

155

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
EN LA CD. DE LOS MOCHIS SINALOA, PARA QUE REALICEN
ESTUDIOS A NIVEL SUPERIOR EN
LICENCIATURA EN ENFERMERIA.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

NOMBRE

209616

No. DE CUENTA.

**MONTOYA VALDEZ ROSA CARMINA
ORTEGA HERNANDEZ OFELIA
SALAZAR RODRIGUEZ ANNA LUISA**

**9761207-2,
9761208-9
7661222-3**



DIRECTOR ACADEMICO

LIC. MA. DE LOS ANGELES GARCIA ALBARRAN

**Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social**

Los Mochis Sinaloa, Mayo del 2001.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

**POR HABERNOS DADO FUERZA, FORTALEZA, Y SALUD PARA CONCLUIR
UNA ETAPA MAS DE NUESTRA PROFESION**

A NUESTRA FAMILIA:

**A TODOS ELLOS GRACIAS, POR EL APOYO QUE NOS BRINDARON
SIEMPRE Y POR EL ANIMO QUE NOS DABAN PARA NO DESERTAR**

A LOS MAESTROS:

**DE LA ENEO-UNAM Y DE LA UAS; A TODOS LOS QUE DE ALGUNA MANERA
INTERVINIERON PARA NUESTRA FORMACION, GRACIAS .**

A NUESTROS AMIGOS Y AMIGAS

**QUE CONTRIBUYERON DE ALGUNA MANERA PARA CONCLUIR ESTE
TRABAJO, MIL GRACIAS**

A TI MAMA

**PORQUE ERES UNA PERSONA MUY ESPECIAL QUE DESDE EL CIELO
SIEMPRE ME GUIA**

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACION.....	2
OBJETIVOS.....	3
A. Objetivo general	
B. Objetivo específico	
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
II.- MARCO TEORICO.....	8
III.- METODOLOGIA.....	51
1.- Hipótesis de trabajo.....	51
2.- Variables, indicadores y nivel de aplicación.....	52
3.- Diseño de la investigación.....	55
4.- Tipo de investigación.....	55
5.- Grupo de Estudio.....	55
6.- Universo.....	55
7.- Población.....	55
8.- Muestra.....	55
9.- Criterios de inclusión y de exclusión.....	56
10.- Cronograma de actividades.....	57
11.- Recursos.....	58
Humanos	
Materiales	
12.- Límites.....	58
De tiempo	
De espacio	
13.- Método de Recolección de datos.....	58
IV.- DISEÑO ESTADISTICO.....	59
V.- BIBLIOGRAFIA.....	60
VI.- ANEXOS.....	62
VII.- INSTRUCTIVO PARA LA APLICACION DEL CUESTIONARIO.....	63

VIII.- CUESTIONARIO PARA LA ENTREVISTA.....	64
IX.- ANALISIS ESTADISTICO.....	66
1.1.- Presentación de cuadros	
1.2.- Presentación de gráficas	
1.3.- Análisis e interpretación	
2.- Comprobación de hipótesis.....	126
3.- Conclusiones.....	127
4.- Sugerencias.....	129

INTRODUCCION:

Hoy se plantea la necesidad de un cambio, de un nuevo orden y para que enfermería sea capaz de estar inmersa en este orden mundial, deberá convertir, transformar y adoptar la profesión de enfermería con vocación creadora, transformadora y no simplemente como función informadora o cumplidora de órdenes médicas; por lo que deberá orientarse hacia la creación de un nuevo profesional de la enfermería el cual deberá ampliar su nivel educativo para que sea posible mejorar su actuación en las instituciones de salud, escuelas, industrias, participación activa y propositivamente en la definición de políticas de salud del país.

Con el estudio a nivel superior licenciatura de enfermería se pretende lograr cambios en estos profesionales, la base principal será la transformación de su nivel educativo técnico al superior, de igual manera el estudio de ésta le otorgara las bases científicas y teóricas para que el profesional de enfermería lleve a cabo un análisis crítico y reflexivo de su actuación y participación en el contexto actual de la enfermería.

El presente trabajo de investigación contiene en su primer capítulo los objetivos acordes al problema que se estudió y el planteamiento del problema, para identificar cuales son los factores que influyen en el personal de enfermería de las instituciones del sector salud de Los Mochis Sinaloa, para el estudio del nivel superior de licenciatura en enfermería; qué relación con enfermería tienen las políticas de salud emanadas por organismos internacionales y nacionales, los tratados comerciales de nuestro país con otros países, como el Tratado de Libre Comercio con EEUU- Canadá y la globalización comercial.

En el segundo capítulo se describe el marco teórico que sustenta el trabajo de la presente tesis.

En el tercer capítulo se describe la metodología utilizada para la realización del presente estudio, incluyendo hipótesis de trabajo, variables, indicadores, nivel de aplicación y el diseño de la investigación describiendo todos los pasos de la misma.

En el cuarto capítulo se describe el diseño estadístico, bibliografía y los anexos; el proyecto se realizó acorde a la metodología establecida previamente.

JUSTIFICACION

Enfermería es una parte muy importante dentro del grupo de profesionales de la salud y debe de asumir una posición participante, competitiva y profesional, para lo cual se requiere hacer ajustes esenciales en el ser y quehacer de la profesión, por lo que es necesaria su transformación a fin de que se ubique en su justo nivel en esta época de cambios sociales, económicos y culturales.

A medida que esta profesión se haga responsable y exija un nivel de excelencia en las personas que la practican y en el servicio que prestan obtendrán un control autónomo de su práctica, de igual manera se debe de seguir elevando el nivel académico profesional de los que ejercen la profesión y de los que preparan a las futuras enfermeras.

El presente estudio surge de la inquietud de conocer o de identificar factores que influyan en el personal de enfermería para realizar el estudio de la licenciatura en enfermería, porque debido a los tratados comerciales de México con EEUU y Canadá en donde uno de los rubros incluidos es el del libre tránsito de profesionales(incluidos el de enfermería), o las reformas del sector salud, a las políticas de salud emanadas por organismos internacionales como la OMS ; donde las líneas o políticas principales de estos organismo son el de **la calidad en la atención de salud**, y enfermería se ve inmersa en estos cambios pues es el elemento principal del equipo de salud , así como otras políticas en referencia al reconocimiento y profesionalización de la enfermería.

No se debe dejar pasar la oportunidad de mencionar que la realización de la investigación científica por enfermería es una de las debilidades del gremio y se reconoce que para estos casos solamente se realizan investigaciones; sin embargo, se considera que una vez iniciados en este proceso tan apasionante, un gran número de enfermeras quedarán con la inquietud de continuar desarrollando investigación, porque en base a esto se logrará mayor presencia de los profesionistas de enfermería en la sociedad.

OBJETIVOS:

1.1.-OBJETIVO GENERAL

Identificar factores que influyen en el personal de enfermería que labora en las instituciones de salud de Los Mochis, Sinaloa, para estudiar el nivel superior licenciatura en enfermería.

1.2.-OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar el número de enfermeras que tienen estudios de bachillerato terminado, y de las que están en proceso de estudio del mismo.

Identificar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la certificación de enfermería, la diversidad del mercado de trabajo, la reglamentación y autorregulación; y la afiliación a un colegio o asociación de enfermeras y su importancia.

Identificar el nivel de conocimientos de las enfermeras acerca de la relación del TLC, la globalización y las políticas internacionales de salud con la profesión de enfermería.

Identificar la preferencias institucionales educativas para estudiar el nivel licenciatura de la profesión de enfermería.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El avance de la tecnología y la competitividad de economías, los tratados de libre comercio como el TLC con EEUU y Canadá, y con la entrada a la globalización comercial, ha obligado a nuestro país, a llevar a cabo cambios radicales en los sistemas de salud y formas de prestación de los servicios, como los cambios a la ley del seguro social, por lo que es factible que en corto tiempo los servicios de salud estén en el mercado sujetos a leyes y principios de demanda y oferta. Estos mecanismos serán completamente novedosos y exigentes de mentalidades innovadoras, flexibles y creativas para responder a problemas más complejos y para sostenerse en un sistema donde el usuario cada día exige calidad a bajo costo y la sociedad en general está más alerta sobre el papel responsable de los profesionales y de las instituciones de salud¹.

Las tendencias actuales en la formación de enfermería constituyen una amplia suma de elementos que interactúan y que están influenciados por variables histórico-sociales, teórico-metodológicas, tecnologías y disciplinarias, que permiten vislumbrar el futuro de la formación profesional.

Las tendencias en la formación abarcan aspectos de carácter general de un sistema educativo a nivel mundial en vías de lograr una normatización en la formación básica, post-básica en la educación superior, en los planes curriculares, la formación del profesorado, en las áreas prioritarias de desarrollo, la investigación, la función de la educación continua y la especialización, estas tendencias son analizadas por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) de acuerdo a los principales modelos de formación profesional que han influido en las instituciones educativas, y de acuerdo a las demandas de salud de la población².

En estos procesos de cambio el sector educativo de enfermería enfrenta al reto de eficientar sus formas de educación y transformar los programas dirigidos a los recursos de enfermería en formación y los que se encuentran en el mercado laboral ejerciendo la profesión.

¹Ribera, R. "Para una historización de la globalización", en <http://www.uca.rain.ni/ellacuria/globo.htm>

²"Directrices de educación permanente para las asociaciones nacionales de enfermeras" CIE, 1999, en web <http://www.icn.ch>

En el caso de las nuevas generaciones, los educandos deberán ser preparados para actuar en un mundo de alta competitividad.

En el segundo caso, se tiene como educandos enfermeras adultas insertos en el mercado laboral, quienes deben desaprender lo obsoleto de su bagaje educativo y aprender nuevos contenidos y metodologías acordes con el medio turbulento en el que normalmente viven las instituciones donde prestan sus servicios e iniciar de inmediato un camino continuo hacia la profesionalización de la carrera de enfermería, ya sea desde su nivel técnico o a nivel superior, porque de lo contrario se quedarían desfasadas y desempleadas en este mundo de alta tecnología y con un comercio mundial.

Es en este contexto donde la educación no convencional cobra importancia como una estrategia para que tanto jóvenes como adultos venzan las barreras e impedimentos para iniciar o continuar su preparación, y no exista un pretexto para continuar sus estudios superiores.

En la actualidad las generaciones jóvenes inician sus carreras con compromisos familiares fuertes, lo que generalmente les obliga a trabajar y estudiar.

Por otro lado, los adultos que naturalmente ya tienen sobre sus hombros fuertes compromisos familiares, tienen además que actualizarse para mantener sus puestos, agregando a esto que en nuestro país no hay la cultura del estudio o enseñanza continua posterior a finalizar una carrera porque en la institución de salud donde labora el personal de enfermería no se le exige como requisito para continuar laborando, la educación continua o actualización de sus conocimientos, quienes lo hacen es por interés o motivación personal, pero hoy en día todos esos tratados comerciales, la certificación de profesionales, la privatización de los servicios de salud, la regulación y autorregulación profesional etc., esta sirviendo como un sistema de empuje obligatorio para concientizar a las enfermeras de la importancia que significa continuar con su preparación profesional, tanto a nivel técnico como a nivel superior y de post-grado, no hay que olvidar que hoy los pacientes exigen una atención de calidad y calidez y las enfermeras tienen el deber de otorgar esa atención con el mas alto sentido profesional, humanístico y ético.

La formación y actualización de la fuerza de trabajo, es campo idóneo para introducir programas de educación no convencional. Se conoce que más de 90% de quienes practican la enfermería son mujeres haciendo muy difícil que puedan incorporarse a sistemas educativos presenciales agregando un rol a la multiplicidad de los que ya ejecuta. La educación no convencional de ninguna manera demerita la calidad educativa, pero sí utiliza fuertemente tecnología hasta ahora casi desconocida en la educación de enfermería. De aquí que no debe considerarse como una opción fácil y de bajo costo; es de hecho, una opción que debe ser manejada profesionalmente y con una nueva actitud. La decisión de qué tipo de programa puede ofrecerse a determinado grupo, deberá tomarse con información suficiente sobre las implicaciones y requerimientos para desarrollar estos programas³.

Para el estudio de la licenciatura en enfermería en la ciudad de Los Mochis, existen instituciones educativas como la UNAM, a través de la ENEO, con el SUA, quien trae la licenciatura de enfermería a través de un convenio que efectúo con la Universidad Autónoma de Sinaloa y la escuela de Enfermería Mochis de donde ya ha egresado la primera generación de Licenciadas en Enfermería. También la Universidad de Guanajuato en coordinación con el Colegio de Enfermeras del Valle del Fuerte, inició grupos que están cursando actualmente la licenciatura, otro proyecto es el de la Escuela de Enfermería Mochis, que pretende llevar a nivel superior de licenciatura al primer grupo piloto que pretenden iniciar el ciclo del 2000- 2005.

Es de importancia reconocer que el nivel superior de la profesión de enfermería aún no es reconocido a nivel social, profesional, ni en el mercado laboral, tal vez porque existe una falta de organización del gremio, y porque es en las metrópolis del país donde se lleva a cabo este intercambio de información sobre los avances del movimiento hacia la profesionalización de la carrera de enfermería y el reconocimiento a nivel superior.

Es por lo anterior, que el estudio del nivel superior de enfermería debe llevar a las enfermeras a hacer un análisis crítico y reflexivo de la situación que vive la profesión, el gremio, los formadores o docentes de los nuevos recursos, así como las instituciones educativas, los líderes de enfermería, en qué nivel de actualización se encuentran las enfermeras que ejercen, y

³ "Educación a distancia estrategia para elevar la educación de enfermería en América Latina", en <http://www.icn.ch/pssewsp.htm>

qué interés las mueven para actualizarse u obtener un nivel superior, son muchas cuestionamientos que las enfermeras deben hacerse, porque los tiempos de cambios y la sociedad así lo exigen y no deben quedar desplazadas por otros profesionales del área de la salud, deben demostrar la importancia de su presencia y participación en la sociedad para el mantenimiento y conservación de la salud de sus integrantes.

En base a lo anterior, se plantean las siguientes interrogantes para conocer: ¿Cuáles son los factores que influyen en el personal de enfermería que labora en las instituciones de salud para estudiar a nivel superior la licenciatura en enfermería?

También se formula la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos tienen las enfermeras sobre la certificación en enfermería, la regulación, la reglamentación, la certificación, la diversidad de mercado de trabajo, y la pertenencia o afiliación a los colegios o asociaciones de enfermería y la importancia que esta tiene?

