por considerarse ajenos a ésta, sin embargo, debe establecerse desde la etapa formativa, la necesidad de incluirlos, ya que a partir de ellos también se intensifica el grado de identidad profesional, debido a la vinculación generada con la realidad social, cultural, política y económica, que la distinguen per se y no sólo por características simbólicas, como lo es el uniforme, la cofia, la presencia en un hospital.

Todas las profesiones ofrecen un servicio específico. Enfermería ofrece el cuidado y mantenimiento de la salud, pero ¿Cómo lo ofrece? Lo ofrece con ATENCIÓN DE CALIDAD, y bajo este título deben manejarse y dirigirse todas las actividades que tiendan a cambiar la posición de la Enfermería. Además este concepto se refuerza hoy y a futuro, con la tendencia a la privatización de los servicios de salud determinados por el T.L.C.¹, en el que el paciente pasará a

ser el "cliente" y por un pago a cambio exige ésta, que llamamos "CALIDAD DE ATENCIÓN".

El Desarrollo Académico tiene un papel preponderante en este proceso e incluye la preparación necesaria para implementar en forma completa el proceso científico, el cual requiere de programas profesionales organizados (nivel licenciatura y de posgrado) en torno a un marco teórico de la Enfermería vinculados a la realidad en que se vive.

Las alternativas están planteadas, todas tienen un nivel significativo de poder realizarse. En este proceso se debe pensar en cómo llevar a cabo las más simples, las más inmediatas, las menos costosas, las más eficaces y no definir alternativas inalcanzables que incluyan cambiar la forma de vida, la forma de pensar o incluso los sistemas educativos, políticos o económicos, porque serían esfuerzos vanos. La transformación en este sentido debe considerar los antecedentes, la realidad y sobre todo que prevea el desarrollo, las problemáticas y las alternativas a futuro. La búsqueda de líderes, su impulso, su preparación debe establecerse y difundirse, y esto no sólo en las escuelas, sino en los centros de trabajo, en las organizaciones o gremios para que se fomente la identidad profesional, la organización, los Modelos de Enfermería.

MODELO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.

Los profesionales de la Enfermería en su nivel educativo, cultural, político y social y sobre todo el profesional deben incluir elementos similares que definan un Modelo de la Profesión de Enfermería, o más bien de la Enfermería como Profesión.

La productividad científica es poco difundida, pero la hay, la identidad profesional, es muy baja pero se tiene la convicción de ser profesional, las motivaciones son mínimas pero la autoestima está latente y con esto como herramientas básicas podemos trabajar, construir, mantener y cambiar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

ASOCIACIÓN CENTROIBÉRICA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERÍA. Primer Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. "Memorias" Bogotá, Colombia, Septiembre 20-23 de 1988.

CASTAÑEDA. Enfermería ¿Cadena o Camino?; 3a ed. Editorial A.P.A.U.N.A.M México, 1988. pp 110

CASTRO. Identidad de la Enfermería como Profesión. Edit. Ilustre Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería de la provincia de Granada. México, 1993. pp 7-136

CREIGHTON. "Temas legales y Profesionales de actualidad" Clinicas de Enfermería de Norteamérica. Editorial Interamericana. México Septiembre, 1974, pp 15

COHEN. Identidad Profesional de la Enfermera. Editorial Grijalvo. México, 1988. pp 300

CHINOY, Ely. La Sociedad. Una introducción a la Sociología. Ed. Fondo de Cultura Económica. 13ª reimp. México, D.F. 1984. pp. 420

- D. POLIT. Investigación Científica. 2a ed. Editorial Interamericana. México 1986. pp 300
- E.N.E.P. Zaragoza. "Alternativas para el Ejercicio Profesional" Memorias. 1er Congreso de Enfermeras. -- Edit. U.N.A.M. México 1983. pp 200
- GONZÁLEZ CARBAJAL. Diagnóstico de la Salud en México. Edit. Trillas. México, 1988. pp 5-113
- GRIMS PUT, Doris. "Identidad Profesional, humanismo y desarrollo tecnológico" Mecanograma. XII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería: "Del arte antiguo a los desafíos de la Ciencia moderna" ENEO-UNAM, México, 22 de Agosto, 1992.
- HARO LEEB, Luis. Manual de Relaciones Humanas. 2a. Reimp. Edit. Edicol, S.A. México 1983. pp 233.
- LARA ARELLANO. Administración de Servicios y Sistemas de Enfermería. Edit. E.N.E.O. U.N.A.M. México, 1991. pp 5-497
- LEVIN, Jack. Fundamentos de Estadística en la Investigación Social. 2a. ed. Edit. Karla, México

1979. pp. 200

LÓPEZ, ACUÑA, Daniel. La salud Desigual en México. 3ª ed.

Ed. Siglo XXI. México, 1982, pp.167

MARRINER, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. Edit. Rol

S.A. México, 1989. pp 1-345

MC CANN FLYNN, Janet Both et.al. Nursing From concept to practice. 2a ed. Editorial Appleton y Lange.

U.S.A. 1991; pp 300

MÉNDEZ Y MERCADO, Leticia I. I Seminario sobre identidad.

Edit. Instituto Nacional de Antropología. México,

1992. pp 9-183.

RIVERA. La Comprobación Científica. 4a. Reimp. Edit. Tri-

llas. México, 1982. pp 60

SATIR, Virginia. Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo

Familiar. 3a. ed. Edit. Pax México. México, 1988.

pp 9-391

YURÉN CAMARENA, María T. Leves, Teorías y Modelos Ed.

Trillas. 2ª ed. 4ª reimp. México, D.F. Noviembre

1982. pp. 96.

Artículo "Enfermería, Salud y Sociedad", La Jornada
México, D.F. Junio, 1992. pp 18

C.N.E. Estatutos. Edit. C.N.E. México 1978. pp 6

E.N.E.O. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfer-
mería y Obstetricia. Edit. U.N.A.M. México, 1991

Revista de Enfermería, IMSS. "La enfermera en la investi-
gación social" México 1990 pp. 3

Revista de Enfermería, IMSS. "Proyecto de reglamentación
de Enfermería" México, Abril, 1990. pp. 2

Revista de Enfermería, IMSS. "La responsabilidad de la
enfermera", "Situación de las Escuelas de
Enfermería de la República Mexicana" y "La
formación y el Ejercicio Profesional de Enferme-
ría en México" México, Julio-Agosto, 1989.

Revista Enfermera al día "Pasado, presente y futuro:
Médico aliado o enemigo" Edit. Intersistemas.
México, 1988. p. 3

VII. ANEXOS.**CUESTIONARIO****CUADROS****GRÁFICAS****PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

COMPAÑERA(O):

¡PERMÍTANOS UN MOMENTO DE SU TIEMPO!

El presente cuestionario persigue determinar algunos problemas que presenta el personal de Enfermería, para lograr un desarrollo profesional. Por ello será necesario que sus respuestas sean veraces y reflejen lo que usted HACE y no lo que DEBERÍA HACER. La información obtenida es de carácter confidencial y sólo será utilizada para fines estadísticos.

EDAD..... INSTITUCIÓN.....
 SEXO..... CATEGORÍA.....
 TURNO..... ANTIGÜEDAD LABORAL.....
 FECHA..... SERVICIO EN QUE LABORA.....

INSTRUCCIÓN:

De las siguientes preguntas elija la respuesta que considere más adecuada a Ud. En los reactivos que observe: ***, si considera más de una respuesta, enumérelas por orden de importancia.

1. PARA USTED, ¿QUÉ ES ENFERMERÍA?*** 15
- 5(A) Una carrera profesional con funciones autónomas
 - 4(B) Una carrera profesional con funciones coordinadas con el equipo de salud
 - 3(C) Atender a personas enfermas
 - 2(D) Ser colaborador(a) del médico
 - 1(E) Una carrera técnica, mas no profesional
2. ¿POR QUÉ ESTUDIÓ ENFERMERÍA? 4
- 4(A) Por motivación personal
 - 3(B) Por ser una carrera humanitaria
 - 2(C) Por ser una carrera corta
 - 1(D) Por falta de apoyo económico para estudiar una carrera profesional
3. ¿QUÉ FUNCIONES REALIZA USTED?*** 16
- 4(A) Atención integral a los pacientes
 - 4(B) Enseñanza de conocimientos específicos y generales
 - 4(C) Distribución y supervisión de personal
 - 4(D) Resolución de problemas a partir de la investigación
4. SUS ACCIONES ESTÁN DIRIGIDAS HACIA...*** 12
- 4(A) La atención directa al paciente
 - 4(B) La orientación a los familiares del paciente
 - 4(C) La participación en los programas de educación a la comunidad
 - 1(D) Ninguna de las anteriores
5. LA ATENCIÓN QUE USTED BRINDA, ¿HACIA QUÉ ASPECTOS DEL PACIENTE ESTÁ DIRIGIDA?*** 12
- 4(A) Proporcionar cuidados específicos en base a su padecimiento
 - 4(B) Hacerlo participe de su tratamiento e impulsar el autocuidado
 - 4(C) Reintegrarlo a su núcleo familiar y laboral
 - 1(D) Ninguna de las anteriores
6. LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA QUE USTED PROPORCIONA INCLUYEN: 9
- 3(A) Fomentar actividades que preserven la salud y prevengan enfermedades
 - 3(B) Proporcionar cuidado integral según diagnóstico
 - 3(C) Proporcionar cuidados especializados y restablecer las funciones fisiológicas

7. ¿CÓMO SE RECONOCE UD. ANTE LA SOCIEDAD? 4
 4(A) Soy profesionista
 3(B) Soy colaborador(a) del médico
 2(C) Soy enfermera(o) pero estoy estudiando otra carrera
 1(D) Niego mi profesión por temor al desprestigio
8. ENNUMERE SUS NECESIDADES EN BASE A PRIORIDADES: 4
 4(A) Satisfacción a mis propias necesidades
 3(B) Satisfacción a necesidades de hijos y cónyuge
 2(C) Satisfacción a necesidades de la familia
 1(D) Satisfacción a necesidades de la casa
9. ¿CÓMO ES RECONOCIDA EN SU MEDIO LABORAL? 4
 4(A) Como profesionista autónomo
 3(B) Como profesionista supeditado a las indicaciones médicas
 2(C) Como ayudante del médico
 1(D) No es reconocida
10. ¿CUÁL ES SU SUELDO TABULAR MENSUAL (SIN PRESTACIONES)? 4
 4(A) Más de N\$2,000.00
 3(B) De N\$1,501 a N\$2,000
 2(C) De N\$1,001 a N\$1,500
 1(D) De N\$ 500 a N\$1,000
11. EN GENERAL, ¿CÓMO SON SUS RELACIONES INTERPERSONALES CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO? 5
 5(A) De cordialidad y compañerismo
 4(B) De interés exclusivamente laboral
 3(C) De indiferencia
 2(D) Elitista
 1(E) De agresividad
12. ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN TU MOTIVACIÓN PERSONAL?***25
 5(A) El obtener un ingreso económico
 5(B) Status Profesional
 5(C) Autoridad y poder de puesto para desplegar y desarrollar la personalidad
 5(D) Prestigio del puesto fuera de la organización
 5(E) El obtener ingresos económicos altos

13. ¿CÓMO CREE UD QUE ES CONSIDERADA SU PROFESIÓN ANTE LA
 SOCIEDAD? 5
- 5(A) Se reconoce como profesión importante
 - 4(B) Como ayudante del médico
 - 3(C) Es escasamente reconocida
 - 2(D) Como una extensión de las actividades del hogar
 - 1(E) No es reconocida
14. ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDADES REALIZA FRECUENTEMENTE?*** 55
- ASISTIR A:
- 3(A) Reuniones familiares
 - 3(B) Reuniones con compañeros de trabajo
 - 3(C) Reuniones con personas ajenas a la profesión
 - 3(D) Exposiciones de Pintura
 - 3(E) Cine
 - 3(F) Conciertos
 - 3(G) Teatros
 - 3(H) Danza
 - 3(I) Museos
 - 3(J) Participación en agrupaciones políticas
 - 3(K) Lectura de obras literarias
 - 3(L) Oír radio
 - 3(M) Ver televisión
 - 3(N) Actividades deportivas
 - 3(N) Actividades artesanales
15. ¿CÓMO INFLUYEN DICHAS ACTIVIDADES EN SU DESARROLLO
 PROFESIONAL? 20
- 5(A) Mejoran el estado de ánimo
 - 5(B) Fomentan las relaciones interpersonales
 - 5(C) Incrementan el criterio personal
 - 5(D) Aumentan el rendimiento laboral
 - 1(E) No influyen
16. ¿A QUÉ CURSOS O EVENTOS CIENTÍFICOS HA ASISTIDO?*** 20
- 5(A) Conferencias
 - 5(B) Monográficos
 - 5(C) Congresos
 - 5(D) Postécnicos
 - 1(E) Ninguno de los anteriores
17. ¿QUÉ PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA IMPARTEN EN SU
 INSTITUCIÓN? 12
- 4(A) Capacitación laboral
 - 4(B) Actualización médica
 - 4(C) Relaciones humanas
 - 1(D) Ninguno de los anteriores

18. ¿CÓMO CONSIDERA UD. SU FORMACIÓN PROFESIONAL? 5
- 5(A) Acorde a las necesidades y/o problemas actuales
 - 4(B) Completa en teoría y no en práctica
 - 3(C) Completa en práctica y no en teoría
 - 2(D) Incompleta en teoría y práctica
 - 1(E) Desacorde con la realidad
19. ¿A QUÉ ASPECTOS LE DIERON MAYOR IMPORTANCIA EN SU FORMACIÓN EDUCATIVA? 5
- 5(A) A los conocimientos teórico-prácticos
 - 3(B) A los conocimientos teóricos
 - 3(C) A los conocimientos prácticos
 - 2(D) Al uniforme y a la conducta
 - 1(E) Ninguno de los anteriores
20. ¿CÓMO LE GUSTARÍA QUE FUERA LA FORMACIÓN EDUCATIVA EN ENFERMERÍA? 36
- 6(A) Incrementar los fundamentos teóricos
 - 6(B) Incrementar la aplicación práctica de los conocimientos
 - 6(C) Implementar programas meno extensos y acordes a la realidad
 - 6(D) Mejorar el nivel de preparación de los docentes
 - 6(E) Pedir como requisito indispensable el bachillerato
 - 6(F) Impulsar la formación de líderes
21. ¿QUÉ EXPECTATIVAS TIENE UD. PARA SU DESARROLLO PROFESIONAL?*** 42
- 6(A) Mejorar el ingreso económico
 - 6(B) Definir las funciones de la profesión
 - 6(C) Reconocer a la Enfermería como profesión
 - 6(D) Reconocimiento y respeto a la toma de decisiones por parte de otros profesionales
 - 6(E) Dar mayor impulso a la investigación
 - 6(F) Fomentar el sentido de pertenencia a la profesión
 - 6(G) Crear la Maestría en Enfermería
22. LO QUE UD. REALIZA PRIMERO AL LLEGAR A SU SERVICIO ES...*** 4
- 4(A) Valoración de las necesidades de recursos humanos y materiales
 - 3(B) Recepción y valoración del estado de los pacientes
 - 2(C) Recepción de material y equipo
 - 1(D) Elaboración de actividades administrativas

23. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EVALÚA UD. SUS ACTIVIDADES? 5
 5(A) En forma continua
 4(B) Al finalizar el turno
 3(C) Diariamente
 2(D) Semanal o mensual
 1(E) Nunca
24. ¿CÓMO EVALÚA UD. ESAS ACTIVIDADES? 4
 4(A) En base a mis objetivos trazados en el turno
 3(B) Con el desarrollo "adecuado" de mis actividades
 2(C) En base a la evolución del paciente
 1(D) A través de la revisión mensual del expediente
25. SU PARTICIPACIÓN EN LOS EVENTOS CIENTÍFICOS HA SIDO
 COMO...*** 20
 5(A) Ponente
 5(B) Investigador
 5(C) Coordinador
 5(D) Asistente
 1(E) Ninguno
26. ¿EN CUÁNTOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA PARTICIPA UD.
 AL AÑO? 4
 4(A) Más de 5
 3(B) Hasta 4
 2(C) Hasta 2
 1(D) Ninguno
27. ¿HA SIDO UD. INVITADA(O) A PARTICIPAR EN GREMIOS O
 ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA? 4
 1(A) No
 4(B) Sí.....¿Cuál?_____

COMENTARIOS Y CONSTATACIONES:

¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

Nota: Reactivo N° 22 se invalida
 por falta de contestación.

CUADRO N° 1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Menos de 20	7	3
De 20 a 30	133	61
De 30 a 40	61	28
Más de 40	18	8
T O T A L	218	100%

FUENTE: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a 218 enfermeras de distintas categorías.

LUGAR: Dos instituciones de tercer nivel de atención.

FECHA: Junio-Julio, 1993.

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
FEMENINO	210	96
MASCULINO	8	4
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

CUADRO N° 3

TURNO EN QUE LABORA
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TURNO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MATUTINO	79	36
VESPERTINO	76	35
NOCTURNO	63	29
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

CUADRO N° 4

INSTITUCIÓN EN QUE LABORA
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INSTITUCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Nº 1 (IMSS)	155	71
Nº 2 (INN)	63	29
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍA
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CATEGORÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Auxiliar de Enf.	64	29
Enfermera General	110	50
Enf. Especialista	27	12
Enf. Jefe de Piso	10	5
Enf. Supervisora	7	3
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro Nº 1

LUGAR: Mismo del Cuadro Nº 1

FECHA: Misma del Cuadro Nº 1

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

ANTIGÜEDAD (años)	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
De 2 a 5	110	50
De 6 a 10	45	21
De 11 a 15	31	14
Más de 16	32	15
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

CUADRO N° 7

**CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN
EL PERSONAL ENCUESTADO**

CONCEPTUALIZACIÓN*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
1A Autónoma	18	8
1B Equipo de Salud	211	97
1C Atender	21	10
1D Colaborador	18	8
1E Técnico	6	3
T O T A L	274	126%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL MOTIVO
DE INGRESO A LA CARRERA,
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

MOTIVO DE INGRESO *	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
2A Motivación	126	58
2B Humanitaria	69	32
2C Corta	10	4
2D Económico	13	6
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

CUADRO N° 9

**FUNCIONES REALIZADAS POR
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

FUNCIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
3A Asistenciales	197	90
3B Docentes	37	17
3C Admvas.	28	13
3D De Investig.	13	6
T O T A L	275	126%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 10

OBJETO DE SU ATENCIÓN
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

OBJETO A QUIEN DIRIGE SU ATENCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
4A Paciente	209	96
4B Familia	55	25
4C Comunidad	10	5
4D Ninguna	11	5
T O T A L	285	131%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 11

**ASPECTOS DEL PACIENTE EN LOS
QUE ENFOCA SU ATENCIÓN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

ASPECTOS DEL PACIENTE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
5A Biológico	181	83
5B Psicológico	80	37
5C Social	82	38
5D Ninguno	10	5
T O T A L	353	163%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 12

NIVEL DE ATENCIÓN
 PROPORCIONADO POR EL
 PERSONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE ATENCIÓN*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
6A Primer nivel	69	32
6B Segundo nivel	100	46
6C Tercer nivel	114	52
T O T A L	283	130%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 13

AUTORECONOCIMIENTO
ANTE LA SOCIEDAD
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

AUTORECONOCIMIENTO*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
7A Profesionista	160	73
7B Colaboro	28	13
7C Soy, pero...	25	11
7D Niego	5	2
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

CUADRO N° 14

PRIORIDAD A LA
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TIPO DE NECESIDADES*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
8A Propias	184	84
8B Hijos y Cónyuge	104	48
8C Familia	137	63
8D Casa	120	55
T O T A L	545	250%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 15

RECONOCIMIENTO EN EL MEDIO
LABORAL, SEGÚN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

RECONOCIMIENTO EN EL MEDIO LABORAL *	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
9A Autónomo	26	12
9B Supeditado	105	48
9C Ayudante	65	30
9D No reconocido	22	10
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

CUADRO N° 16

SUELDO TABULAR MENSUAL QUE PERCIBE
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

SUELDO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
10A Más de 2000	6	3
10B 1501 a 2000	3	2
10C 1001 a 1500	17	7
10D 500 a 1000	192	88
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

CUADRO N° 17

RELACIONES INTERPERSONALES EN EL MEDIO
LABORAL, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

RELACIÓN INTERPERSONAL*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
11A Cordialidad	165	76
11B Interés laboral	42	19
11C Indiferencia	3	1
11D Elitista	7	3
11E De agresividad	1	0
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

CUADRO N° 18

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MOTIVACIÓN
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES *	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
12A Ingreso económico	109	50
12B Status profesional	121	56
12C Autoridad y poder	25	11
12D Prestigio	9	4
12E Altos ingresos \$	19	9
T O T A L	283	130%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 19

RECONOCIMIENTO SOCIAL SEGÚN
PERSONAL DE ENFERMERÍA

RECONOCIMIENTO SOCIAL*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
13A Profesión Import.	47	22
13B Ayudante	63	29
13C Escasamente	88	40
13D Extensión Hogar	2	1
13E No reconocida	18	8
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