III MARCO TEORICO

1.-ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL A NIVEL SUPERIOR DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

A lo largo de la historia, muy pocas disciplinas han logrado un estatuto profesional fuera de las estructuras académicas tradicionales , y no hay motivo para suponer que la enfermería sea tan poderosa o profunda como para ser la excepción. La preparación universitaria es esencial para que la enfermería en tanto que profesión merezca la confianza del público y para que consiguientemente se le conceda la responsabilidad y la remuneración de los profesionales.

A).- EN E.E.U.U. Y OTROS PAISES:

En realidad en algunos países la tendencia va hacia la formación universitaria para todas las enfermeras por ejemplo en Australia, Canadá, España, Islandia, Nueva Zelanda y EEUU.

Muchos países tienen programas de enfermería a nivel superior universitario:

- ◆ En América Latina, el 69% de los programas de enfermería están vinculados a universidades; en el decenio de 1960 solo lo estaba el 52%.
- ◆ En la India las enfermeras reciben formación universitaria desde hace algún tiempo.
- ◆ Corea, Filipinas, Japón, Tailandia y Taiwan, esta desarrollando activamente la formación universitaria para las enfermeras; y recientemente la Federación de Asociaciones de Enfermeras de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental, establecido que para el año 2000 se requerirá de título universitario medio para entrar en la profesión.
- ◆ En la Unión Europea, la comisión ha recomendado que la preparación de las enfermeras sea de nivel universitario en el siglo XXI.
- ◆ Desde 1995 en Nueva Zelanda todos los programas conducen al título de enfermeras, son programas universitarios de 3 años.
- ◆ En varios países Africanos han iniciado en la universidad el nuevo programa de Licenciado en Enfermería.
- ◆ Desde 1992, el 43% de los países miembros de la OMS ha incrementado el acceso de las enfermeras y matronas a la formación.
- ◆ Australia adopto el título de licenciado como única vía de acceso al ejercicio de la enfermería, después de un proceso largo y difícil; uno de los pasos fue

transferir la formación de enfermería de los hospitales a los colegios y universidades; además de la influencia política unificada que ejerció la profesión y lo que creo el principal impulso, fue una crisis presupuestaria en un estado cuya solución preferida fue la idea de transferir la formación en enfermería del presupuesto de sanidad al presupuesto de educación.

- ◆ En Nueva Zelanda, la desregulación y las fuerzas del mercado fueron las causas de que la formación de enfermería pasase del nivel de diploma al nivel del título universitario⁴

B).- EN MEXICO

En su proceso histórico de la enfermería profesional en México, en los primeros años del presente siglo, cuando la situación política y social se presenta bajo condiciones difíciles para la vida de sus habitantes.

La escuela de enfermería, primera en su género, se inaugura el 9 de Febrero de 1907, y abre sus puertas a las alumnas que han terminado la educación primaria, para iniciar tres años de estudio en la carrera de enfermería, al termino del cual serán acreedoras a un diploma de la Dirección General de la Beneficencia Pública.

Escasos tres años más tarde en 1911, la escuela se traslada a la Universidad Nacional de México, bajo la dependencia de la escuela de Medicina , con un plan de estudios de 4 años, 2 para enfermería y 2 para partos, después de la primaria superior.

En 1935 se establece la secundaria como requisito de ingreso a la carrera y en 1945 se independiza de la Escuela de Medicina y se organiza la Escuela Nacional de enfermería y Obstetricia.

Al establecer una serie de requisitos para el estudio de esta carrera, principia un reconocimiento moral, educativo y de validez técnica, para quien durante siglos solo representa un recurso meritorio, inhabilitado y domestico. Se inicia un esbozo técnico apenas incipiente que el tiempo hace crecer.

Los avances continúan y el 6 de septiembre de 1979, el Consejo Universitario de la UNAM aprueba un nuevo plan de estudios para la licenciatura en enfermería y obstetricia, mismo que con anterioridad es aprobado en su totalidad por el Consejo Técnico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, previo un proceso analítico ex profeso.

Actualmente el nivel de licenciatura en enfermería es aplicado en varias escuelas del país y un número determinado de enfermeras ha logrado realizarlo ya sea cursando completo o bajo un sistema de regularización⁵.

El proceso de profesionalización de enfermería se ha impulsado a través de convenios entre las instituciones educativas y de servicios de salud y la creación de la Comisión Interinstitucional de Enfermería que se integra con representantes de las diversas instituciones educativas y de servicios de salud; y la respuesta del personal de enfermería a esta iniciativa ha sido significativa; tan sólo en el sistema de Universidad Abierta de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México egresa 500 enfermeras de los niveles técnico y licenciatura por año, este proceso ha trascendido también en la mayoría de los estados de la república, favoreciendo con ello que disminuya el número de personal auxiliar a favor del aumento de personal profesional⁶.

A la par que se titulan mas enfermeras a nivel licenciatura existe un mayor interés por los estudios de post-grado con nivel de especialidad y maestría, la ENEO ha presentado a la Coordinación General de Estudios de Posgrados de la UNAM, para su aprobación, un proyecto de nueva creación, la especialización en enfermería con opción a diez ramas terminales: Atención del Enfermo en Estado Critico, Atención Perinatal, Atención Quirúrgica, Atención Cardiovascular, Gerontológica, Neurológica, Pediátrica, Rehabilitación, Salud Mental y Salud Pública, dicho proyecto tiene por objetivo formar especialistas en las áreas de la práctica profesional de Enfermería capaces de integrar elementos teóricos, metodológicos e instrumentales

⁴ "Tendencias de la formación básica de enfermería, el movimiento hacia los estudios superiores"; en Antología de Docencia en Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1999: p.274-275.

⁵ Loredó, D. Luz., "Historicidad de la enfermería en México"; en Revista de enfermería IMSS, Vol. 4, No. 2-3, México 1991: p.110.

de carácter disciplinario que les permitan aplicar e innovar modelos de atención para el cuidado integral y especializado de enfermería; así mismo, en los colegios de profesionistas se trabaja ya en el proyecto de conformación del Consejo de Certificación de Profesionales y Acreditación de escuelas de Enfermería⁷.

La profesión de enfermería alcanza actualmente un estatus de nivel universitario aun cuando un número importante de centros educativos de esta especialidad continúa con la preparación tradicional.

Históricamente la enfermería profesional ha logrado lo que por largos años sólo fue una ponencia en un congreso, un anhelo profesional o un deseo insatisfecho; pero desde luego falta el análisis profundo que permita el entendimiento de los hechos, sus consecuencias, sus proyectos y sus alcances.

2.-FORMACION PROFESIONAL A NIVEL SUPERIOR DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

En una perspectiva macro, y teniendo en cuenta el nuevo orden mundial marcado por la creación de bloques geopolíticos y económicos, por procesos de globalización e internacionalización de la economía y de la cultura, la educación y particularmente la educación superior, ha sido identificada como la inversión más urgente y efectiva para el desarrollo y modernización de las naciones⁸.

En el diseño de políticas generales, que orientan en la actualidad al sector educativo, se concibe a la educación superior como el motor de la innovación y de la alta calificación de los mexicanos para las tareas del futuro. La gran responsabilidad que esto implica ha hecho indispensable asumir con entera conciencia de las circunstancias, el reto de la transformación cualitativa de las instituciones universitarias y tecnológicas.

⁷ Arroyo, Graciela "La enfermera y su compromiso con la sociedad", en Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, No.1 vol. 8, enero-abril 2000; p.4.

⁸ Idem, p.5.

⁹ García, Víctor., "Educación Superior y el libre comercio", en El Día , 14 de octubre de 1995; p.15.

Esta conciencia de las circunstancias es la que nos permite identificar los principales retos del sistema de educación superior que representa amplios desafíos de enfrentar entre ellos:

- ◆ El cambio demográfico
- ◆ La necesidad de realizar una profunda e integral transformación de las instituciones universitarias.
- ◆ La vinculación de la vida académica con la vida real de los estudiantes
- ◆ La actualización curricular.
- ◆ El mejoramiento de la formación de profesores e investigadores.
- ◆ El desarrollo de la capacidad crítica y autocrítica de la enseñanza universitaria entre otras.

Las transformaciones en la educación superior desde el punto de vista de la pertinencia, deben dirigirse especialmente a lograr una mayor democratización, equidad y cubrimiento una diversificación de la oferta educativa, una integración mas

efectiva con los demás sectores sociales y subsistemas educativos, un fortalecimiento de la capacidad científica y tecnológica a nivel nacional, una mejor articulación con el mundo laboral y una potenciación de la educación a nivel regional

La educación superior debe ser el escenario desde donde se proyectan respuestas para el presente y desde donde se anticipa y planea el futuro; donde se trabaja por la nacionalidad y la promoción de identidad cultural en una perspectiva multicultural; donde se promueven y debaten los intereses públicos del país y donde la sociedad se expresa como conciencia crítica⁹.

A la educación superior le corresponde la construcción de la moderna ciudadanía; la formación de hombres íntegros y cultos, con autonomía de pensamiento y con capacidad de criterio para participar y decidir en la construcción de una sociedad mejor informada, mas justa, solidaria, equitativa, respetuosa de los derechos humanos , con alto valor por el conocimiento, por la vida y por el logro de la paz.

⁹ López, Rodrigo "Valores en la Educación Universitaria Ante la Sociedad del Conocimiento: Ética y Competividad"
en: <http://www.uasnet.mx/cise/rev/Cero/>

En la actualidad la enfermería se ha hecho tan compleja que amerita la enseñanza a nivel superior, debido a los avances científicos y tecnológicos así como por la súper-especialización de los procesos asistenciales que exigen otras capacidades de la enfermera profesional, además de su destreza técnica y su sentido humanístico, ya que no basta la información cuyo dominio es imposible. ahora se requiere saber buscar, procesar y comprender el conocimiento para enfrentar la solución de los problemas que competen al ejercicio profesional, por eso los perfiles académicos profesionales enfatizan la capacidad de razonamiento lógico, el juicio crítico, la creatividad, el espíritu científico que implica en la enseñanza desarrollar estrategias que promuevan en el estudiante ejercitar la capacidad de pensar y ser prácticos en la solución de problemas del paciente.

La formación educativa a nivel superior de la enfermeras tiene muchas ventajas como:

- ◆ Introduce en las disciplinas la búsqueda sistemática y la reflexión crítica, lo que dota al profesional de los atributos necesarios para el buen ejercicio de la profesión y de la capacidad de contribuir al desarrollo de los conocimientos profesionales.
- ◆ Potencia la función clínica.
- ◆ Promueve el activismo político.
- ◆ Mejora la condición social de la enfermería.
- ◆ Potencia el reclutamiento de estudiantes capaces e identificados con la profesión.
- ◆ Garantiza para todos los profesionales una formación amplia, la igualdad como miembros en los equipos de atención de salud.
- ◆ Favorece la consecución de objetivos sociales mas amplios, como la mayor participación de la mujer en los estudios superiores; tomando en cuenta que enfermería es una profesión mayormente femenina¹⁰.

A) LA PROFESIONALIZACION DE ENFERMERIA.

La profesionalización constituye una estrategia y un proceso de cambio permanente para lograr que las metas de la Enfermería estén acordes con las necesidades de atención a la salud de una sociedad que se encuentra en continua transformación. Este proceso exige a la vez cambios en las enfermeras tanto en su forma de pensar, como en su forma de apreciar la salud, y la sociedad, y en su forma de actuar.

¹⁰ Garzón, Nelly, "La profesionalización en Enfermería y su impacto social", en revista de Enfermería del IMSS, México, Vol. 1, No. 2-3, 1988; p. 60.

Olivia Bevis, en el artículo "New directions for a New Age", manifiesta: "Para cambiar la esencia de la educación, para graduar un profesional, para crear una verdadera disciplina de enfermería, debemos tener una revolución que permita un cambio de base en los procesos educativos, un cambio que promueva la congruencia de filosofía, investigación y educación que distinga entre aprendizaje que es entrenamiento, y el aprendizaje que sea educación . que altere la percepción de lo que es enseñar y del rol del profesor, que reestructure el rol relativo del salón de clases y de la práctica clínica y se concentre en el desarrollo del profesorado, que enfatice el desarrollo profesional, que promueva flexibilidad educacional, que desarrolle una estrategia nacional para el cambio y sobre todo que ofrezca una visión diferente para una nueva era"¹¹.

En el contexto universal esta es una de las metas de la profesionalización porque en algunos países esta es una realidad, en otros se lucha por exigir como nivel de entrada a la practica profesional , el nivel de estudios universitarios. Pero el conocimiento y el nivel académico solo tiene valor cuando estos se ponen al servicio de la práctica y se demuestra en la excelencia y efectividad del servicio que recibe la persona y/o la comunidad.

La formación del personal de enfermería debe abarcar todas las categorías de personal y con diferentes modalidades educativas desde la actualización y educación permanente, la formación del pre-grado y post-grado posibilitando la movilidad educativa.

Esta línea de acción exige la generación de decisiones políticas a nivel gubernamental en el área de salud y de educación que apoyen los distintos programas educativos y sus consecuentes reglamentaciones oficiales. En ese sentido se requiere impulsar proyectos de desarrollo de recursos humanos de enfermería que abarquen :

- ◆ Capacitación de personal práctico a través de metodologías que combinen estudio-trabajo, así como la profesionalización de auxiliares.
- ◆ Programas de licenciatura con diferentes modalidades como enseñanza abierta a distancia y articulados con la práctica.
- ◆ Análisis, promoción y apoyo de cursos de especialización, maestría y doctorado, de acuerdo a las realidades y necesidades locales.

¹¹ Manfredi, Maricel.. "Las Reformas del Sector Salud y La Educación y Práctica de Enfermería", en Antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería. UNAM-SUA-ENEO, 1998; p. 194.

- ◆ Impulsar y apoyar la difusión y el intercambio de experiencias educativas innovadoras en enfermería a través de :Realización de foros locales y regionales de educación en enfermería, intercambio cooperativo de experiencias entre facultades y escuelas de enfermería nacionales e internacionales, tomando en cuenta las particularidades étnicas y socioculturales de los países y de las regiones.
- ◆ Desencadenar proceso de cambio curricular guiados por las siguientes premisas: fundados en el análisis de perfil epidemiológico de cada realidad; conformados con estrategias de impacto en la práctica de enfermería; generados en el marco de trabajo conjunto de docencia, servicio y gremio; dirigidos mas hacia la salud, atención primaria y con apoyo de ciencias sociales¹²

La educación avanzada de enfermería debe preparar al profesional para el dominio de la investigación y para el dominio de una práctica especializada.