CUADRO N° 20

**ACTIVIDADES SOCIO-CULTURALES REALIZADAS
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

ACT. SOCIO-CULTURALES*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
14A Reunión familiar	142	65
14B Con compañeros	84	39
14C Con amigos	67	31
14D Exposiciones	23	11
14E Cine	109	50
14F Conciertos	23	11
14G Teatros	65	30
14H Museos	61	28
14I Grupos políticos	12	6
14J Lectura	28	13

14K Radio	60	28
14L Televisión	49	22
14M Deportes	33	15
14N Artesanías	13	6
T O T A L	769	355 %

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 21

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES SOCIO-
CULTURALES EN EL DESARROLLO PROFESIONAL,
SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INFLUENCIA DE LAS ACT. SOCIO-CULTURALES*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
15A Ánimo	132	61
15B Relaciones	114	52
15C Criterio personal	83	38
15D Rendimiento laboral	35	16
15E No influyen	19	09
T O T A L	383	176 ‡

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 22

CURSOS Y EVENTOS CIENTÍFICOS A LOS QUE
ASISTE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TIPO DE CURSOS O EVENTOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
16A Conferencias	91	42
16B Monográficos	84	39
16C Congresos	67	31
16D Postécnicos	42	19
16E Ninguno	69	32
T O T A L	353	163 %

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 23

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA QUE
 IMPARTEN LAS INSTITUCIONES EN DONDE
 LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TIPO DE PROGRAMAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
17A Capacitación	124	57
17B Actualización	62	28
17C Relaciones humanas	93	43
17D Ninguno	50	23
T O T A L	329	151½

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

CUADRO N° 24

**CRITERIOS SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL,
SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

CRITERIOS *	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
18A Acorde y actual	89	41
18B Completa Teoría NP	21	10
18C Completa Práct. NT	29	13
18D Incompleta en T y P	39	18
18E Desacorde realidad	40	18
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

CUADRO N° 25

ASPECTOS A QUE DIERON PRIORIDAD
EN LA FORMACIÓN EDUCATIVA DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA

ASPECTOS PRIORITARIOS*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
19A Conoc. T - P	129	59
19B Conoc. Teóricos	21	10
19C Conoc. Prácticos	15	7
19D Uniforme y Conducta	52	24
19E Ninguno	1	0
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

CUADRO N° 26

**ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA FORMACIÓN
EDUCATIVA, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

ASPECTOS *	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
20A Teoría	48	22
20B Práctica	92	42
20C Realidad	106	49
20D Preparación docente	116	53
20E Bachillerato	36	17
20F Liderazgo	7	3
T O T A L	405	186 %

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 27

EXPECTATIVAS PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

EXPECTATIVAS*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
21A Mejorar ingresos	70	32
21B Definir funciones	42	19
21C Reconocimiento	111	50
21D Toma de Decisiones	56	56
21E Investigación	60	28
21F Sentido pertenencia	36	17
21G Maestría	50	23
T O T A L	425	225%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 28

**PRIORIDAD DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

ACTIVIDADES*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
22A Recursos Hum. Mat.	29	13
22B Valora pacientes	118	54
22C Material y equipo	152	70
22D Act. admvas.	42	19
T O T A L	341	156 ‡

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 29

FRECUENCIA CON LA QUE EVALÚA SUS ACTIVIDADES
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
23A Continua	61	28
23B Turno	58	27
23C Diario	72	33
23D Semana - Mes	12	6
23E Nunca	15	7
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

CUADRO N° 30

FORMA COMO EVALÚA SUS ACTIVIDADES
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

FORMA DE EVALUACIÓN*	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
24A Objetivos	69	32
24B Actividades	72	33
24C Evolución	67	30
24D Expediente	10	5
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

* Ver cuestionario anexo, para interpretar códigos.

CUADRO N° 31

FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CURSOS Y/O
EVENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

FORMA DE PARTICIPACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
25A Ponente	53	24
25B Investigador	32	15
25C Coordinador	17	8
25D Asistente	94	43
25E Ninguno	68	31
T O T A L	264	121%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

CUADRO N° 32

NÚMERO DE PROGRAMAS AL AÑO EN QUE
PARTICIPA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

NÚMERO DE PROGRAMAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
26A Más de 5	4	2
26B Hasta 4	12	6
26C Hasta 2	80	37
26D Ninguno	122	56
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

CUADRO N° 33

PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL EN GREMIOS
O ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA

PARTICIPA:	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA**
27A No	159	73
27B Sí	59	27
T O T A L	218	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

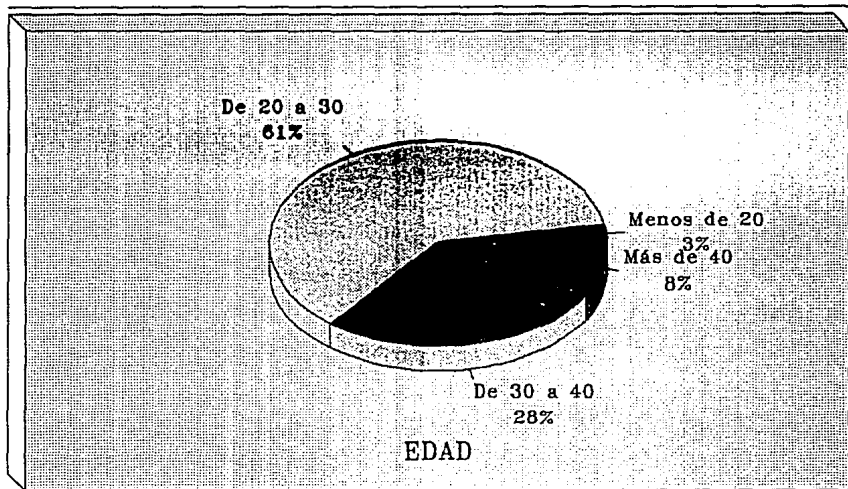
LUGAR: Misma del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

** Porcentajes calculados para cada indicador. Suma más del 100%

GRÁFICA N° 1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



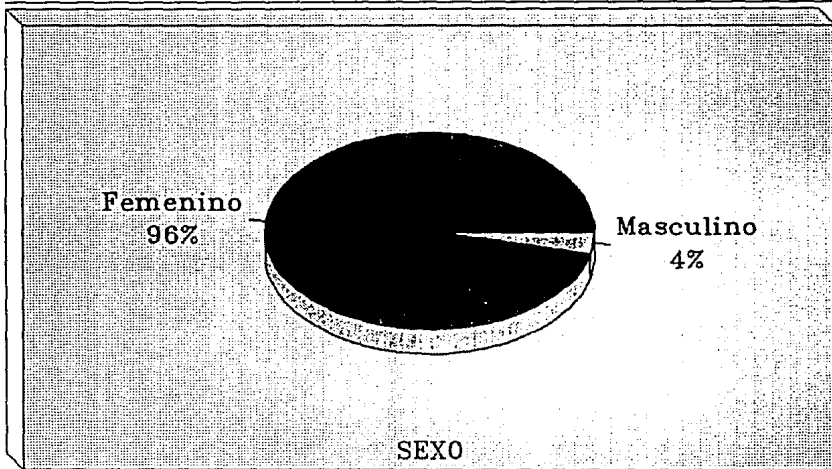
FUENTE: Cuadro N° 1

LUGAR: Dos instituciones de tercer nivel de atención.

FECHA: Junio-Julio, 1993

GRÁFICA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



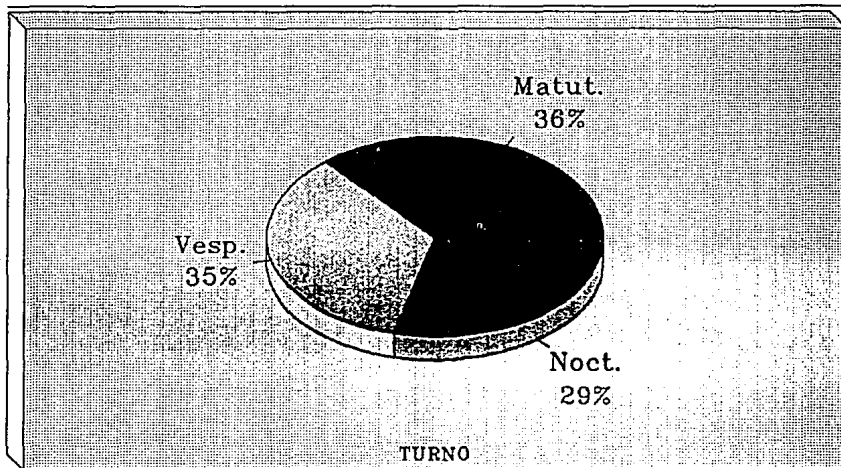
FUENTE: Cuadro N° 2

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 3

TURNOS EN QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



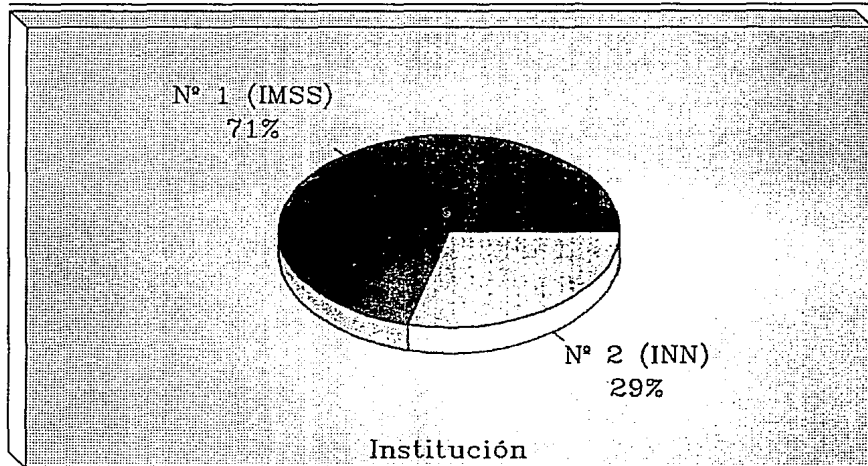
FUENTE: Cuadro N° 3

LUGAR: Misma de Gráfica N° 1

Fecha: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 4

INSTITUCIÓN EN QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



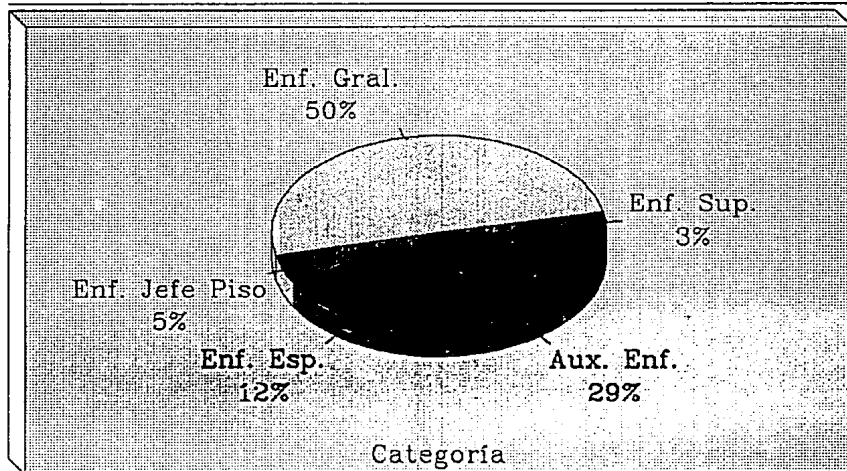
FUENTE: Cuadro N° 4

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA Nº 5

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



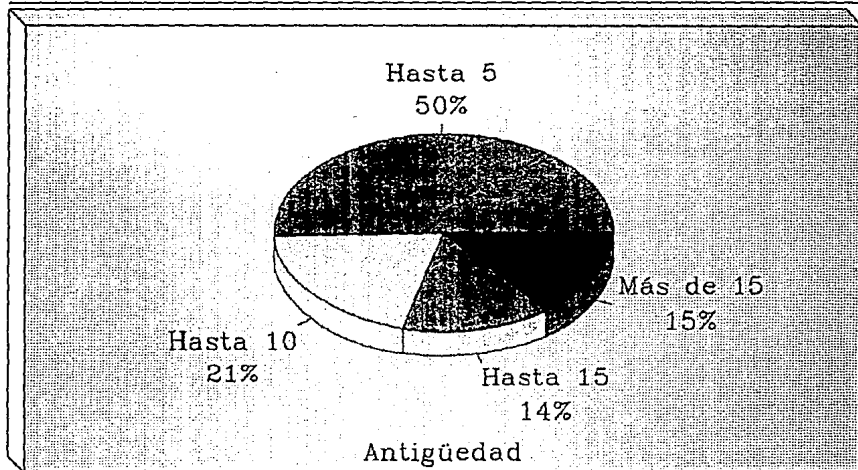
FUENTE: Cuadro Nº 5

LUGAR: Mismo de Gráfica Nº 1

FECHA: Misma de Gráfica Nº 1

GRÁFICA N° 6

DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD DE PERSONAL DE ENFERMERÍA



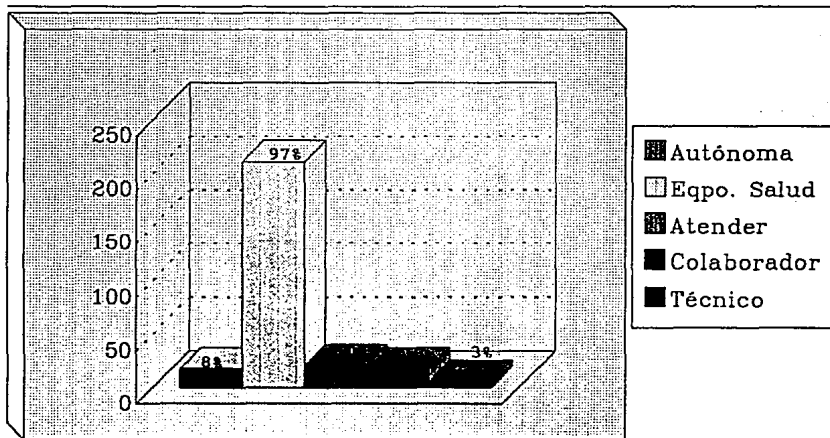
FUENTE: Cuadro N° 6

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA Nº 7

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

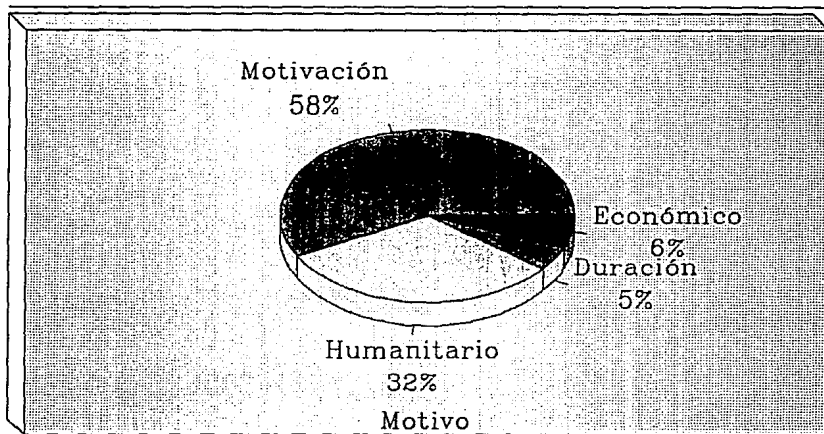


FUENTE: Cuadro Nº 7

LUGAR: Mismo del Cuadro Nº 1

GRÁFICA N° 8

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL MOTIVO DE INGRESO A LA CARRERA
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



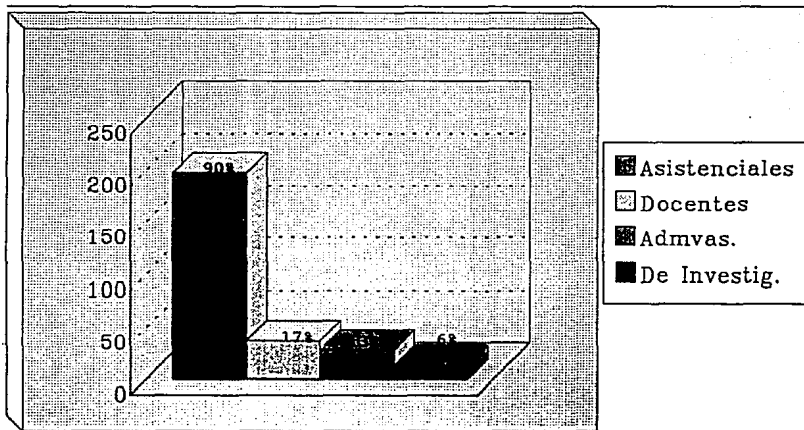
FUENTE: Cuadro N° 8

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

Fecha: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 9

FUNCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



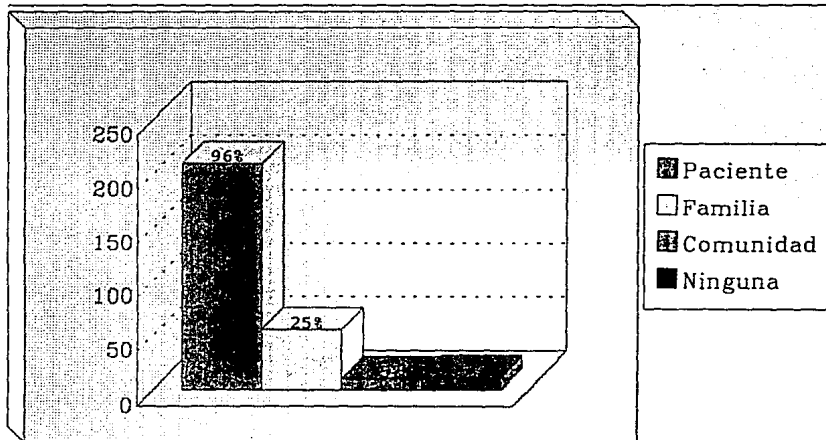
FUENTE: Cuadro N° 9

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Mismo del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 10

OBJETO DE SU ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



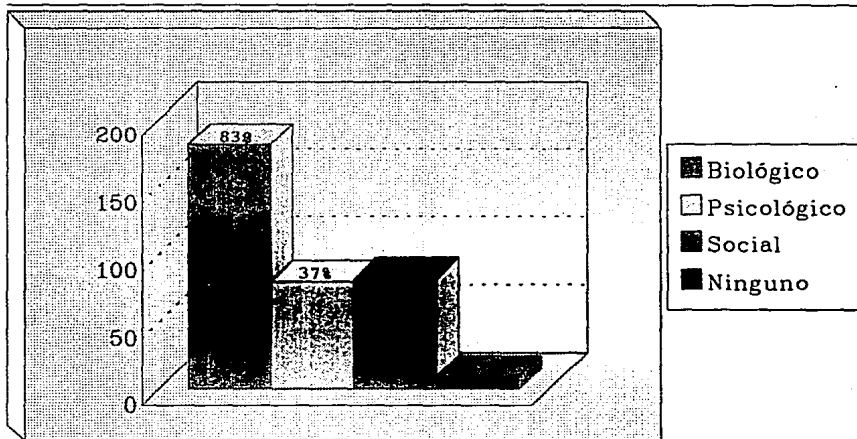
FUENTE: Cuadro N° 10

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 11

ASPECTOS DEL PACIENTE EN LOS QUE ENFOCA SU ATENCIÓN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



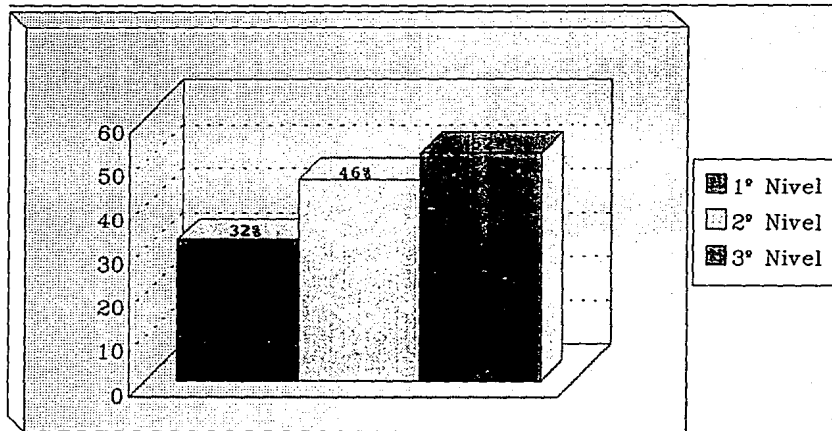
FUENTE: Cuadro N° 11

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 12

NIVEL DE ATENCIÓN PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



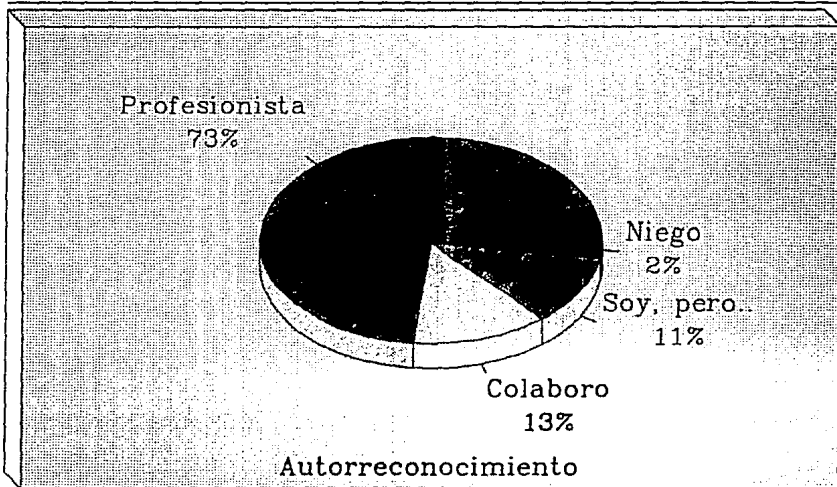
FUENTE: Cuadro N° 12

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 13

AUTORRECONOCIMIENTO ANTE LA SOCIEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