En referencia de las ciencias sociales de los años 50 se encuentran definiciones y criterios de profesión que fueron utilizados para analizar la naturaleza de la profesión de enfermería; estos criterios son listados de características fundamentales que distinguen una profesión de una ocupación u oficio.

Elridge y Levi¹³, identificaron las siguientes características para definir una profesión:

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

Al respecto las enfermeras no tienen el control de su propio destino y deben continuar trabajando para lograr autonomía, su propia determinación sobre los asuntos de la profesión, lograr su propio gobierno y la toma de decisiones, para así alcanzar su profesionalización.

¹² Manfredi, Maricel., "Las Reformas del Sector Salud y La Educación y Práctica de Enfermería" en antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1998; p. 196.

¹³ Janik, Angela., "Power of Nursing in Bargaining Relationships", Image, summer, 1984; p.93-96., en "La profesionalización en enfermería y su impacto social" en Revista de enfermería del IMSS, Vol. I, No 2-3, 1988; p. 61.

La profesionalización en enfermería gira alrededor de su compromiso o su contrato social, fundamenta por su consenso su naturaleza sobre los principios científicos de la práctica.

Es evidente que cuando el nivel educacional básico de enfermería logra el estatus universitario se eleva el estatus profesional, social, económico y es un factor o fuente de poder., en el contexto universal, esto es una de las metas de la profesionalización porque en algunos países esta es una realidad. en otros se lucha por exigir como nivel de entrada a la práctica profesional, el nivel de estudios universitarios . Pero el conocimiento y el nivel académico solo tiene valor cuando estos se ponen al servicio de la práctica y se demuestra en la excelencia y efectividad del servicio que recibe la persona, la comunidad.

B) LA PROFESIONALIZACION Y SU FINALIDAD

La finalidad de la profesionalización es lograr la excelencia en el desempeño profesional, con un alto nivel científico, humano y ético para ponerlo al servicio de todas las personas.

Mientras tengamos la situación de dar un servicio asistencial, comunitario y hospitalario con métodos tradicionales, dependientes y delegando un gran porcentaje en personal auxiliar, tendremos un largo camino que recorrer para lograr una autentica profesionalización.

La finalidad de la profesionalización no es competir por estatus con otros grupos de profesionales, sino ubicar la enfermería en el campo profesional que le corresponde, no es buscar una supremacía, sino asumir plenamente las responsabilidades de su función social.

La profesionalización, tomando algunas ideas de Styles¹⁴, es colocar la práctica de enfermería dentro del marco de herencia de su propio ámbito o universo para lograr:

- ◆ El pleno desarrollo de la disciplina (ciencia / técnica) y de la práctica.
- ◆ El pleno desarrollo de la persona en la disciplina y la práctica.
- ◆ El pleno desarrollo del contexto social de la enfermería, del rol social de la enfermera para actuar en la forma mas efectiva.
- ◆ La profesionalización se hará evidente en todos los campos de la práctica profesional: el conocimiento, la creatividad, la sensibilidad, la ética y el humanismo, se reflejaran en el cuidado a la persona, familia y a la comunidad, en la enseñanza de los estudiantes, en el manejo y dirección de grupos y sistemas de prestación de servicios.

El movimiento hacia la profesionalización es una estrategia, un proceso que utilizan los miembros de una ocupación para elevar su estatus alcanzando la lista de atributos de profesión, para definir el servicio que presta, para lograr y mantener su autonomía y para ejercer la influencia en las decisiones sobre la enfermería y la atención de salud.

La unidad, la acción colectiva organizada es una forma de obtener estatus profesional, de ganar poder y capacidad para influir en los grupos políticos que toman decisiones. La

¹⁴ Janik, Angela., "Power of Nursing in Bargaining Relationships", Image, summer, 1984; p.93-96., en "La profesionalización en enfermería y su impacto social" en Revista de enfermería del IMSS, Vol. 1, No 2-3, 1988; p. 64.

participación política de la enfermería no debe afectar su unidad y fuerza como grupo, ni violar sus principios y valores que orienten su servicio a la sociedad.

La autonomía de la profesión de enfermería tiene que ver con su capacidad para tomar sus propias determinaciones y autogobernarse sobre el control externo en su aspecto científico que se ejerce, técnico, legal, ético y económico.

Inherente a la autonomía está la responsabilidad, el compromiso y la capacidad para responder por sus intervenciones. Los científicos sociales consideran la autonomía como la distinción fundamental entre una profesión o grupo semi profesional. En el proceso de profesionalización la enfermería busca la autonomía en la práctica, para decidir que funciones debe hacer la enfermera, que métodos de trabajo son más apropiados, como se deben ubicar los recursos humanos profesionales y auxiliares; como se ejerce el autocontrol de la calidad de la práctica, que condiciones deben tener los servicios de enfermería para que funciones en forma segura y eficiente para los usuarios; que recursos se deben asignar para llevar a cabo investigaciones de enfermería, en fin tener autonomía para dirigir la práctica de la enfermería..

En el contexto universal, una de las metas de la profesionalización, es exigir como nivel de entrada a la práctica profesional el nivel de estudios universitarios. Pero el conocimiento y el nivel académico solo tiene valor cuando estos se ponen al servicio de la práctica y se demuestra en la excelencia y efectividad del servicio que recibe la persona, la comunidad. *

En síntesis la profesionalización se orienta a :

- 1.- Enriquecer el conocimiento de enfermería de la ciencia y arte de enfermería, por medio de la investigación, la cual se dirige a definir su esencia (fundamentación teórica), sus propias metodologías y procesos, sus técnicas apropiadas, acordes en el desarrollo actual de la ciencia y tecnología.
- 2.- Coordinación docente-asistencial. Unificar la práctica y la docencia por medio de un marco conceptual, metodologías y procesos.
- 3.- Movilización de la práctica profesional de la práctica centrada en el hospital , en el proceso curativo, hacia la asistencia directa a la comunidad, a la familia, a la persona en el hogar, en el lugar de trabajo, dentro de los principios y estrategias de la atención primaria de la salud.

C) SISTEMAS DE UNIVERSIDAD ABIERTA QUE OFRECEN LA LICENCIATURA DE ENFERMERIA :

SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA DE LA UNAM.

Tanto en México como en otros lugares del mundo el concepto de educación a distancia se encuentra siempre ligado al de la educación abierta de ahí que sea muy común encontrar programas educativos que manejen ambas modalidades o que en ocasiones se les entienda como sinónimos.

El termino de educación abierta se aplica a modalidades que ofrecen a la sociedad oportunidades de estudio amplias y diversas, eliminando muchas de las barreras y condiciones de la escuela tradicional, por lo tanto representa una opción para las personas que por motivos socioeconómicos, geográficos o de índole muy personal no pueden ajustarse a los tiempos y lugares escolares limitados.

En esta modalidad no se considera la presencia obligatoria del estudiante en los espacios escolares, aquí la docencia adquiere un dimensión y un significado distinto al del escolarizado, pues se organiza y ejerce como un apoyo a los requerimientos y necesidades de aprendizaje de los estudiantes, se propicia un aprendizaje autónomo.

La ENEO de la UNAM, ha tenido una larga y fructífera experiencia en la formación de recursos humanos en enfermería; en dichos escenarios se pueden destacar, según diversos momentos históricos, la impartición de la carrera de enfermería a nivel técnico, partería, cursos post-técnicos, en diversas áreas de Especialización, Licenciatura en enfermería, obstetricia, programas de educación continua, y un desarrollo creciente cuantitativo y cualitativo del Sistema de Universidad Abierta.

El sistema de Universidad Abierta de la UNAM, concebido como un sistema educativo orientado a proporcionar mejor educación aun mayor numero de estudiantes enfatizando calidad y excelencia de la educación, entendiéndola como un proceso interactivo y dinámico, en donde

aprender a través de la experiencia y de la reflexión de los procesos prácticos de la vida propician la transformación del conocimiento¹⁵.

Es a través del SUA-UNAM, que la licenciatura en enfermería es llevada a un gran número de ciudades de México, y ha permitido que un gran número de personal de enfermería del Sector Salud del D.F. y de por lo menos 15 Estados de la República Mexicana hayan accedido a estudios universitarios.

La Universidad Nacional Autónoma de México ha sido un factor fundamental del desarrollo de México y por esta razón es elemento clave de sus transformaciones actuales, la generación del desarrollo y la difusión del conocimiento universal confieren a la universidad el sentido único de su misión y propósito.

La ENEO-UNAM, elaboró una propuesta y programa de trabajo para constituirse en Centro Colaborador de la OMS-OPS para el desarrollo de la Enfermería Profesional. El 17 de noviembre de 1977 la OMS aprobó el proyecto otorgándole a la ENEO el reconocimiento de Centro Colaborador para el Desarrollo de la Enfermería Profesional en México, con objetivos y compromisos entre los cuales están:

- ◆ El proyecto de profesionalización de enfermería a través de un sistema semi-presencial y a distancia.
- ◆ Difusión y desarrollo de sistemas de atención materno infantil, educación a la comunidad con énfasis en salud a la mujer y atención ambulatoria.
- ◆ El impulso de proyectos de investigación para evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería.

Un Centro Colaborador se concibe como “un organismo de apoyo a la OMS-OPS en el cumplimiento de metas y propósitos en materia de Salud y de Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud”, con particular énfasis en generar acciones dirigidas a los grupos sociales más vulnerables.

¹⁵Antología del Curso introductorio para la Licenciatura en enfermería de SUA-ENEO-UNAM; 1999.

La OMS-OPS tienen la función primordial de apoyar a los estados miembros en la definición de estrategias y orientaciones programáticas a través de procesos de cooperación técnica y en particular para el caso de la Región de las Américas, buscando con un vigor renovado la salud para todos¹⁶

SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA DE LA UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Otro proyecto que se está llevando a cabo conjuntamente con las Escuelas de Enfermería de Irapuato y Celaya es la apertura de la modalidad educativa abierta y a distancia para que los enfermeros egresados del nivel medio superior accedan a un crecimiento ascendente dentro de su desarrollo profesional, esta modalidad es llevada a todos los Estados de la República que la soliciten a través de asociaciones, escuelas o colegios¹⁷.

¹⁶ Salas, Susana., Zárate, Rosa., "La ENEO Centro Colaborador de la OMS-OPS para el Desarrollo de la Enfermería Profesional" en Revista Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 6, No. 10, Nov-Dic., 1998; p. 290.

¹⁷ Antología del Curso introductorio para la Licenciatura en enfermería del SUA de la Universidad de Guanajuato, 1996; p. 4.

3.- LA REGLAMENTACION EN ENFERMERIA

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), como uno de los máximos organismos representantes de la enfermería en el mundo, han mantenido a lo largo de su historia un interés particular y constante, por la forma en que se reglamenta la profesión de la enfermería en el mundo entero, es por eso que en año de 1983 este organismo se dio a la tarea de realizar un estudio muy amplio, que sirviera de base para elaborar el futuro de la reglamentación de enfermería, tomando como marco conceptual al personal en sus diferentes niveles y categorías, así como a los programas a desarrollar en enseñanza y en servicio, desde la perspectiva de la política de cada país¹⁸.

La reglamentación tiene que ver con el marco de referencia legal de las estructuras, para el control de los mercados internacionales de bienes y servicios y de la fuerza laboral, este es un aspecto que en la profesión de enfermería se mira con espíritu crítico y precaución por la falta de estándares universales para la educación y la práctica de enfermería que permitan una libre movilización de los profesionales.

En México el Colegio Nacional de Enfermeras (CNE) se suma a los esfuerzos del CIE del cual es miembro, manifestando un gran interés también en la legislación y reglamentación de enfermería, ya que estas inciden directamente en el desarrollo de la enseñanza, ejercicio y en los servicios de enfermería que se proporcionan.

Cabe señalar que no existe una legislación específica para enfermería, ni para las diversas profesiones, sin embargo, son aplicables las existentes en cuanto tratan sobre la formación del recurso de enfermería; las formas en que los profesionales pueden agruparse para la defensa de sus intereses comunes las que se refieren a la ubicación del profesional en el proceso productivo cuando subordina su actividad a un patrón: del derecho a la seguridad que le corresponde como nacional y como persona productiva, así como las acciones en omisiones en las que no debe incurrir en el quehacer profesional, por estar consideradas como delitos.

En el II Seminario Para la Reglamentación de Enfermería que se llevo a cabo en la ciudad de México en 1990¹⁸, los objetivos fueron:

- 1.- Promover la colaboración de los miembros del Colegio Nacional de Enfermeras y Agrupaciones de enfermería, en el establecimiento de la reglamentación de enfermería del país, mediante estrategias efectivas de participación y;
- 2.- Alcanzar un trabajo continuado sobre reglamentación de enfermería, mediante el seguimiento de los eventos efectuados para su actualización y vigencia.

El CNE vincula sus objetivos a los del CIE y en ardua labor sigue trabajando en la tarea señalada, siendo fundamentalmente las propuestas de cambio las siguientes:

- ◆ Que se reglamente la supervisión periódica en los servicios, por entidades independientes a la institución y en la participación de organismos de enfermería externas.
- ◆ Que se reglamente la preparación académica y experiencia profesional, para ocupar cargos en los diferentes niveles de los organismos de servicio y educación, encargados de la salud a nivel nacional, estatal y local.
- ◆ Que se busquen los mecanismos necesarios, con el objeto de que el CNE, ocupe espacio en el Consejo de Salubridad General y que en cada institución de salud a nivel nacional, estatal y local.
- ◆ Reglamentar sobre la existencia de un control profesional periódico, por parte del sector gubernamental.
- ◆ Que se efectúen las gestiones con las instituciones gubernamentales indicadas, a fin de que se reglamente la colegiación necesaria de todo egresado y enfermeras que están en ejercicio.
- ◆ Existen dos niveles de preparación; "licenciada" y "técnico en enfermería", siendo en la practica la distinción entre ambos ínfima.
- ◆ El C.N.E. debe promover la regulación en las nominaciones de los títulos, según el grado académico del personal de enfermería y que sea dicha agrupación quien marque los lineamientos para mantener vigente la cédula profesional, conjuntamente con las instituciones.
- ◆ Respecto al establecimiento de normas, el CNE deberá convocar a sus miembros, expertos, para que definan el ser y quehacer de la enfermería, por niveles de atención y posteriormente integrar a los equipos multi e interdisciplinarios, para coordinarse en sus respectivas tareas, cuidando se proteja al usuario, a quien ejerce la profesión, a la propia profesión y los intereses institucionales.

¹⁸ Gonzáles, Laura., La Legislación de la enfermería en México", en Revista de enfermería del IMSS. México, Vol. 4, Núm. 2-3, 1991; p. 57.

¹⁹ Gonzáles, Laura., La Legislación de la enfermería en México", en Revista de enfermería del IMSS. México, Vol. 4, Núm. 2-3, 1991; p. 63.

- ◆ Los cursos de especialidad no cubre el grado académico establecido en la ley general de educación para la enseñanza superior y actualmente las enfermeras con grado de licenciatura aun son pocas, debido a lo anterior se sugiere establecer mecanismos para que las enfermeras de nivel técnico realicen preparatoria y alcancen el nivel de licenciatura, a través de cursos de convalidación, cubriendo los requisitos establecidos.
- ◆ En cuanto a los mecanismos de certificación las enfermeras especialistas reciben diploma, certificado o constancia, por parte de las instituciones educativas y de servicio que las prepara bajo una diversidad de criterios, por otro lado dicho diploma no esta reglamentado por la D.G.P. para que se registre ya sea en esa dependencia o en el colegio, por lo tanto no existen los mecanismos de control profesional correspondiente al ejercicio de la enfermera especialista.
- ◆ Que el CNE conjuntamente con la SEP y SS, avalen la apertura de escuelas para auxiliares de enfermería, ya sean independientes de instituciones educativas o de salud, previa determinación por los organismos antes citados de planes y programas, así como la denominación y requisitos para su ingreso.
- ◆ Es necesario que el colegio, instancia que tiene como función velar porque el ejercicio de la enfermería se efectúe en el mas alto nivel técnico y ético, establezca los mecanismos para regular el trabajo de los auxiliares de enfermería, sobre todo en el renglón de licencias, exámenes periódicos y educación en servicio.
- ◆ Definir los perfiles profesionales que el país requiere.
- ◆ Definir los niveles académicos de acuerdo a los perfiles profesionales determinados.
- ◆ Unificar criterios en cuanto a contenidos mínimos que debe cumplir un plan de estudios, de acuerdo al nivel académico correspondiente.
- ◆ Que se reglamente la enseñanza de enfermería para que los centros formadores de recursos sean dirigidos por enfermeras y procurar que se lleve a cabo la integración docencia-servicio-agrupaciones de enfermería para unificar criterios al respecto.
- ◆ Que se normen criterios básicos que sustenten la integración docencia-servicio.
- ◆ Que las normas rijan la educación de las enfermeras en el nivel de enseñanza superior o medio, se basen en las establecidas por los organismos oficiales para este fin, así como el de la dirección general de profesiones.
- ◆ Considerando que el bachillerato es requisito para alcanzar el nivel de licenciatura, se recomienda a la CNE organizar o promover el bachillerato intensivo y el curso complementario de licenciatura, para favorecer la elevación académica de las enfermeras a nivel técnico.
- ◆ Es urgente que las enfermeras trabajen sobre reglamentación, para dictar normas que rijan la formación de enfermeras, en coordinación con instituciones de enseñanza superior y DGP, se sugiere que el CNE forme parte de la estructura política del país y establezca las normas para la enseñanza media y superior de enfermería.

- ◆ Que el CNE establezca criterios unificados para calificar el aspecto académico, técnico, docente y experiencia profesional, en las instituciones formadoras de recursos de enfermería.
- ◆ Se sugiere congruencia entre los planes de estudio, la realidad social y política de salud del país dando énfasis a la atención primaria de salud; por tanto el CNE debe encargarse de la reglamentación de la enseñanza de enfermería

4.- REGULACION Y AUTORREGULACION EN ENFERMERÍA.

La sociedad le otorga las profesiones la autoridad sobre las funciones vitales para si misma y les permite autonomía considerable en el manejo de sus asuntos, a cambio se espera que los profesionales actúen responsablemente, siempre consientes de la confianza pública. La autorregulación para asegurar la calidad en el desempeño es el núcleo de esta relación . es el marco autentico de una profesión madura.

La regulación profesional de la práctica de la enfermería comienza con la definición de la profesión de la enfermería y el alcance de la practica de la enfermería .

La Enfermería se regula así misma definiendo su base de práctica, manteniendo la investigación y el desarrollo de esa base de práctica, estableciendo un sistema para la educación en la enfermería, estableciendo las estructuras mediante las cuales se suministrarán los servicios de enfermería y proporcionando mecanismos para la revisión de calidad, tales como un código de ética , normas de práctica, estructuras para la revisión de parte de colegas y un sistema de credenciales para ejercer la practica a los niveles básicos y avanzados.

Las juntas de credenciales que están asociadas con la American Nursing Association (ANA) y las organizaciones de enfermería especializadas desarrollan e implementan exámenes y procedimientos de certificación para enfermeros que quieren hacer reconocer sus prácticas especializadas por parte de la profesión²⁰.

La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la practica de la enfermería.

No obstante, aun cuando incumbe a las enfermeras, a través de las relaciones profesionales y laborales y de los órganos de reglamentación la responsabilidad primordial de definir, supervisar y evaluar periódicamente las funciones y el ámbito de la práctica, deben

pedirse y tenerse en cuenta las opiniones de otras personas de la sociedad en la definición del ámbito de la práctica.

El Colegio Interamericano de enfermeras (CIE) es el responsable de articular y difundir una definición clara de la enfermería y de las funciones que desempeñan las enfermeras, incumbe a las organizaciones profesionales nacionales la responsabilidad de definir las funciones de la enfermería y de las enfermeras que sean compatibles con las definiciones internacionales aceptadas y sean también relevantes para las necesidades de atención de salud de su nación .

El proyecto de regulación del Consejo Internacional de Enfermeras tomó en cuenta los factores políticos, especialmente la internacionalización, regionalización, descentralización, desregulación y privatización y llama la atención sobre las dificultades que pueden aparecer para mantener estándares comunes para una práctica de calidad que salvaguarde la estructura e integridad de la enfermería; un ejemplo de internacionalización de enfermería es la política ya aceptada de incrementar los niveles educativos de las enfermeras, de transferir su educación del hospital a la universidad lo que va a facilitar el mutuo reconocimiento de credenciales para la práctica y el libre movimiento laboral en las comunidades internacionales.

El ámbito de responsabilidad de las enfermeras incluye dispensar cuidados directos, supervisar a otros, dirigir, gestionar, enseñar, hacer investigación y elaborar políticas para los sistemas de atención de salud²¹.

²⁰ "La declaración de las políticas sociales de la enfermería" American Nurses Association. (ANA), en sitio de Web: www.nursingworld.com.

²¹ "El CIE y la reglamentación, modelos para el siglo XXI", en sitio de Web: www.nursingworld.com.

5.- MERCADO LABORAL DE ENFERMERIA

La situación de nuestro país en los últimos tiempos caracterizada por un periodo de crisis económica ha originado un déficit importante en los satisfactores básicos de la población, condicionando así en gran magnitud un vínculo determinante de riesgos y daños a la salud.

Actualmente el reto de transformación de la sociedad mexicana consiste en considerar un modelo de desarrollo que vincule los fines de estabilidad y crecimiento económico con las prioridades de bienestar social, esto expresa la necesidad de reorganizar la actividad económica a fin de superar rezagos acumulados y las desventajas que hemos tenido en nuestro lento desarrollo.

Este proceso propiciara diversas transformaciones en el panorama nacional y en sus estilos de vida, implicando variaciones importantes en las relaciones familiares, comunitarias y sociales, así como en los reacomodos poblacionales y en forma determinante en los niveles y características de la capacitación laboral para responder a los cambios en las exigencias del mercado de trabajo.

En este sentido es que la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que la salud es un bien prioritario para el desarrollo de un país y que un personaje clave es la enfermera, el director de la OMS en 1988 Dr. Halfdan Mahler en un artículo llamado "Las enfermeras marcan la pauta", visualiza una situación diferente para la enfermería en el futuro y describe:

"La función de las enfermeras cambiará; aumentar el número de las que pasaran del hospital a la vida cotidiana de la comunidad, donde se les necesita imperiosamente. Las enfermeras se convertirán en recursos para la población y participaran mas activamente en la educación de la población en materia de salud".

"El personal directivo de enfermería participará cada vez mas, de manera original e innovadora en la planificación y evaluación de los programas".

"Las enfermeras participaran mas activamente en los equipos multidisciplinarios e intersectoriales de desarrollo de la salud".

“Cada vez serán mas las enfermeras que ocuparan puestos de dirección y gestión en los grupos de atención primaria de salud, entre sus funciones figuraran las de guiar y supervisar a los agentes de salud de la comunidad no profesionales”.

“Así pues las enfermera asumirán una mayor responsabilidad en la adopción de decisiones en el seno de los grupos de atención de salud”²².

El incremento importante en la demanda de los servicios de salud en nuestro país debido a las transformaciones relacionadas con los aspectos demográficos y epidemiológicos, por un lado lo relacionado al proceso de envejecimiento de la población, ya que debido al incremento en la esperanza de vida podrían existir mas grupos de edad avanzada que grupos de jóvenes y por otro los cambios drásticos en las principales causas de morbi-mortalidad, los resultados de estos serian el rezago representado por las enfermedades propias del subdesarrollo tales como las infecciones, la desnutrición, las muertes maternas y perinatales y los problemas emergentes asociados a la industrialización y a la urbanización como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la hipertensión, la diabetes, las adicciones, los accidentes y la contaminación del medio ambiente y todas las consecuencias que trae aunada.

Las condiciones en el panorama epidemiológico y demográfico descrita anteriormente demandara a los hospitales mayores recursos para la atención de ancianos con enfermedades crónico degenerativas y en estado critico .

El incremento en el número de accidentes y violencias requerirán que las enfermeras adquieran conocimientos y habilidades en el manejo pre-hospitalario y hospitalario del politrauma en los programas de prevención y rescate, así como en las habilidades básicas para la reanimación cardiopulmonar.

²² McDermit, María, T., “Nuevas direcciones en el ejercicio de la enfermería”, en Revista de enfermería del IMSS Vol.I, No. 2-3, México, 1998; p. 58.

El incremento en la demanda de camas de hospital requerirá de estrategias para la atención a domicilios de enfermos que así lo decidan o que sus condiciones de salud lo permitan, por lo que la enfermera tendrá que ampliar su rol del eminentemente hospitalario a el trabajo con el enfermo y su familia en el hogar, propiciando el autocuidado a la salud, la prevención del estado crítico y la rehabilitación²³.

²³ Zárte, Rosa., "Retos y perspectivas de enfermería en el umbral del año 2000", en Antología de Gerencia de los servicios de enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1998: p. 66.

A) TRANSFORMACIONES EN EL MERCADO DE TRABAJO

El peso económico, político y social de las actuales acciones de globalización a nivel mundial y regional, generadas por los grandes cambios en la tecnología y en la organización social del trabajo y la producción, propicia que áreas relacionadas con la prestación de los servicios a la comunidad, enfrenten la dureza de una restrictiva política económica, acorde con las tendencias de privatización, desmonopolización, desregulación y descentralización administrativa²⁴, que se constituyen en un nuevo escenario estatal de abandono sistemático de la política de bienestar social y progresivo traslado a la sociedad de responsabilidades que le fueron propias.

La circunstancia social actual de algunas profesiones, particularmente aquellas que estuvieron ancladas a las políticas de desarrollo social, se perfila hacia una transformación radical, desde la formación inicial, en la medida que han cambiado significativamente los criterios de selección, reclutamiento y certificación de estudios, en convergencia con las nuevas políticas de capacitación y contratación temporal, derivadas del significativo cambio en el concepto del trabajo.

Junto con el abandono de una noción “tradicional” de trabajo como espacio de realización humana y esencia del hombre, emerge una noción que concibe el trabajo como un bien escaso, centrado en la actividad circunstancial, necesaria e inminente, que se apoya en una noción de formación de clara tendencia a la capacitación para la calificación y certificación laboral.

En el fondo el cambio en la concepción de formación responde a una visión utilitaria cuyo sentido se centra en la dimensión pragmática de la acción, para “poder hacer” con eficiencia, calidad y eficacia empresarial, al margen de la dimensión humanística, en la perspectiva de responder a la demanda de un mercado internacional y nacional que se segmenta de manera acelerada y, cuyas constantes son la creciente dinámica de expulsión y desempleo profesional,

²⁴ Oslack, Oscar, “Estado y sociedad: las nuevas fronteras”, en Rediseño del estado, Una perspectiva internacional INAP-FCE México 1994; p 45-78.

producto este último de las presiones externas, principalmente por la necesaria recalificación de una mano de obra que fue particularmente reacia a los procesos de actualización y superación²⁵.

Una de las dificultades que empiezan a emerger en el gremio de la enfermería, derivada del entorno antes señalado, es que las distintas figuras del trabajador que han existido a lo largo de la historia contemporánea de la profesión en las instituciones públicas de salud, que van de la figura del práctico, el técnico profesionalizado hasta el profesional con estudios de licenciatura, es que actualmente enfrentan un mercado de trabajo con un elevado grado de segmentación

Frente al complejo escenario de una acelerada privatización de la práctica clínica y el eventual surgimiento y proliferación de espacios de capacitación y recalificación profesional de la enfermería, que emergen al amparo de la posibilidad cercana de un ejercicio liberal de la profesión, derivada de la segmentación de los mercados por la especialización.

En preparación para el siglo XXI, se espera que la enfermera así como otro miembro del equipo, asuman papales diferentes dentro de las nuevas orientaciones de la atención de salud que persigue la equidad, la eficiencia, costo efectividad y calidad de los servicios de salud.

Como dice Mundinger:

“Tenemos que cambiar la educación y la practica de enfermería porque:

- a) El trabajo esta cambiando
- b) No tenemos otra alternativa
- c) El rool de la enfermería a nivel hospitalario es llevar a cabo planes colaborativos, estandarizados elaborados por grupos de enfermos expertos.
- d) La eficiencia se torna indispensable y el trabajo técnico repetitivo deja a mucha enfermeras insatisfechas”²⁶.

Los cambios que se predicen a nivel de la práctica en cualquier orientación de la reforma de salud incluyen:

Reducción de gastos, énfasis cada vez mayor en promoción de la salud,

Reducción del tiempo de la hospitalización

Y aumento de la tecnología sofisticada.

²⁵ Gadamer, Georg., El estado oculto de la salud., Edit. Gedisa. Barcelona 1196; p. 190.

²⁶ “La educación de enfermería y los libros de texto” .En Revista de OPS, 1994; p.2-6.