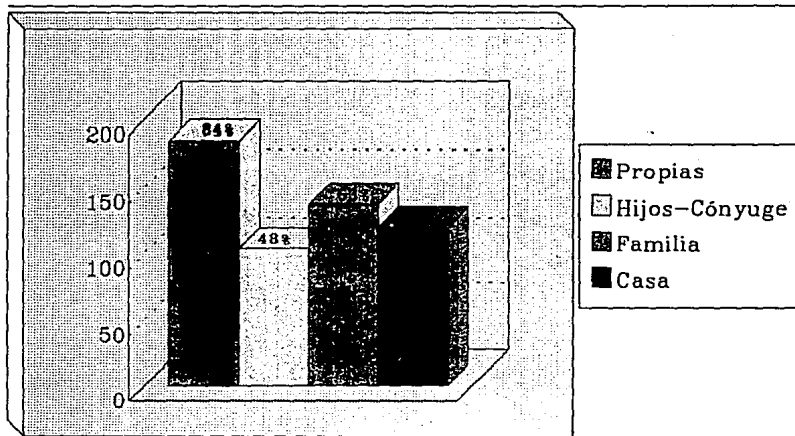
FUENTE: Cuadro N° 13

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 14

PRIORIDAD A LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



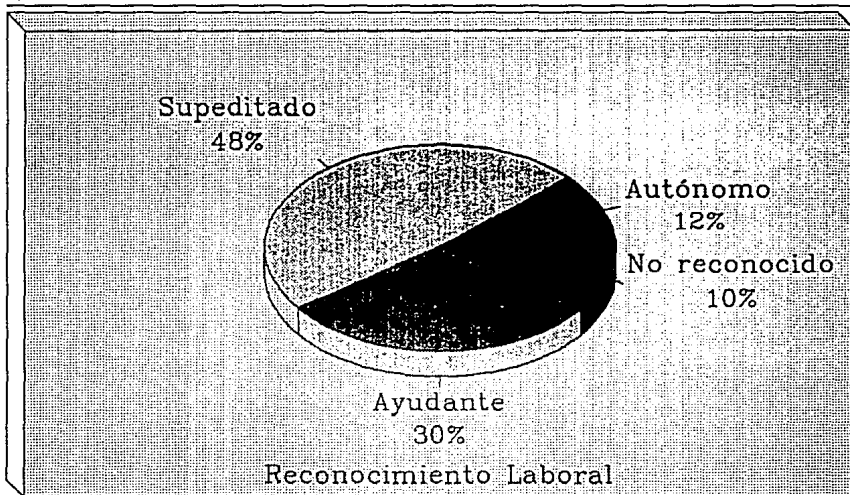
FUENTE: Cuadro N° 14

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 15

RECONOCIMIENTO EN EL MEDIO LABORAL, SEGUN EL PERSONAL DE ENFERMERIA



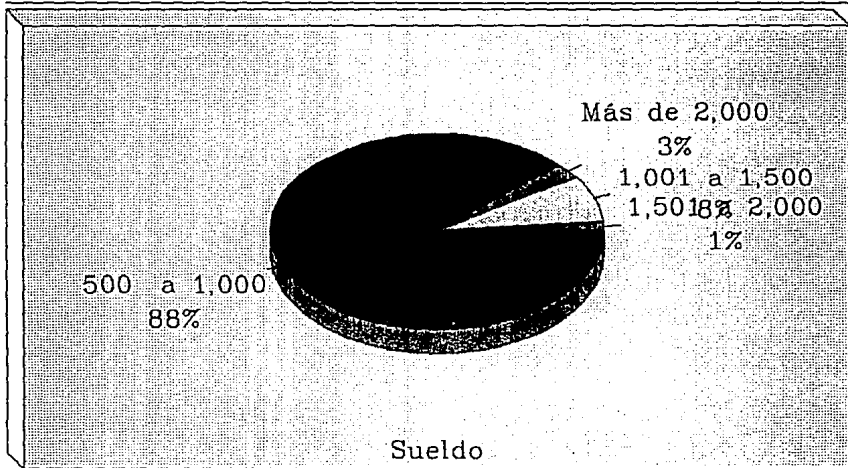
FUENTE: Cuadro N° 15

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 16

SUELDO TABULAR MENSUAL, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



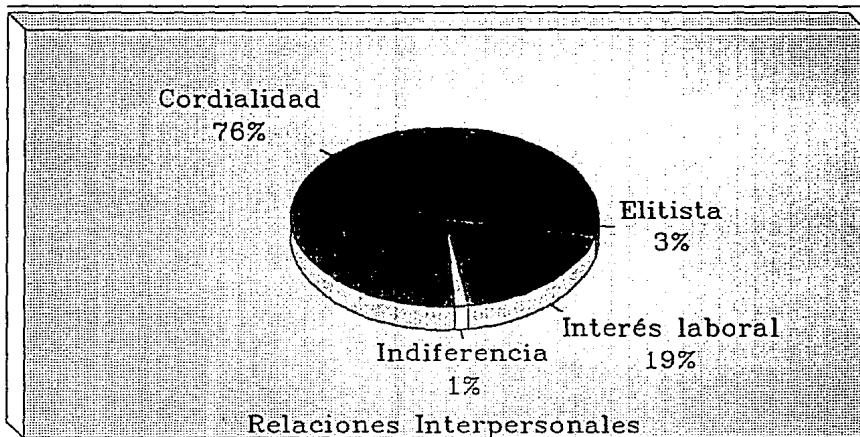
FUENTE: Cuadro N° 16

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 17

RELACIONES INTERPERSONALES EN EL MEDIO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



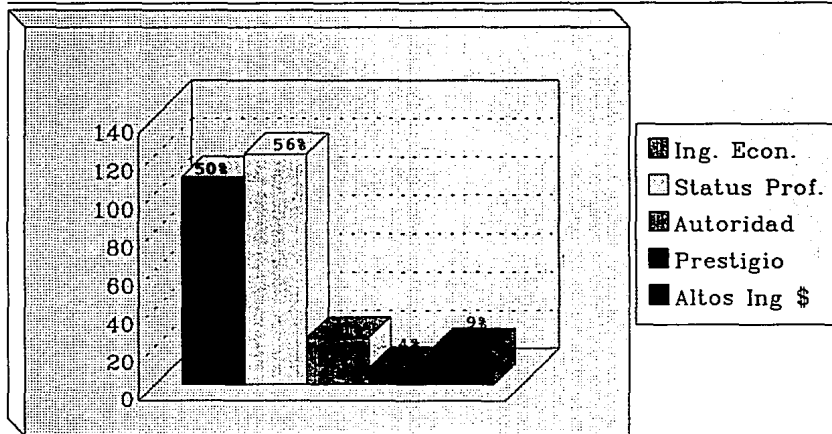
FUENTE: Cuadro N° 17

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 18

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

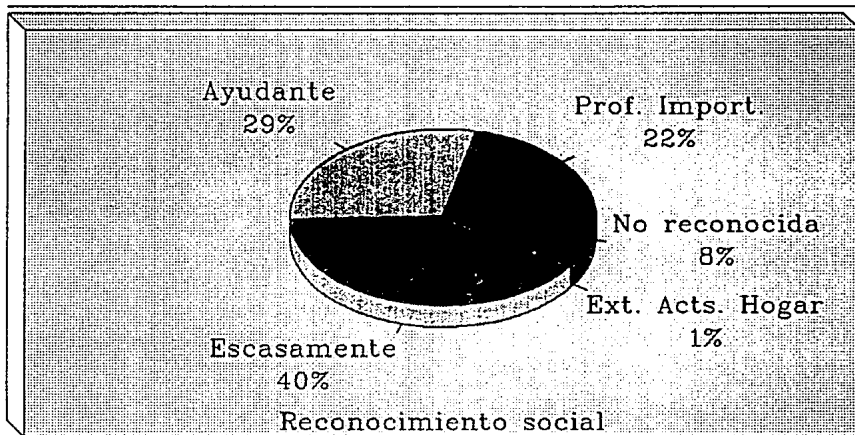


FUENTE: Cuadro N° 18

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 19
RECONOCIMIENTO SOCIAL SEGÚN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



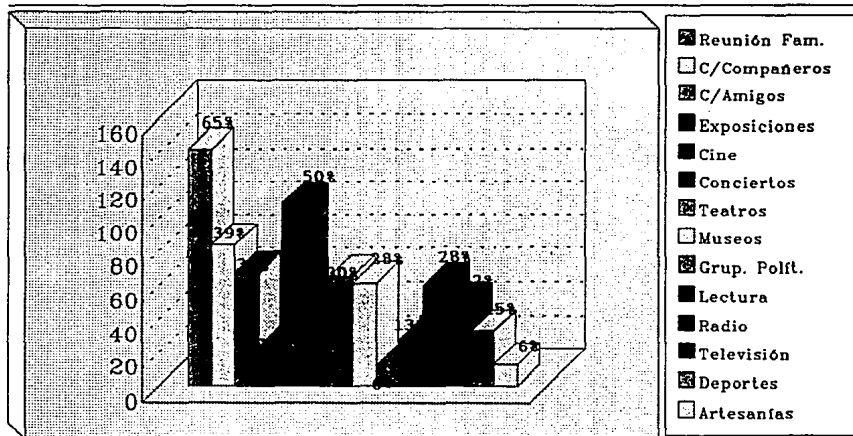
FUENTE: Cuadro N° 19

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 20

ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



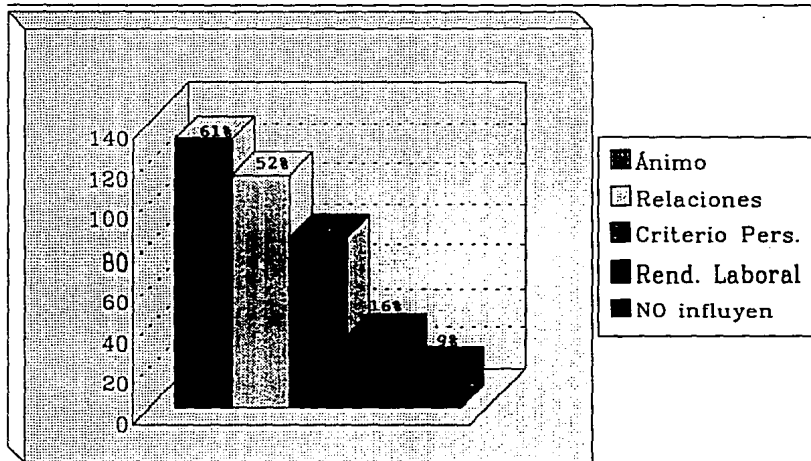
FUENTE: Cuadro N° 20

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA Nº 21

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES EN EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