Las enfermeras deben de estar conscientes de que son un atractivo para la economía de mercado desde el punto de vista de su capacidad para influir en el consumo de determinada tecnología y en el cuidado del individuo y su familia; esto es, la profesión debe verse como una oportunidad.

Las enfermeras del futuro volcarán su trabajo a las comunidades, las casas, escuelas, fabricas y otros diversos lugares y enfocaran su trabajo en personas sanas o con enfermedades crónicas.

El nuevo paradigma de enfermería se vislumbra con gran futuro y tomando en cuenta los siguientes puntos:

- ◆ El incremento en la demanda de servicios de atención de enfermos que requieren atención compleja se acompañara de mayores demandas de enfermeras especialistas, por lo que se pueden avizorar cotizaciones altas en salarios para las enfermeras especialistas que demuestren calidad y compromiso profesional.
- ◆ La cultura de la evaluación en aras de la mejora continua en la calidad de la atención limitará el ingreso de personal no profesional a las unidades de cuidado intensivo y demandará un número mayor de enfermeras profesionales, ya que en gran medida de esto dependerá que la institución sea acreditada e incluida en patrones de excelencia por sus servicios lo que la hará más competitiva en el mercado de la salud.
- ◆ Aparecerá un mercado de trabajo potencial para la enfermera fuera del hospital en apoyo a servicios de terapia intermedia en el hogar, para manejo de tecnología en el domicilio, para la administración de sistemas premezclados de medicamentos, quimioterapia, equipo de perfusión ambulatoria, ventilación mecánica, telemetría; así como en el traslado aéreo y terrestre de enfermos.
- ◆ La práctica libre de la profesión será un mercado potencial para que las enfermeras se agrupen y constituyan microempresas que podrán ofertar servicios y establecer contratos con las instituciones de salud para brindar cuidados especializados a domicilio o asesoría en el área de enfermería.
- ◆ La participación de las enfermeras será de vital importancia en el diseño innovador de tecnologías funcionales, por lo que cada vez mayor número de ellas trabajará en la industria biomédica o farmacéutica como investigadora, asesora o en programas de mercadotecnia de equipo electromédico y de dispositivos para la terapéutica endovenosa.
- ◆ La consolidación de los programas de especialidad en enfermería requerirá de estrategias tales como la "tutoría clínica" de enfermeras especialistas

expertas en los centros de atención de enfermos favoreciendo la participación de las enfermeras en estos programas de formación por lo que deberán estar preparadas para asumir también la responsabilidad docente.

- ◆ La velocidad con la que se genera el conocimiento, el inicio de los estudios de post-grado en Enfermería, intercambio libre de profesionistas en enfermería en los países de América del Norte exigirá de las enfermeras el dominio de un segundo idioma, el uso de sistemas de cómputo así como las habilidades técnicas, científicas y humanísticas que cumplan con estándares de calidad y que compitan en el terreno nacional e internacional por mejores condiciones laborales ²⁷.

Con todo lo anteriormente expuesto es deseable que la imagen de la enfermera destaque por su capacidad técnica y científica, así como su más acentuado espíritu humanístico en la búsqueda de un papel protagónico en el contexto del futuro del país, en los planes de desarrollo de la enfermería a nivel nacional e internacional que implican altos niveles de competencia profesional y que en el área de la salud se traducirá en servicios de calidad.

Todos estos cambios exigen que la enfermera domine un segundo idioma (inglés), el uso de sistemas de cómputo y habilidades que cumplan con estándares internacionales, lo que propiciara mejores condiciones de trabajo y salarios dignos para que nuestra profesión se convierta en un proyecto de vida y de desarrollo personal y profesional.

Enfermería en cuanto a la práctica se refiere, necesita desarrollar nuevas perspectivas de trabajo, de roles y de compromiso en las diferentes actividades, conforme a los nuevos niveles de competencia y mayores conocimientos.

La enfermera debe desarrollarse, no sólo en el hospital, sino en otros ámbitos como:

La enfermería comunitaria, la industria, escolar, en la atención domiciliaria y en el ejercicio libre de la profesión. Otros campos que se van ampliando para la enfermera son en la industria farmacéutica, como investigador clínico, consultor y como asesor en programas de mercadotecnia en la venta de equipo electromédico y dispositivos para terapéutica intravenosa, la enfermera empresaria, etc²⁸.

²⁷Zárate, Rosa., " Retos y perspectivas de enfermería en el umbral del año 2000". en Antología de Gerencia de los servicios de enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1998: p. 70

²⁸ Goñi, Laura., "Perfiles futuros del ejercicio de enfermería en los servicios de salud", en Desarrollo científico de enfermería, vol.6, No.8, septiembre de 1998; p. 230.

6.- ASOCIACIONES Y GRUPOS COLEGIADOS DE ENFERMERÍA Y SU PARTICIPACION PARA EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL

Los colegios de profesionales se conforman por el conjunto de personas de una misma profesión, tienen sustento jurídico propio para la vigilancia del ejercicio y práctica profesional de la rama o motivo de su asociación.

La palabra colegio, en si misma significa "Unión de reglas o conjunto de leyes", su carácter normativo desde sus orígenes en la época de los Romanos hasta la actualidad no se ha desviado: ayuda mutua, defensa de sus derechos y mejoramiento de su estado social entre otros²⁹; en México enfermería cuenta con un colegio Nacional (CNE), y con extensiones de colegios y asociaciones en diferentes estados de la república a los cuales están inscritas un gran número de enfermeras mexicanas.

La globalización del ejercicio de la profesión de enfermería como resultado de los tratados comerciales principalmente con Canadá y Estados Unidos, requerirán de la participación de las asociaciones y grupos colegiados de enfermeras en la acreditación, certificación y recertificación del ejercicio profesional, con el propósito de garantizar la calidad del ejercicio tanto de enfermeras Nacionales como de Extranjeras; por lo que hoy mas que nunca es indispensable que las enfermeras se asocien y participen activamente al interior de su gremio para proponer elementos normativos, educativos y nuevos modelos de atención en el área de su competencia, así como para mantenerse vigentes en los avances científicos de la profesión.

El tratado trilateral de libre comercio provee las condiciones para aumentar los flujos fronterizos de servicios profesionales, pero su desarrollo depende del avance en la uniformidad de los criterios de acreditación profesional y de las modalidades de la prestación de dichos servicios. En este contexto, se requieren fortalecer a las asociaciones y colegios de profesionales en

²⁹ "Participación de colegio de Enfermeras de Nuevo León, A.C. en el Proceso de Reglamentación de Enfermería en México, Julio de 1995; en sitio de Web: www.nursingworld.com.

México, para que amplíen su capacidad de decisión y de regulación del ejercicio profesional³⁰. Deben evitarse improvisaciones de manera que las asociaciones y colegios profesionales mexicanos se consoliden y no se ponga en peligro el futuro desarrollo de las profesiones.

Se debe avanzar en la acreditación y homologación en un marco de reciprocidad, facilitando el ejercicio libre individual de las profesiones entre los países. El ejercicio corporativo debe enmarcarse en los anexos del TLC que contemplan el rubro de servicios, evitando la competencia desleal con los profesionales mexicanos y teniendo como base de negociación la reciprocidad compensatoria para México.

Las regulaciones para el ejercicio de una profesión son mucho más estrictas en E.U. y Canadá que en México, no solo desde el punto de vista de las regulaciones gubernamentales, sino de parte de las asociaciones o colegios de profesionales. Estos a diferencia de México, en F.U. y Canadá tienen capacidad de decisión y de regulación del ejercicio de la profesión.

Al tener claro que existen diferencias y una gama de procesos heterogéneos en el interior de nuestro país, no sólo debemos insistir en el fortalecimiento de las asociaciones de profesionales sino definir homologaciones, acreditamientos o certificaciones a partir de que se reconozcan asimetrías y desigualdades entre los países. Esto no significa imponer barreras o proteger ineficiencias, no obstante algunos estudiosos privilegian la idea de que los perfiles profesionales y de post-grado aseguren el cumplimiento de los estándares de calidad que exige la competitividad del mercado de trabajo, aceptando implícitamente el mercado como determinante de dichos estándares³¹.

Es de resaltar que los conflictos éticos y legales se intensificarán como resultado de la creciente exigencia de los usuarios por servicios de salud de alta calidad y por demandas de mala práctica en el ejercicio profesional.

³⁰Gofí, Laura., "Perfiles futuros del ejercicio de enfermería en los servicios de salud", en Revista de Desarrollo científico de enfermería, Vol. 6, No. 8, Septiembre de 1998; p. 232.

³¹Marúm, Elia., "Evaluación y acreditación de la educación superior: del Estatus actual a la movilidad social" en Confluencia, órgano mensual de ANUIES, México, año 3, número 33, Noviembre de 1995; p. 8-9.

Asimismo, la enfermera enfrentará las decisiones de enfermos relacionados con testamentos, donación de órganos y de no reanimación cardiopulmonar; estos aspectos entre otros exigirán de la enfermera mayores conocimientos sobre el tema para afrontar las decisiones ético-legales relacionadas con el enfermo, su familia o con su práctica profesional; así mismo deberá participar activamente como miembro de comités formados en los hospitales para la normatividad, vigilancia y evaluación de los aspectos ético-legales.

Es por ello indispensable el estar colegiado o asociado a grupos profesionales quienes de acuerdo a la Ley de Profesiones vigente son responsable de participar en los litigios así como en la elaboración de dictámenes relacionados con mala praxis³².

Por tanto se integraron de forma importante en la Comisión Interinstitucional de Enfermería representantes de las diferentes instituciones educativas y de servicio, así como de los colegios de profesionales, para estructurar un programa integral con acciones que favorecen la solución de los principales problemas en la formación y en el ejercicio de la enfermería, labor que ha sido propiciada por la Secretaria de Salud.

En términos generales la Comisión ha trabajado primordialmente en la clara definición de las responsabilidades entre auxiliares y enfermeras generales y especialistas, con el propósito de favorecer la actividad de la enfermera, pues no se asegura eficiencia en la atención con personal adiestrado, sin la preparación profesional que le permita aplicar el conocimiento, la técnica y el humanismo al servicio de toda persona³³.

A la par que se titulan cada vez más enfermeras a nivel licenciatura existe un mayor interés por los estudios de post-gradó con nivel de especialidad y maestría; así mismo, en los colegios de profesionistas se trabaja ya en los proyectos de conformación del Consejo de Certificación de Profesionales y Acreditación de Escuelas de Enfermería.

³² Idem., . 69

³³ Arroyo, Graciela., "La enfermera y su compromiso con la Sociedad", en Revista de Enfermería de IMSS, No. 1, Vol. 8, enero-abril 2000; p.4.

7.-POLITICAS DE SALUD DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y NACIONALES Y SU RELACION CON ENFERMERIA

Las reformas de sector salud se esta llevando a cabo en muchas partes del mundo y esta tendencia se acelera; organizaciones como la OCDE, el Banco Mundial (BM), y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ocupan de esta reforma y se considera frecuentemente parte de un proceso mucho mas amplio de reestructuración social y política.

A).- EL BANCO MUNDIAL Y SUS LINEAS DE ACCION EN SALUD

Los representantes de los gobiernos en la reunión del Banco mundial en 1993 en el Informe sobre el Desarrollo Mundial³⁴, el mensaje fundamental fue:

El de Invertir en salud y una de las políticas encaminadas a mejorar la salud fue la de las Reformas al Sector Salud, entre ellas esta en la que proponen reorientar el gasto público nuevo en salud, del personal, los equipos y los establecimientos de asistencia sanitaria especializados en la cúspide de los sistemas de salud hacia la base de la pirámide, compuesta por servicios ampliamente accesibles en instalaciones y centros de salud comunitarios.

Los gobiernos tienen que aplicar políticas de financiamiento de la capacitación que sean mas eficaces de cara a satisfacer las necesidades de personal de atención primaria a la salud, en particular de enfermería y partería, así como de salud pública, políticas de salud y administración, un mayor respaldo oficial a los sistemas de información sobre salud e investigación, ya que se considera que el desarrollo del personal sanitario constituye la piedra angular de cualquier sistema de salud, por que las enfermeras constituyen un amplia mayoría del grupo del personal sanitario y son estos los profesionales lo que están en contacto continuo y directo con la población, no es por tanto arbitrario afirmar que la calidad del servicio sanitario depende muy directamente de las competencias y actuaciones de las enfermeras

³⁴ Informe sobre el desarrollo Mundial 1993, "Políticas oficiales a lograr salud para todos", en Antología de Seminario de problemas socioeconómicos de México, SUA-ENEO-UNAM, 1999; p. 283-284.

Los países tratan de mejorar el estado de salud de sus poblaciones y obtener el mayor valor posible del dinero que emplean en la atención a la salud; y las necesidades de salud aumentan al mismo tiempo que crecen las limitaciones financieras.

B).- LA OMS Y LA ENFERMERIA

En la declaración de Alma Ata en 1978 de "Salud para todos en el año 2000", animo a la enfermería a pasar a la práctica basada en la comunidad y a interesarse por el medio ambiente, la equidad y el cambio de las necesidades de salud; este movimiento tuvo dos grandes consecuencias para el ejercicio de la profesión de enfermería; primera dio una nueva importancia a la enfermera comunitaria; agente de vanguardia que vive en la comunidad local, conoce a las personas y a las familias y visita sus hogares, lugares de trabajo, de esparcimiento, escuelas y que por consiguiente necesita una formación mucho mas amplia de la que las enfermeras recibían en esa época.

La segunda consecuencia fue la necesidad de la calidad de los cuidados, estableciendo métodos más sistemáticos de medición de sus resultados; y en consecuente incrementar su preparación profesional.

En 1985 el director general de la OMS, hizo un nuevo llamado a enfermería para que abriera el camino hacia la Salud para todos; el CIE apoyo decididamente la atención primaria de salud, consciente de que las competencias necesarias para las enfermeras vendrían determinadas por las estrategias de atención de salud y el desarrollo de los recursos sanitarios en los distintos países.

Así el CIE sugirió que los planes de estudio se prepararan no solo para satisfacer las demandas de las competencias sino también para formar actitudes de conciencia social y desarrollar entre otras cosas, la solución multidisciplinar de problemas y la dirección de equipos, una formación que reconociera;

- ◆ Un sistema de salud para la totalidad de la población y no centrado en grupos limitados

- ◆ A la comunidad como principal determinante de la atención de salud.
- ◆ El desarrollo de la enfermería como sistema de cuidados que abarca un amplio espectro de funciones de atención de salud y de dispensadores de cuidados entre los que haya una interacción y colaboración constantes.
- ◆ Un modo de pensar según el cual: las personas de comunidad, si disponen de los conocimientos y posibilidades, son capaces de resolver la mayoría de sus problemas.
- ◆ Los programas de formación en enfermería han de abarcar todos los aspectos de la vida humana y estar estrechamente relacionados con las necesidades de la comunidad y la práctica de la atención de salud.

En 1992 todavía era válida una gran parte del análisis de 1985 y 1989, como se expone en el informe del director general de la OMS a la Asamblea Mundial de la Salud sobre los procesos realizados hacia “El Fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos”; específicamente desde una perspectiva mundial el informe señalaba:

“Los problemas de enseñanza de la enfermería son muy parecidos pese a las grandes diferencias entre las regiones. Los planes de estudio se han reorientado hacia la atención primaria de salud y existe una tendencia hacia la formación superior”

La conclusión más notable del informe de 1992 fue la sostenida dedicación de la profesión de enfermería en todo el mundo a los ideales de Salud para Todos y a convertir esa visión en realidad³⁵.

La enfermería necesita una clara visión de lo que puede aportar a la atención de la salud y sentirse segura en su identidad; debe promover modalidades de práctica pertinentes y eficaces y formar profesionales equipados con las competencias actuales y futuras de servicios de atención de salud.

En la mayoría de los países las enfermeras dispensan y gestionan la mayor parte de la atención primaria urbana y rural, son las dispensadoras claves de salud en los contextos hospitalarios y de la comunidad.

³⁵ CIE “Tendencias actuales y futuras en la formación en enfermería, pasado y presente”, en Antología de docencia en enfermería, SUA-ENEO-UNAM, 1999; p 268-269.

Para que en la reforma de salud lleguen a cambiarse las políticas de salud y a reformarse eficazmente las instituciones, es preciso que las enfermeras participen en el proceso de reformas del sector salud.

Las enfermeras deben de tener una buena comprensión del contexto y la finalidad de la reforma de salud, una visión del modo en que los servicios de salud y enfermería pueden desarrollarse en sus países, capacidad para planificar estratégicamente y gestionar el cambio, y vigor y confianza para ser proactivas y estar a la altura de un entorno de cambio exigente y a menudo agotador.

Un proyecto general de CIE es que las enfermeras estén preparadas para puestos de gestión, liderazgo y formulación de políticas, no solo en enfermería sino también en el sector general de salud.

La urgencia del proyecto proviene del ritmo acelerado y del alcance cada vez mayor de la reforma del sector salud a nivel mundial promovido por el FMI, BM, la OMS y otros organismos internacionales³⁶

³⁶ "Programas actuales y liderazgo para el cambio" Consejo internacional de Enfermería en web <http://www.icn.ch>.

C).- REFORMAS DEL SECTOR SALUD EN MEXICO Y SU IMPACTO EN ENFERMERIA.

México ha cambiado profundamente su vida política, social y económica, así como su forma de relacionarse con los demás países; esta cambiando para fortalecerse ante un mundo dinámico y cada vez más independiente.

Para enfrentar las implicaciones de una apertura comercial de trascendencia nacional, se requiere solucionar un gran número de problemas sociales, en especial la educación y la atención a la salud son de carácter prioritario ante los cambios poblacionales y epidemiológicos, por las precarias condiciones de vida de muchos mexicanos y el deterioro ecológico, todo lo cual reclama un gran interés para promover el desarrollo del potencial humano.

Durante los últimos años junto con los esfuerzos para el crecimiento de la economía, se vienen desarrollando acciones para el bienestar social y el combate a la pobreza, sobre todo al reconocer que una población con mejores condiciones de vida puede constituirse en el pilar del avance y del desarrollo nacional.

En esta transformación, la salud es fundamental por las repercusiones de carácter económico que tiene el bienestar humano y social en sus implicaciones para la capacidad productiva y adquisitiva del individuo.

Por ello, la gestión gubernamental 1995-2000 de México, en su Plan Nacional de Desarrollo enfatizó la importancia de que el Sistema Nacional de Salud ofrezca un servicio integral coordinado y caracterizado por su calidad, eficiencia y equidad; el instrumento para ello es el Programa de Reforma del Sector Salud, el cual ha venido dando respuesta a todas estas perspectivas nacionales. En las reformas de salud se plantean muchas y variadas propuestas que abarcan grandes áreas y proceso entre los que destacan; nuevas formas de financiamiento y organización de los servicios de salud³⁷.

Existe un debate con relación a si los sistemas de salud deben ser públicos o privados, estos debates se han intensificado ahora que gran parte de nuestro sistema de salud esta viviendo

un a crisis profunda, producto de una creciente insatisfacción con los servicios que recibe, con escasos recursos y costos crecientes.

Sin duda uno de los mayores retos que ha enfrentado este programa (en la valoración de la atención a la salud), es contar con recursos humanos idóneos, participantes de las nuevas concepciones y preparados para una oferta de servicios mas eficientes a fin de lograr la protección de la salud de los mexicanos, como derecho y responsabilidad fundamental del ser humano.

México requiere un cambio en su sistema de salud, y con ello una transformación del equipo humano que labora en el y mas específicamente en el área de enfermería, a fin de que sean congruentes con dichos cambios.

Un recurso indispensable en la atención a la salud es el personal de enfermería, pues afronta de manera corresponsable con otros profesionales la gran tarea de que los servicios de enfermería respondan a las necesidades de la población concernientes a la salud pública, atención medica y asistencia social, buscando siempre los cambios que se requieren como respuesta a un mayor compromiso con la sociedad.

En diferentes situaciones el papel de la enfermería esta presente, en la prevención de la enfermedad, en la curación y en la rehabilitación del individuo enfermo; y ha sido significativo para los avances logrados en la atención a la salud; sin embargo, para los cambios que se están viviendo en los escenarios político, social y económico de nuestro país, la enfermería como todas las profesiones deberá estar preparada para enfrentar a corto y mediano plazo los retos de un nación en pleno proceso de recuperación económica, con un gran compromiso político y social para un desarrollo que reclama lo mejor de cada uno de sus ciudadanos

Este marco plantea el requerimiento de una Enfermería comprometida con el autocuidado de la salud, la prevención de daños y riesgos de enfermedad, el combate al deterioro ecológico; en fin con la adopción de una nueva cultura de la salud que haga posible la estrategia de atención primaria y la adquisición de nuevos modelos de atención hospitalaria en nuestro país³⁸.

³⁷ Manfredi, Maricel.. "Las reformas del sector salud, la educación y practica de enfermería", en Antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1998; México D.F. p. 194.

³⁸ Arroyo, Graciela., "La enfermera y su compromiso con la sociedad", en revista de Enfermería del IMSS, No 1 vol.8, enero-abril 2000: p.3.

8.-LA GLOBALIZACION COMERCIAL, LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO Y LA RELACION CON ENFERMERIA.

Los acuerdos comerciales internacionales se han ocupado tradicionalmente del comercio de bienes y productos básicos, ahora el alcance de esos acuerdos se ha ampliado al comercio internacional de una gama más amplia de servicios, entre ellos el de salud; por lo que es preciso abordar una nueva generación de cuestiones de reglamentación, trabajo, competencia y seguro de la calidad.

La integración de México a la economía internacional, lo conduce a poner en marcha en 1994 el Tratado de Libre Comercio con Canadá y Estados Unidos (TLC) que enmarca un proceso de comercialización de bienes y servicios, entre los que se incluyen aquellos relativos a los servicios profesionales.

La globalización y los cambios en los procesos productivos a la luz de las nuevas tecnologías son los principales elementos que determinan nuevas exigencias en las características de la formación y el ejercicio profesional, donde un rasgo característico es su creciente competitividad tanto nacional como internacionalmente. Estos aspectos han puesto en el tapete de la discusión la acreditación de la calidad de los programas académicos universitarios y lo relativo al sistema de reglamentación y vigilancia del ejercicio profesional.

En nuestro país se da inicio a un proceso de definición de organismos e instancias, criterios y mecanismos para la acreditación de la calidad de diversas carreras universitarias y para la certificación profesional utilizando parámetros internacionales.

En Canadá y Estados Unidos los mecanismos e instancias específicamente diseñados para la acreditación y certificación profesional ya existían, si bien con características y tradiciones diferentes

En el marco del TLC se han conformado en el país doce agrupaciones de profesionistas organizados y constituidos en Comités para la Práctica Internacional de las Profesiones (Compis), que reciben asesoría y apoyo de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de

Comercio y Fomento Industrial, cuyo objetivo inicial es el de la negociación con Estados Unidos y Canadá, de normas y criterios para el reconocimiento de certificados y licencias de doce profesiones (ingeniería, arquitectura, actuaría, agronomía, contaduría, derecho, medicina, veterinaria, odontología, enfermería, farmacia y psicología)³⁹.

Un elemento muy importante de las políticas de acreditación y certificación profesional lo constituye el mejoramiento de la calidad de la formación que redunde en una práctica profesional de calidad y acorde a estándares nacionales e internacionales de perfil y desempeño certificados por los comités respectivos. Esto trae aparejada la necesidad de la evaluación de la calidad del desempeño del ejercicio profesional en apego a si mismo a normas y criterios de calidad internacional, donde el ejercicio precisa de innovación y educación permanentes.

En dicho proceso de evaluación han participado diversos organismos e instancias creadas específicamente con esa finalidad, entre las que destacan la Comisión Nacional de Evaluación de la Educación Superior (Conaeva), la Comisión Nacional para la Planeación de la Educación Superior (Conpes), los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y, en el contexto del TLC el Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior (Ceneval).

Es la formalización de la apertura comercial de México por medio del TLC, lo que marca profundamente el ritmo y características de los procesos de evaluación de la calidad educativa y entre sus fines se encuentran ahora satisfacer exigencias del tratado en términos de la acreditación de la calidad de programas educativos y la certificación de profesional para la homologación de saberes y autorización de las prácticas profesionales, y libre flujo de los prestadores de estos servicios entre las tres naciones⁴⁰.

Es evidente que hoy el contexto social, económico y el desarrollo de la ciencia y la tecnología en el cual funciona la enfermería, tiene características a las del siglo pasado, sin

³⁹ Valle, Angeles., Galan, Isabel., "La acreditación profesional en México en el contexto del TLC", en Educación, Democracia y Desarrollo en el fin del siglo, Editorial siglo XXI, México 1998; p.110.

⁴⁰ Marín, Dora., "La acreditación de carreras universitarias, una tendencia actual en la formación de profesionales universitarios", en Perfiles Educativos, núm. 71, México, CISE-UNAM, enero-marzo 1996; p. 33.

embargo el contexto de la práctica es mas complejo los crecientes y maravillosos adelantos científicos plantean retos a los profesionales, veamos algunos cambios políticos:

La globalización, el libre comercio, la internacionalización, las políticas neoliberales de privatización, la búsqueda de la equidad, la autonomía, la descentralización, las políticas de desregularización, la crisis de la autoridad gubernamental con la consiguiente emergencia de la autoridad corporativa y la ecología. Estos y otro temas sociopolíticos, se analizaron en el “Foro Internacional sobre Globalización Teach-in2”, en la George Washington University, en 1995. Este foro es un alianza creada por 60 activistas académicos, escritores, economista, investigadores para estimular la reflexión, la actividad conjunta y la educación del público en respuesta a la emergencia rápida del nuevo orden llamado economía global.

Las discusiones pusieron en claro que la concentración económica global, en mayor o menor grado afecta a cada uno de los habitantes del planeta, a los comerciantes a los industriales, a los agricultores, a los profesionales, etc.

La profesión de enfermería no puede ignorar estos procesos de la sociedad. Frente a estos hechos socio-políticos ha trazado su agenda internacional para trabajar en su autorregulación, dentro de este propósito el CIE ha orientado a los países miembros sobre la forma de desarrollar este proceso en forma participativa, analítica, sin aislarse del contexto social, contribuyendo al progreso de la atención de salud, y no solo para alcanzar metas profesionales. Hoy la enfermería se mira dentro de los fenómenos citados de globalización internacional, apertura económica, constitución de bloques regionales, etc.

La enfermera Jane Robinson, explica que la globalización significa “Convergencia”, y considera el industrialismo como una fuerza universal que orienta hacia una mayor uniformidad en las estructuras sociales alrededor del mundo, incluyendo los sistemas de salud. “La globalización es el movimiento de bienes, de servicios y de gente más allá de los límites nacionales”⁴¹.

⁴¹ Garzón, Nelly, “Las políticas para la práctica de Enfermería en este fin de siglo” en Antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1998; México D.F. p. 163.

Un ejemplo de internacionalización de la enfermería es la política ya aceptada de incrementar los niveles educativos de las enfermeras, de transferir su educación del hospital a la universidad va a facilitar el mutuo reconocimientos de credenciales para práctica y facilitar el libre movimiento laboral en las comunidades internacionales.

La enfermería debe de orientarse hacia la creación de un nuevo profesional de la enfermería y esto se resume en lo siguiente:

- ◆ Tener una colaboración internacional, con una perspectiva global y un actuar local.
- ◆ Clarificar la imagen y el rol de la enfermería en la sociedad y mantener una adecuada imagen corporativa de la profesión
- ◆ Una práctica reglamentada que impida a otros invadir su quehacer profesional, evitando así que el resto del mundo se confunda en reconocer lo que es o no enfermería.

DEFINICIONES

A).- ENFERMERIA:

Según Virginia Henderson y el CIE⁴² : La enfermería consiste, ante todo, en ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud o a su recuperación, o alcanzar la muerte tranquila; actividades que puede llevar a cabo sin la ayuda de otros, siempre que tenga la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

Según LA O.I.T.⁴³:La enfermera profesional ha de haber seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza, en el que se proporciona formación en materia de enfermería y en cuanto a tal ofrece amplias y sólidas bases para la práctica efectiva de la enfermería y para la formación superior de la enfermería, lo que califica al educando para obtener el diploma correspondiente expedido por la autoridad competente del país. La enfermera profesional debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación en instituciones o establecimientos municipales y para adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir que debe poder prestar servicio a nivel profesional particular.

B) PROFESIONAL⁴⁴: Toda persona que ejerce una actividad como profesión

ENFERMERA PROFESIONAL⁴⁵:

Es la enfermera con formación integral; intelectual, humana, social y profesional apoyada en la interrelación teoría-práctica, busca interpretar el conocimiento y construirlo a partir de la

⁴² "La declaración de las políticas sociales de la enfermería" En <http://www.icn.ch>.