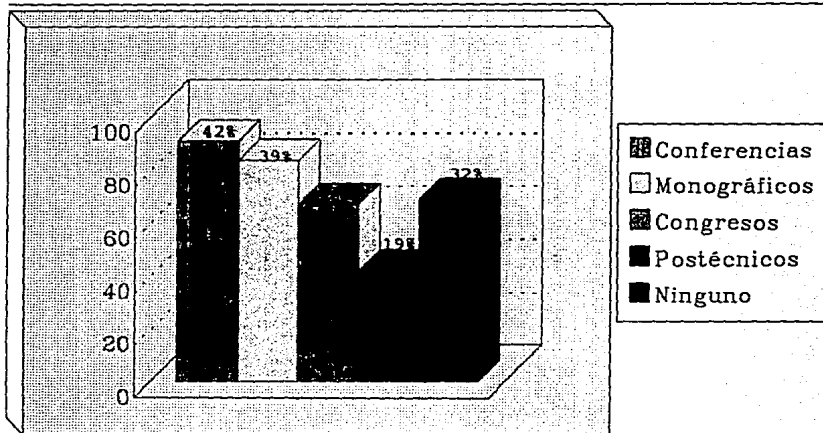
FUENTE: Cuadro Nº 21

LUGAR: Mismo del Cuadro Nº 1

FECHA: Misma del Cuadro Nº 1

GRÁFICA N° 22

CURSOS Y EVENTOS CIENTÍFICOS A LOS QUE ASISTE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



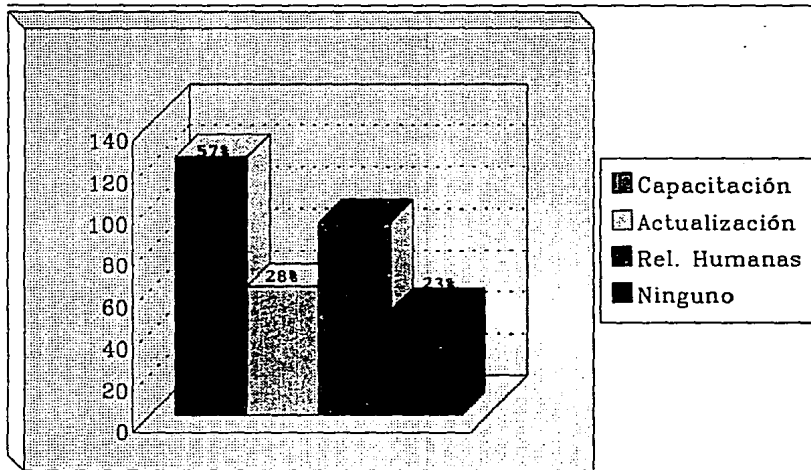
FUENTE: Cuadro N° 22

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 23

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA QUE IMPARTEN LAS INSTITUCIONES EN DONDE
LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

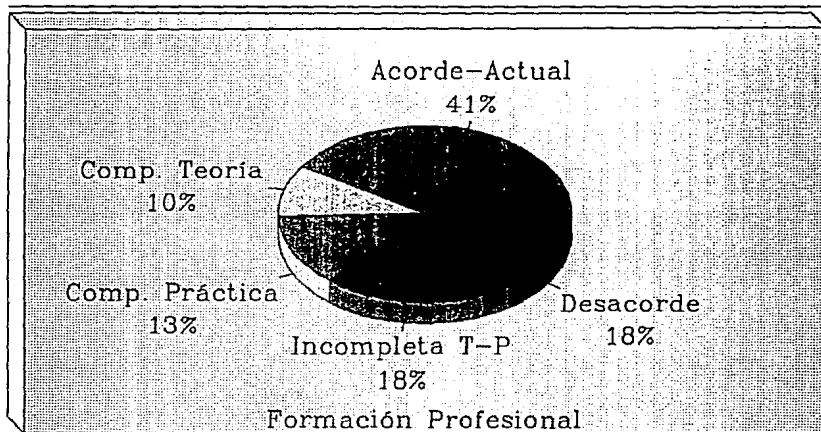


FUENTE: Cuadro N° 23

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 24
CRITERIOS SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL SEGÚN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



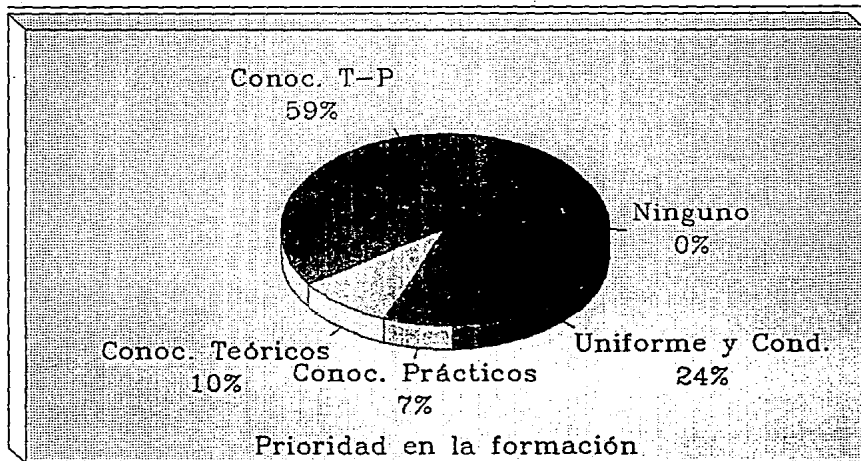
FUENTE: Cuadro N° 24

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 25

ASPECTOS A LOS QUE DIERON PRIORIDAD EN LA FORMACIÓN EDUCATIVA
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



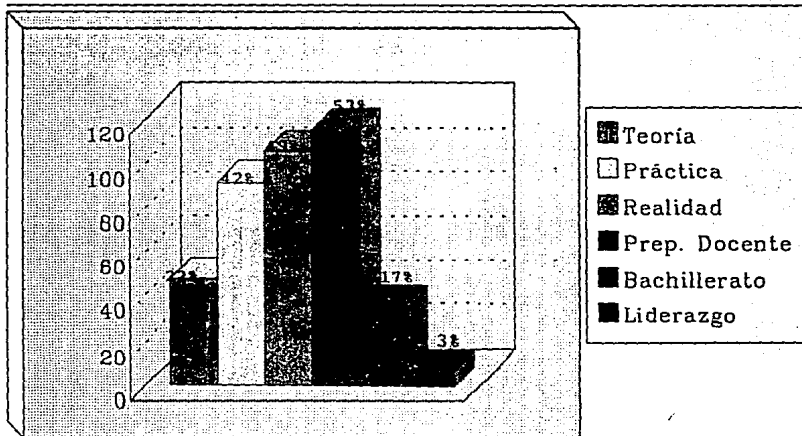
FUENTE: Cuadro N° 25

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 26

ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA FORMACIÓN EDUCATIVA
SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



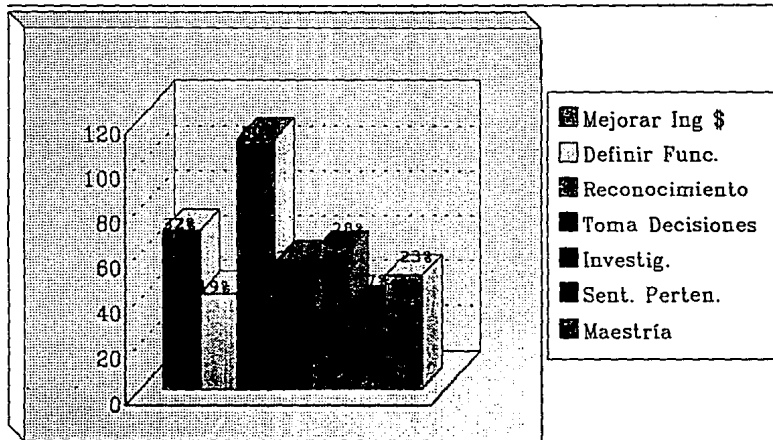
FUENTE: Cuadro N° 26

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 27

EXPECTATIVAS PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



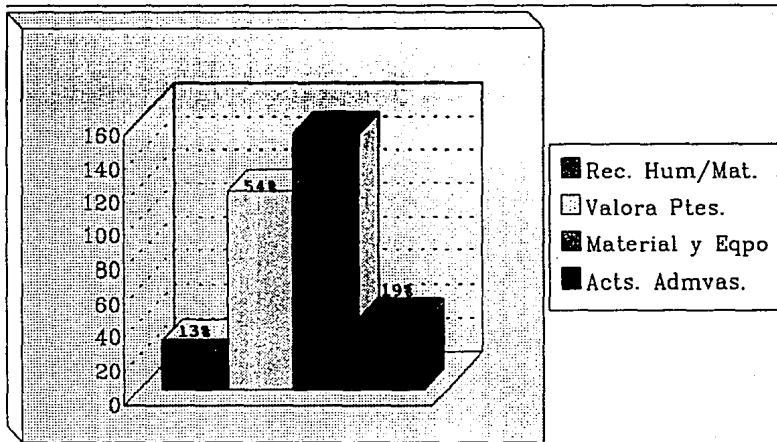
FUENTE: Cuadro N° 27

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 28

PRIORIDAD DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



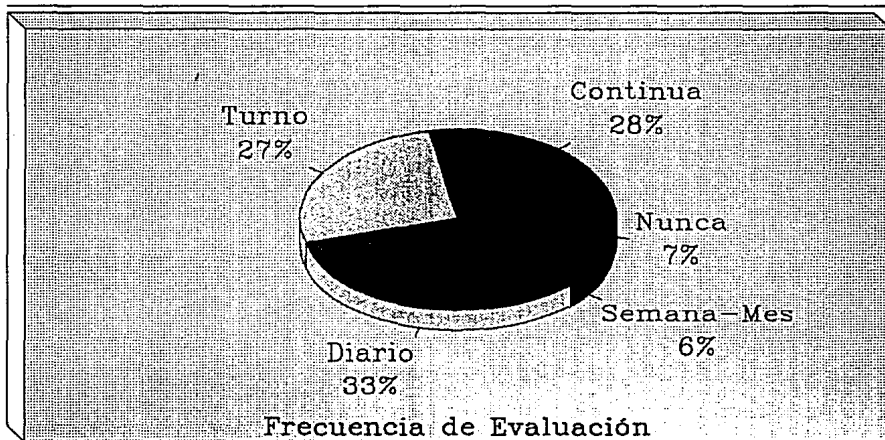
FUENTE: Cuadro N° 28

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 29

FRECUENCIA CON LA QUE EVALÚA SUS ACTIVIDADES EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

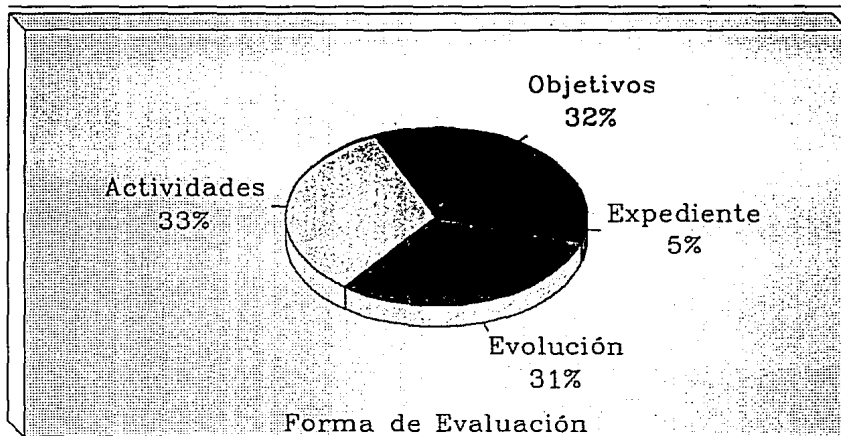


FUENTE: Cuadro N° 29

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 30
FORMA COMO EVALÚA SUS ACTIVIDADES
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



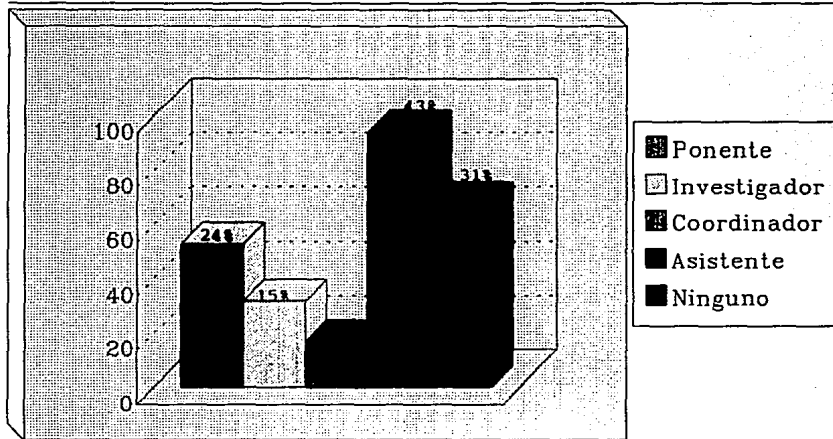
FUENTE: Cuadro N° 30

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 31

FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CURSOS Y/O EVENTOS
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



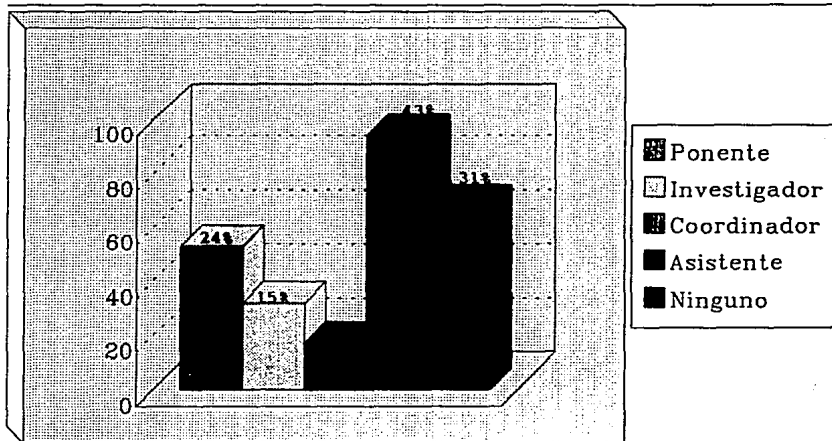
FUENTE: Cuadro N° 31

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 31

FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CURSOS Y/O EVENTOS EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

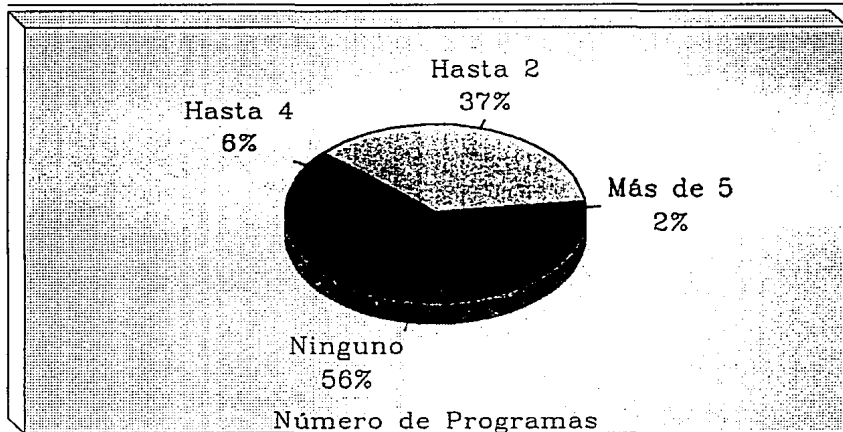


FUENTE: Cuadro N° 31

LUGAR: Mismo del Cuadro N° 1

FECHA: Misma del Cuadro N° 1

GRÁFICA N° 32
NÚMERO DE PROGRAMAS AL AÑO EN QUE PARTICIPA
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

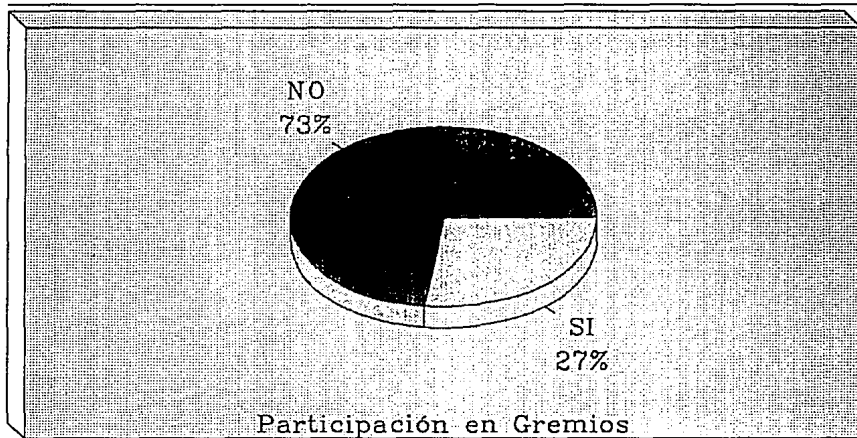


FUENTE: Cuadro N° 32

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

GRÁFICA N° 33
PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL EN GREMIOS O
ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA



FUENTE: Cuadro N° 33

LUGAR: Mismo de Gráfica N° 1

FECHA: Misma de Gráfica N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROTOCOLO DE INVESTIGACION:

"FACTORES DETERMINANTES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA Y SU REPERCUSION EN EL DESARROLLO PROFESIONAL"

PRESENTA: JAVIER BOLAÑOS SANCHEZ

ASESORIA: LIC. IÑIGA PEREZ CABRERA

MEXICO, D.F.

1994

CONTENIDO

Págs.

INTRODUCCION.

I. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. MARCO DE REFERENCIA	4
1.3. JUSTIFICACION	6

II. OBJETIVOS

2.1. GENERAL	7
2.2. ESPECIFICO	7

III. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPOTESIS 8

IV. METODOLOGIA 8

V. CRONOGRAMA DE TRABAJO 15

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 16

INTRODUCCION.

Las investigaciones realizadas dentro del ámbito de la enfermería han dejado entrever que los factores principalmente educativos, profesionales, sociales y personales han determinado la problemática actual de la profesión. En estas investigaciones se puede observar una similitud en la que hay planteamientos concretos a los problemas específicos con las consecuentes estrategias de solución que, argumentan objetivos como "aumentar la calidad", "mejorar la educación", "definir funciones", "mejorar condiciones laborales", "legislar la profesión", y si se continuara sería interminable la lista de sugerencias, sin que con esto cambie la realidad de la profesión.

Los problemas antes mencionados siguen vigentes y se incrementan en la medida que la población de enfermería crece, aún, cuando están definidos y las estrategias planteadas. Ante esto la realidad no cambia y surgen algunas cuestiones: ¿Por qué siendo enfermería un grupo tan numeroso, no tiene la fuerza necesaria para resolver sus problemas? Si se ha definido a cada uno de ellos, ¿Por qué la solución ha sido nula o insignificante? Quizá la solución a esos problemas no es posible con sólo sugerencias y buenos deseos. Es necesario analizar las posibilidades de lograr alguna solución, ya que, las alternativas planteadas, como algunas investigaciones lo sugieren, sobre la base de "mejorar la educación" y

"elevar el nivel académico", dejan fuera de contexto el sistema en el que se está inmerso.

Otra posibilidad implica el concepto de identidad profesional, que tiene que ver significativamente, en el origen de la mayoría de los problemas de la Enfermería como profesión y de todas las consecuencias que se derivan cuando no existe.

I. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a varios factores el grupo de Enfermería no ha logrado desarrollar conciencia social que permita constituir su identidad profesional, lo que a su vez limita el desarrollo profesional, fenómeno que sucede a un gran porcentaje de profesionales, por lo cual se propone conocer en qué medida se da este fenómeno acerca de: la carencia de identidad profesional y su impacto, en los problemas que surgen en la práctica de enfermería y en el desarrollo profesional de los integrantes.