⁴³ "Practica de enfermería en el siglo XXI" en Sitio en Web: www.nursingworld.com.

⁴⁴ "La profesionalización en enfermería y su impacto social" en Revista de Enfermería del IMSS, México, Vol. 1, No 2-3, 1988, p.61.

⁴⁵ "La profesionalización en enfermería y su impacto social" en Revista de Enfermería del IMSS, México, Vol. 1, No 2-3, 1988, p.61.

continua transformación de la realidad del hombre y su mundo, siempre bajo la premisa del desarrollo sustentable.

E).- NIVEL SUPERIOR LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

Nivel de educación de enfermería alcanzado al concluir el estudio de la licenciatura en enfermería, con lo cual se puede cursar las especialidades, maestría y doctorado en enfermería.

F).- REGULACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA⁴⁶

Corresponde al control que tiene enfermería de su profesión, la realiza, definiendo su base de práctica, manteniendo la investigación y el desarrollo de esa base de práctica, estableciendo un sistema para la educación en la enfermería, estableciendo las estructuras mediante las cuales se suministran los servicios de enfermería y proporcionando mecanismos para la revisión de la calidad, tales como un código de ética, normas de práctica, estructuras para la revisión de parte de colega y un sistema de credenciales de certificación.

G) CERTIFICACION DE ENFERMERIA⁴⁷:

Es un juicio de competencia hecho y practicado por enfermeras, a través de exámenes y procedimientos, para reconocer los conocimientos por áreas y evaluar la calidad del desempeño del ejercicio profesional; avalándose esta por medio credenciales (EEUU y Cánada) o documentos que comprueben la certificación.

H).- REGLAMENTACION DE ENFERMERIA⁴⁸:

Marco de referencia legal o standard legales que rigen y norman la educación y la práctica de enfermería.

⁴⁶ "La declaración de las políticas sociales de la enfermería", American Nurses Association, (ANA), en sitio de Web: www.nursingworld.com.

⁴⁷ Idem.

⁴⁸ "La legislación de la enfermería en México, en Revista de Enfermería del IMSS, México, Vol.4. Núm. 2-3. 1991. P. 57

I.- GLOBALIZACION⁴⁹:

Conjunto de procesos que vuelven "lo extraño", en familiar y cotidiano, el proceso incluye algunas tendencias y movimientos; movilidad de las personas a través de las fronteras nacionales en condiciones de migrantes laborales, es movilidad de nuevas tecnologías de la comunicación, información y capital financiero

Es integrar a todas la regiones del mundo en un sistema de información y de relación continua a través de tratados.

⁴⁹ "La globalización y la educación superior" en Educación, Democracia y Desarrollo en el fin de siglo, Editorial siglo XXI, 1998, p.93.

III.- METODOLOGIA

1.- HIPOTESIS

HIPOTESIS DE TRABAJO

Son múltiples los factores que influyen en el personal de enfermería de las instituciones del sector por estudiar el nivel superior de licenciatura en enfermería.

VARIABLES	INDICADORES
<p>Datos generales</p> <p>Nivel del aplicación: enfermeras</p>	<p>Adscripción Edad Categoría Antigüedad en el instituto Tipo de contratación</p>
<p>Perfil académico y profesional de la Enfermera</p> <p>Nivel de aplicación: Enfermeras</p>	<p>Escolaridad Cursos post-técnicos</p>
<p>Motivos para realizar estudios de licenciatura en enfermería</p> <p>Nivel de aplicación: Enfermeras</p>	<p>Obtener mejor salario Obtener reconocimiento profesional Obtener reconocimiento personal Por temor a perder el trabajo por los tratados comerciales (TLC-Globalización) Para obtener mas conocimientos de la profesión de enfermería. Logro de autonomía y/o independencia profesional</p>
<p>Conocimientos e interés sobre certificación, diversidad de mercado de trabajo, reglamentación, autorregulación y la afiliación a colegios o asociaciones.</p> <p>Nivel de aplicación: Enfermeras.</p>	<p>Conocimiento sobre la reglamentación y autorregulación de enfermería. Certificación en enfermería Conocimiento y utilidad sobre certificación Conocimiento, interés y utilidad de afiliación a los colegios y asociaciones de enfermería.</p>
<p>Relación TLC, Globalización, políticas internacionales y nacionales de salud con la profesión de enfermería.</p> <p>Nivel de aplicación: Enfermeras</p>	<p>Conocimientos del TLC y globalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libre mercado de servicios profesionales. - El transito libre de profesionales de la salud y la privatización de los servicios de salud. - Conocimiento de políticas de salud nacionales e internacionales y la relación con enfermería. - Enfoque al primer nivel de atención y el liderazgo de enfermería. - Mercado de trabajo de enfermería en el primer nivel de atención

VARIABLES	INDICADORES
<p>Preferencia institucional educativa para estudiar licenciatura en enfermería .</p> <p>Nivel aplicación: Enfermería</p>	<p>- Atención obstétrica y prenatal dirigida y realizada por enfermería.</p> <p>-UNAM-ENEO-UAS a través de Escuela de enfermería Mochis.</p> <p>-Universidad de Guanajuato</p>
<p>Interés por estudio de maestría</p> <p>Nivel de aplicación: Enfermería</p>	<p>Areas de Maestría:</p> <p>Enfermería,</p> <ul style="list-style-type: none"> - En administración de hospitales, - Ciencias de la salud, - Ciencias de la educación.
<p>Importancia del nivel académico del Docente formador de recursos de enfermería.</p> <p>Nivel de aplicación: Enfermera</p>	<p>Docente formador del nivel técnico de enfermería:</p> <p>Nivel académico Técnico en enfermería</p> <p>Nivel académico Licenciatura.</p> <p>Nivel académico Doctorado</p>

3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

4.- TIPO DE INVESTIGACION:

Descriptiva, exploratoria y prospectiva:

DESCRIPTIVO: El estudio se realizó descriptivo porque se describen los resultados que se obtuvieron sobre el fenómeno estudiado sin establecer comparaciones.

EXPLORATORIO: Porque se obtiene información sobre el fenómeno de estudio.

PROSPECTIVA: porque se planeó a realizar a futuro y que previamente se definieron con precisión las condiciones de estudio.

5.- GRUPO DE ESTUDIO:

Enfermeras

6.- UNIVERSO:

Estuvo formado por un total de 676 enfermeras de las diferentes categorías, turnos, y tipo de contratación que laboran en las instituciones de salud de la ciudad de Los Mochis, de las cuales 211 enfermeras corresponden al hospital general de zona No. 49 del IMSS, 158 enfermeras del Hospital Gineco-pediátrico del IMSS, 114 enfermeras del Hospital del ISSSTE, 174 enfermeras del Hospital General de la SSA; y 19 sub-jefes y jefes de enfermeras de nivel confianza de las instituciones de salud las cuales se incluyeron el 100% de este universo.

7.- POBLACION:

Las enfermeras de las diferentes categorías que laboran en los hospitales:

Hospital general de Zona No.49 del IMSS, hospital Gineco-Pédiátrico No.2 del IMSS, Hospital del ISSSTE, Hospital General de SSA.

8.- MUESTRA:

El diseño de la muestra fue de tipo aleatorio simple donde se seleccionaron el 20% de la población total de enfermeras de las diferentes categorías de las instituciones de salud. El cual fue de un total de 132 enfermeras, de estas 42 corresponden al HGZ No. 49 del IMSS, 31 enfermeras

al HGP No. 2 del IMSS, 24 enfermeras al Hospital del ISSTE, 35 enfermeras al Hospital general de la SSA.

Las unidades de análisis o los elementos de la muestra se eligieron de una manera aleatoria para asegurarnos de que cada uno de los elementos tuviera la misma probabilidad de ser elegido, para ello se usó el procedimiento conocido como tómbola..

9.- CRITERIOS DE INCLUSION Y DE EXCLUSION:

CRITERIOS DE INCLUSION: Se incluyeron las enfermeras de todas las categorías que se encontraron laborando al momento de aplicar las encuestas y que salieron seleccionadas para la aplicación del cuestionario.

Se incluyó el 100% del personal de enfermería de confianza de las instituciones del sector salud, elegidos para el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Las auxiliares de enfermería que salieron seleccionadas pero que no tienen cursada la carrera básica de enfermería.

Las que no aceptaron la entrevista.

Las enfermeras que estén o hayan cursado el nivel superior de licenciatura en enfermería.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES DEL AÑO	JUNIO	JUL.	AGOS	SEPT	OCT	NOV
ACTIVIDADES						
Elección del tema						
Selección de bibliografía.						
Elaboración del proyecto						
Aplicación de encuestas						
Captura de datos						
Procesamiento de datos						
Análisis de la información						
Elaboración del resumen						
Presentación de resultados						

11.- RECURSOS

HUMANOS: 3 Investigadoras pasantes de la licenciatura en enfermería.

MATERIALES: con los que cuenten las investigadoras.

FINANCIEROS: Con los que cuenten las investigadoras.

12.- LIMITES:

DE TIEMPO: Del 16 de agosto al 22 de septiembre del 2000.

DE ESPACIO: Las instituciones de salud de Los Mochis, donde laboran las enfermeras.

Hospital general No. 49 del IMSS, Hospital Gineco Pediátrico No 2 del IMSS, Hospital General de la SSA, Hospital del ISSSTE.

13.- METODO DE RECOLECCION DE DATOS:

METODO UTILIZADO: Método científico.

Método sistemático empleado en el estudio o la investigación mediante el que se identifica un problema; se elabora una o varias hipótesis, se reúnen los datos de forma sistemática y se interpretan para analizar la hipótesis empíricamente.

TECNICA UTILIZADA: Entrevista estructurada.

Entrevista que sigue un modelo clasificado de cuestionario; utilizado para obtener mas datos objetivos de los que puedan obtenerse con preguntas abiertas.

INSTRUMENTO UTILIZADO: Cuestionario con preguntas cerradas de opción múltiple.

Instrumento escrito que plantea una serie de interrogantes para reunir datos de los sujetos a estudiar.

IV.- DISEÑO ESTADISTICO:

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas.

La tabulación de la información se realizó a través del programa EXCEL, con vaciamiento de datos en cuadros diseñados acordes a las preguntas.

La presentación es a través de cuadros y gráficas de barras.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- CIE, "Tendencias actuales y futuras en la formación de enfermería: pasado y presente". Ginebra, CIE; 1996, en Antología de Docencia en Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, México, 1999; p,263-269.
- 2.- Espinoza, O.A., Rodríguez, J.S., y Zárata, G., "Prospectiva de la educación superior, el caso de enfermería", en antología de Docencia de Enfermería, UNAM- SUA-ENEO, México, 1999; p.295-317.
- 3.- Antología de Teorías y Modelos para la atención de Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, México, 1999.
- 4.- Antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, México, 1999.
- 5.- Rodríguez, BA., Proceso de Enfermería, Primera edición, Ediciones Cuéllar, Guadalajara, México, 1998.
- 6.- Notter, L., Hott, J., Principios de la Investigación en Enfermería, Ediciones Doyma, Barcelona, España, 1998.
- 7.- Balseiro, A.L., Investigación en Enfermería, Editorial Prado, S.A. de C.V., México, 1991.
- 8.- Alcantara, Armando., Pozas, Ricardo., Educación, Democracia y Desarrollo en el fin del siglo, Editorial Siglo XXI, México, 1988.
- 9.- Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Numero 3, Vol.7, México, 1999.
- 10.- Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Numero 2-3, Vol.4, México, 1991.

- 11.- Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Numero 1, Vol.8, México, 2000.
- 12.- Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Numero 2-3, Vol.1, México, 1988.-
- 13.- Revista: Desarrollo científico de enfermería, vol. 6, No.8, septiembre de 1988.
- 14.- Revista: Confluencia, órgano mensual de ANUIES, año 3, No. 33, México 1995.
- 15.- Antología de Seminario de problemas socioeconómicos de México, UNAM-SUA-ENEO, México, 1999.
- 16.- Antología del Curso introductorio para la Licenciatura en Enfermería del SUA-ENEO de la UNAM; 1999.
- 17.- Antología del Curso introductorio para la Licenciatura en Enfermería del SUA de la Universidad de Guanajuato.
- 18.- CIE, "Bienestar social y económico de las enfermeras" en, <http://www.icn.ch/pssewsp.htm>.
- 19.- "La declaración de las políticas sociales de la enfermería", American Nurses Association, en, <http://www.icn.ch>; <http://www.undp.org/poverty/>.
- 20.- "Propuesta de anteproyecto de Ley de funciones de Enfermería"; en propuesta de regulación de la profesión de enfermería. Consejo General de Colegios de ATS y DE. Madrid, 1996; en <http://www.enfervalencia.org/profesio/concepto.htm>
- 21.- Valores en la Educación Universitaria Ante la Sociedad del Conocimiento: Etica y Competitividad en: <http://www.uasnet.mx/cisc/rev/cero>.
- 22.- La declaración de las políticas de la enfermería, American Nurses Association, (ANA), en sitio de Web:www.nursingworld.com

A N E X O S:

INSTRUCTIVO PARA LA APLICACION DEL CUESTIONARIO

- 1.- El cuestionario tendrá asignado un número de folio progresivo, para su distribución a los encuestadores de acuerdo al hospital que le corresponda encuestar a cada uno de ellos.
- 2.- El cuestionario será llenado únicamente por el encuestador usando lápiz.
- 3.- El encuestador formulara las preguntas y esperara sin inducir al encuestado la respuesta.
- 4.- El encuestador debe de cerciorarse de que que no queden preguntas sin respuestas.
- 5.- Se anulara el cuestionario en los cuales se hayan omitido las preguntas y estas estén sin contestar.