1.2. MARCO DE REFERENCIA

1.2.1. Profesión de Enfermería

1.2.2. Identidad profesional en Enfermería

1.2.2.1. Desarrollo académico

1.2.2.2. Motivación

1.2.2.3. Autoestima

1.2.2.4. Desarrollo profesional

1.2.2.5. Modelos de Enfermería

1.2.3. Factores condicionantes de la identidad profesional

1.2.3.1. Educativos

- 1.2.3.1.1. Sistema educativo
- 1.2.3.1.2. Orientación vocacional
- 1.2.3.1.3. Preparación docente
- 1.2.3.1.4. Vinculación teórico-práctica
- 1.2.3.1.5. Liderazgo docente

1.2.3.2. Culturales**1.2.3.3. Profesionales**

- 1.2.3.3.1. Adecuación del ejercicio profesional
- 1.2.3.3.2. Liderazgo profesional
- 1.2.3.3.3. Funciones
- 1.2.3.3.4. Legislación profesional
- 1.2.3.3.5. Ejercicio profesional
- 1.2.3.3.6. Condiciones laborales

1.2.3.4. Sociales

- 1.2.3.4.1. Funciones de las Organizaciones
- 1.2.3.4.2. Status social
- 1.2.3.4.3. Liderazgo de las Organizaciones

1.2.3.4.4. Reconocimiento social

1.2.3.5. Personales

1.2.3.5.1. Autoestima

1.2.3.5.2. Motivación

1.2.4. Problemas derivados de la identidad profesional

1.2.4.1. Desarrollo Académico

1.2.4.2. Desarrollo Profesional

1.3. JUSTIFICACION

Históricamente la enfermería se ha desarrollado parcialmente, enfocando su actividad a la atención de los pacientes en forma individualizada, con un sesgo marcado hacia el área biológica, lo que minusvalúa las esferas psicológica y social -- donde se desenvuelven los individuos. La función principal ha sido considerada meramente asistencial, lo que la limita en la realización de funciones docentes, administrativas y de investigación. Como grupo social, no ha podido integrarse, consecuentemente la concepción de identidad profesional, no se refleja en su grupo. Ante tales circunstancias se requiere definir una concepción de identidad profesional, congruente con el conocer, hacer y

crear los fundamentos teórico-metodológicos que la impulsen a desarrollarse integralmente como profesión.

II. OBJETIVOS

General:

- Identificar los problemas que surgen en la práctica de Enfermería y el desarrollo profesional debido a la falta de identidad profesional.

Específicos:

- Distinguir los factores internos (autoestima, motivación personal y desarrollo académico) determinantes de la profesión de Enfermería.
- Distinguir los factores culturales, sociales, educativos y profesionales que influyen en la formación de la identidad profesional en enfermería.
- Explicar como influye la identidad profesional en el desarrollo profesional de la enfermera.
- Describir las expectativas del desarrollo profesional.
- Estimar cuantitativamente la falta de identidad.

tividad profesional en una muestra del personal de enfermería de diferentes instituciones.

III. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPOTESIS

Hipótesis de trabajo

- H 2 - Un gran porcentaje de profesionales en enfermería carece de identidad profesional.

Hipótesis nula

- H 0 - Casi ninguna enfermera carece de identidad profesional.

Hipótesis de trabajo

- H 1 - La falta de identidad profesional limita la práctica de Enfermería y el desarrollo profesional de los integrantes.

Hipótesis nula

- H 0 - La falta de identidad profesional de la enfermera incrementa el desarrollo profesional.

IV. METODOLOGIA.

El diseño es de carácter explicativo transversal.

Explicativo, porque se busca analizar la correlación existente entre la identificación del personal de Enfermería con la profesión y la repercusión en su desarrollo profesional; y transversal, puesto que la recolección de la información se realiza una sola vez y se procede a su descripción y análisis.

UNIVERSO.

Personal de Enfermería de dos instituciones de Salud de tercer nivel (Hospital de Especialidades C.M.N. del IMSS y el I.N.N de la S.S.)

POBLACION.

La población que se estudia comprende 5 categorías en el área de Enfermería y son: Enfermera Supervisora, Enfermera Jefe de Piso, Enfermera Especialista, Enfermera General y Auxiliar de Enfermería; todas ellas en forma proporcional a la categoría y al turno.

MUESTRA.

Se selecciona una muestra aleatoria estratificada de dos instituciones de salud del Distrito Federal. Los datos obtenidos se manejan como un sólo total, debido a que la identidad profesional de los miembros de ambas instituciones está influenciada por una forma---

ción educativa diversa.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Personal de Enfermería de base

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Personal de Enfermería con antigüedad mayor a 2 años

Personal eventual

Pasantes de Enfermería

Personal de Enfermería que realice funciones diferentes a su categoría

Personal de Enfermería que entregue cuestionarios incompletos

VARIABLES.

IDENTIDAD PROFESIONAL

Indicadores:

- Conceptualización de la Enfermería
- Motivo de ingreso a la profesión de Enfermería
- Funciones de la Enfermería
- Objeto a quien dirige su atención
- Nivel de atención que proporciona
- Aspectos en los que enfoca su atención
- Planeación de actividades

AUTOESTIMA**Indicadores:**

- Tiempo que dedica a su persona
- Valoración de necesidades propias
- Reconocimiento social
- Reconocimiento en su medio laboral-personal

MOTIVACION PERSONAL**Indicadores:**

- Status profesional
- Ingresos económicos
- Autoridad y poder de puesto para desplegar y desarrollar la personalidad
- Posibilidad de actuar con independencia
- Prestigio del puesto fuera de la organización

DESARROLLO ACADEMICO**Indicadores:**

- Nivel académico
- Asistencia a cursos de actualización
- Formas de participación en cursos y eventos
- Programas institucionales de educación continua en los que participa
- Criterio de la calidad de la formación profesional

- Aspectos propios de la educación

FACTORES SOCIALES

Indicadores:

- Reconocimiento social
- Actividades socio-culturales

DESARROLLO PROFESIONAL

Indicadores:

- Actividades docentes y de investigación en las que participa
- Participación en asociaciones y/o gremios

CLASIFICACION DE LAS VARIABLES.

Identidad Profesional.....	Variable independiente cualitativa nominal
Desarrollo Profesional.....	Variable dependiente cualitativa nominal
Autoestima.....	Variable interviniente
Motivación Personal.....	Variable interviniente
Desarrollo Académico.....	Variable interviniente
Factores Sociales.....	Variable interviniente

RECOLECCION DE DATOS.

TECNICA.

Para verificar las hipótesis se utiliza el método di-

recto a través de encuestas, aplicando cuestionarios pilotos semiabiertos primeramente, para definir las respuestas del que posteriormente será cerrado.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO.

El instrumento utilizado consiste en un cuestionario cerrado, con 27 reactivos de opción múltiple compuestos - por:

- La presentación
- La ficha de identificación y
- La serie de preguntas que investigan en 7 aspectos:
 1. Identidad profesional
 2. Desarrollo profesional
 3. Desarrollo Académico
 4. Factores que intervienen en la formación de identidad profesional
 5. Autoestima
 6. Motivación personal y
 7. Perspectivas para la formación educativa y del Desarrollo Profesional

A los 27 reactivos de opción múltiple se les asigna un valor máximo el cual corresponde a la respuesta que se asemeja más al marco teórico; y asigna un valor inferior a las demás respuestas.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

La validez del instrumento se respalda con un Marco Teórico Conceptual, que permite el planteamiento de las diferentes cuestiones.

Para estimar la confiabilidad de la encuesta como -- instrumento de medida, se realiza la técnica de "Prueba y Nueva Prueba", aplicando un segundo cuestionario a 15 enfermeras con un intervalo de tiempo entre 10 y 15 días. - Con ésta prueba se debe estimar una confiabilidad no menor a $r=0.65$

SISTEMATIZACION ESTADÍSTICA DE LOS DATOS

El procesamiento de los datos se realiza por métodos estadísticos. Primero se establece una clasificación de variables y se codifican numéricamente. Para cada indicador se considera su respectiva frecuencia y porcentaje. Posteriormente se tabula en cuadros de concentración para facilitar su interpretación y análisis estadístico a través de sistemas automatizados como: la hoja de cálculo del programa Lotus 1.2.3. y el Harvard Graphics.

Para verificar las hipótesis de trabajo y de investigación y rechazar las hipótesis nulas, se utiliza como -- prueba de significado la Chi cuadrada (X^2).

La prueba de la Chi cuadrada, comprueba la hipótesis

de trabajo y rechaza la hipótesis nula, a partir de la diferencia que resulta de la suma de la Frecuencia Esperada y la Frecuencia Observada, para cada uno de los indicadores de las variables en estudio.

Con este método se obtiene cuantitativamente, el grado de identificación profesional que tiene el personal encuestado con la profesión de Enfermería.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BOTH, Nursing From concept to practice. 2a ed. Editorial Phillis Burroghs U.S.A. 1991; pp 300
- CASTAÑEDA, Enfermería ¿Cadena o Camino?; 3a ed. Editorial A.P.A.U.N.A.M México, 1988. pp 110
- CREIGHTON, "Temas legales y Profesionales de actualidad" Clínicas de Enfermería de Norteamérica. Editorial Interamericana. México sep. 1974, pp 15
- COHEN, Identidad Profesional de la Enfermera. Editorial Grijalvo. México, 1988. pp 300
- D. POLIT; Investigación Científica 2a ed. Editorial Interamericana. México 1986. pp 300
- E.N.E.P. Zaragoza. "Alternativas para el Ejercicio Profesional" Memorias 1er Congreso de Enfermeras. -- Edit. U.N.A.M. México 1983. pp 200
- HARO, HARO, Manual de Relaciones Humanas. 2a. Reim. Edit. Edicol, S.A. México 1983. pp 120
- LEVIN, JACK. Fundamentos de Estadística en la Investigación Social. 2ª ed. Ed. Karla, México 1979 pp 200
- RIVERA, La Comprobación Científica. 4a. Reim. Edit. Tri-llas. México, 1982. pp 60
- Artículo "Enfermería, Salud y Sociedad", México, pp 18
- C.N.E. Estatutos. Edit. C.N.E. México 1978. pp 6
- E.N.E.O. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Edit. U.N.A.M. México, 1991

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO			JUNIO		JULIO		AGOSTO			
	26	8	15	22	5	30	15	24	5	10	17	18
Registro del tema	*****											
Aceptación del tema		*****										
Presentación del Protocolo (Formato y Resumen)			****									
Aceptación del Protocolo				***								
1ª Revisión (Introducción, Marco Teórico, Mat. y Métodos)					*****							
2ª Revisión (Implementación de la Invest. Presentación de Resultados)							*****	*****				
3ª Revisión (Conclusión, Resumen, Bibliografía, Anexos)								****				
Revisión Preliminar									**			
Aprobación para impresión										**		
Entrega de la Investigación											**	
PRESENTACIÓN DE TESIS												**