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA UAS-ENEO-UNAM

ESTUDIO DE INVESTIGACION:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL ESTUDIO DEL NIVEL SUPERIOR LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Hospital _____ edad _____ Estado Civil _____ Categoría _____
Antigüedad _____ Tipo de Contratación _____
Nivel de escolaridad _____

1.- Tiene estudios de preparatoria terminados SI _____ NO _____

2.- Si no los tiene, actualmente esta estudiando SI _____ NO _____

3.- Qué grado o nivel cursa actualmente 1ero. _____ 2do. _____ 3ro. _____

4.- Tiene cursos Post-técnicos: SI _____ NO _____
Cuáles _____

5.- Le interesa estudiar la licenciatura en enfermería SI _____ NO _____

6.- Si le interesa, porqué motivos:

obtener mejor salario _____ reconocimiento profesional _____

Incrementar el curriculum para el mercado de trabajo _____

Por los tratados comerciales TLC y Globalización _____

Para obtener más conocimientos de la profesión _____

7.- Si no le interesa estudiar, cuáles son los motivos

Falta de tiempo _____ Falta de dinero _____ No le gusta _____ Ya se va a jubilar _____

8.- Si estudiaría la licenciatura en enfermería, dónde la estudiaría:

UNAM-SUA-ENEO _____ UAS _____ Universidad de Guanajuato _____

9.- Posterior a la licenciatura le interesaría continuar con la maestría: Si _____ No _____

En que área:

En enfermería _____ En ciencias de la salud _____

En administración de hospitales _____

En ciencias de la educación _____ Otras _____

10.- Qué conocimientos tiene sobre el TLC, la globalización y su relación con enfermería:

Libre mercado de servicios y profesionales _____

Privatización de servicios de salud _____

no tiene conocimientos _____

11.- Qué conocimientos tiene sobre las políticas nacionales e internacionales de salud y su relación con enfermería.

El enfoque hacia el 1er. nivel de atención y el liderazgo de enfermería _____

Mercado de trabajo de enfermería en el primer nivel de atención _____

Atención obstétrica y prenatal dirigida y realizada por enfermería _____

No tiene conocimientos _____

12.- Qué conocimientos tiene sobre la reglamentación y autorregulación de enfermería: códigos éticos _____ Políticas de enfermeras _____

Reglamentos _____ No tiene conocimientos _____

13.- Qué opciones de trabajo considera que tiene enfermería: (mercado de trabajo)

Nivel comunidad _____ Hospitalario _____ Particular _____

Educación en hogares y escuelas _____ No tiene conocimientos _____

14.- Qué conocimientos tiene sobre la Certificación de enfermería:

Organismo que certifica _____ En donde certifica _____ Costo _____

Como certifican: por examen _____ créditos _____ No tiene conocimientos _____

15.- Está certificada como enfermera: SI _____ NO _____ En que año _____

16.- Conoce la importancia de estar certificada; SI _____ NO _____

Si la respuesta es sí: Por que esta calificada _____ Por las demandas de atención _____

Por la competencia _____

17.- Esta afiliada a un colegio o Asociación de Enfermería

Si _____ NO _____ Si: Cuales _____

18.- Le interesaría afiliarse a alguno Si _____ No _____ Cual _____

19.- Qué importancia o utilidad considera tiene el estar afiliada:

Por facilidad para certificación _____ Para asistir a los congresos _____

Para protección en caso de demandas por mala práctica _____

Por reconocimiento profesional _____ Por estar unida al gremio _____

Desconoce importancia y utilidad _____

20.- Qué nivel académico considera debe tener el docente formador del recurso de enfermería:

A nivel técnico: Enfermera técnica _____ Lic. En enfermería _____

El del Docente Formador de Nivel licenciatura: Lic. Enf. _____ Maestría _____

Le es indiferente el nivel académico _____

ANALISIS ESTADISTICO

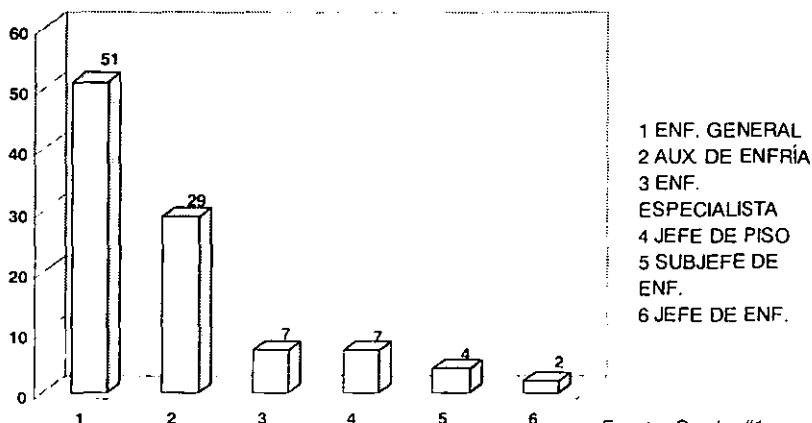
CUADRO # 1

CATEGORIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.

CATEGORIAS	NUMERO	PORCENTAJE
ENFERMERAS GENERALES	72	51
AUXILIARES DE ENFERMERIA	41	29
ENFERMERAS ESPECIALISTAS	10	7
JEFES DE PISO	10	7
SUBJEFE DE ENFERMERAS	6	4
JEFES DE ENFERMERIA	3	2
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

CATEGORÍAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD



Fuente: Cuadro #1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL CUADRO No. 1

Las categorías del personal de Enfermería de las instituciones del sector salud el resultado fue: Enfermeras generales 72 que equivalen al 51%; Auxiliar de enfermería 41 que es 29%; enfermeras especialista 10 que equivale al 7%; enfermeras jefes de piso 10 que es un 7%. sub-jefes de enfermeras 6, con un 4%; y jefes de enfermería 3 que equivale al 2%.

Como podemos observar la mayor parte del personal de enfermería estudiado se encuentra en las categorías de auxiliares de enfermería y enfermeras generales, siendo este personal el que trabaja directamente con el paciente dicho de otra manera el personal del área operativa, recordemos que las auxiliares de enfermería que se incluyeron en el estudio tienen cursada la carrera de enfermería.

El profesionalismo de enfermería solamente se logra a través de la profesionalidad de sus miembros, la cual se refleja en la calidad y atributos de la práctica o del servicio que brinda a la persona, familia y comunidad.

Es de importancia fundamental la formación profesional en todas las categorías del personal de enfermería, desde la educación continua y permanente, la formación de pregrado y post-grado; se requiere impulsar proyectos de desarrollo de recursos humanos de enfermería que abarquen:

- ◆ Capacitación de personal practico a través de metodologías que combinen estudio-trabajo, así como la profesionalización de auxiliares.
- ◆ Programas de licenciatura con diferentes modalidades como enseñanza abierta, a distancia y articulados con la practica.
- ◆ Impulsar y apoyar la difusión y el intercambio de experiencias educativas innovadoras de enfermería⁵⁰.

La educación avanzada de enfermería debe preparar al profesional para el dominio de la investigación y para el dominio de una práctica especializada.

⁵⁰ Manfredi, Maricel, "Las Reformas del Sector Salud y la Educación y Práctica de Enfermería" en Antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1998; p. 196.

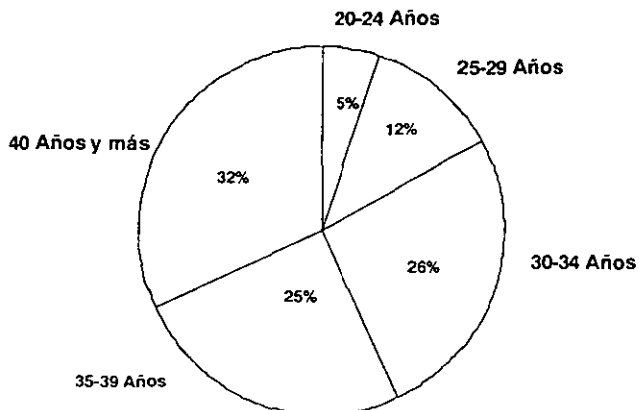
CUADRO # 2

PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD POR GRUPO DE EDAD

GRUPOS DE EDADES	NUMERO	PORCENTAJE
20 A 24 AÑOS	8	5
25 A 29 AÑOS	17	12
30 A 34 AÑOS	37	26
35 A 39 AÑOS	35	25
40 Y MAS...	45	32
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD POR GRUPO DE EDAD



Fuente: Cuadro #2

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 2

Personal de enfermería por grupos de edad tenemos :

De 40 años y mas resultaron 45 enfermeras siendo un 32%; en el margen de 35-39 años 35 enfermeras con un 25%; de 30- 34 años, 37 enfermeras con un 26%, de 25-29 años 17 enfermeras con un 12%,; y de 20 a 24 años 8 enfermeras con un 5%.

Como observamos estas cifras entre el rango de 25 a 39 años se encuentra el mayor porcentaje del personal de enfermería; un 63%, lo que nos manifiesta que la mayoría del personal de enfermería es joven, en edad productiva. que deben tener creatividad y aspiraciones de preparación y de mejorar en el área en que se desenvuelven que es la enfermería.

Acorde a los retos que enfrenta México ante la apertura a la globalización una infinidad de cambios se van generando en todas las áreas, educativas, políticas, sociales; y uno de los principales participantes y beneficiados con estos cambios serán las nueva generaciones, es por ello que se debe de iniciar a involucrar a estos grupos de personas en estos cambios; así mismo para que de ahí surjan los nuevos líderes en enfermería quienes serán los responsables de promover oportunidades para el reconocimiento profesional y mejorar las condiciones el gremio de enfermería..

La enfermería jamas debe ser estática, al contrario se penso y creo para que evolucionara con las necesidades de los tiempos, es por ello que el personal de enfermería debe aprovechar el potencial que posee tanto en numero del gremio como en edad, pues es un gremio joven que puede aportar mucho a la profesión de enfermería.

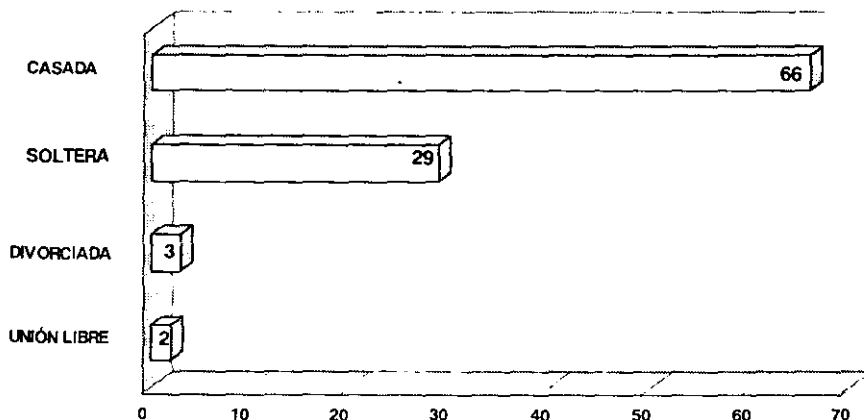
CUADRO #3

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
UNION LIBRE	3	2
DIVORCIADAS	4	3
SOLTERA	41	29
CASADAS	94	66
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD



ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 3

Personal de enfermería de acuerdo a su estado civil, en el que encontramos 94 enfermeras casadas que representan un 66%, a 41 enfermeras solteras que dan un 29%, 4 enfermeras divorciadas que representa un 3%, y 3 enfermeras en unión libre representando un 2%.

Como podemos observar la mayoría del personal de enfermería es casada, sin embargo esto no debe representar un obstáculo para que el personal de enfermería se desarrolle o aspire a concluir sus estudios profesionales a nivel superior de Licenciatura.

No olvidemos que es su gran mayoría la enfermería es ejercida por mujeres, las cuales desarrollan diversos roles familiares, como esposa, hija, hermana, madre, etc., sin embargo esto no debe ser obstáculo para que enfermería logre desarrollarse y avance en su profesionalización: ya que actualmente se cuentan con sistemas de universidades con educación no presenciales como las de la Universidad Abierta, alas cuales se puede asistir sin olvidar el hogar y los hijos.

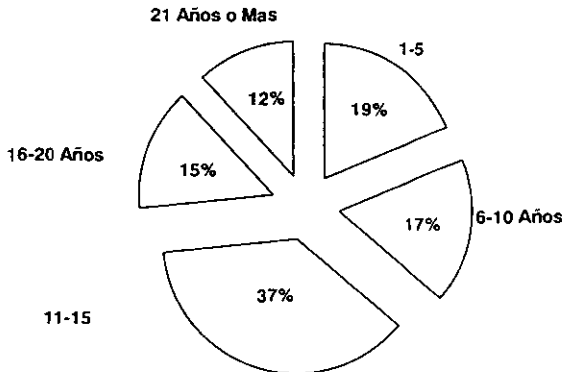
CUADRO # 4

PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES SALUD SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL

ANTIGÜEDAD LABORAL	NUMERO	PORCENTAJE
1 A 5 AÑOS	27	19
6 A 10 AÑOS	24	17
11 A 15 AÑOS	53	37
16 A 20 AÑOS	21	15
21 O MAS AÑOS	17	12
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL



Fuente: Cuadro #4

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 4

Personal de enfermería según su antigüedad laboral; de 1 a 5 años son 27 enfermeras representando un 19%, de 6 a 10 años a 24 enfermeras que es un 17%, de 11 a 15 años de antigüedad tenemos a 53 enfermeras con un 37%, de 16 a 20 años tenemos a 21 enfermeras con un 15%, y de 21 a mas años de antigüedad a 17 enfermeras representando el 12%.

Como podemos observar entre 1 a 15 años de antigüedad se encuentra la mayoría de personal de enfermería que son un total de 104 lo que equivale al 72 %; lo cual nos refleja un porcentaje elevado de personal joven que debe tener muchas aspiraciones por mejorar y de superarse en su profesión como lo mencionamos anteriormente.

Este personal de enfermería joven debe estar consiente de que la profesionalización constituye una estrategia y un proceso de cambio permanente para lograr que las metas de la enfermería estén acordes con las necesidades de atención a la salud de una sociedad que se encuentra en continua transformación, este proceso exige a la vez cambios en las enfermeras tanto en su forma de pensar , como en su forma de apreciar la salud y la sociedad y en su forma de actuar .

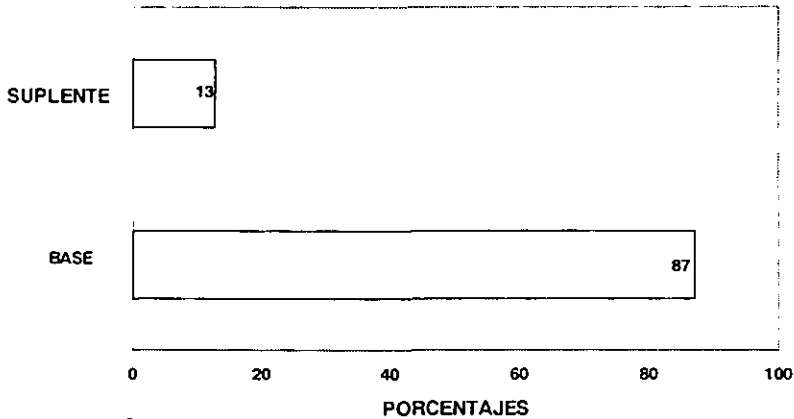
CUADRO # 5

TIPO DE CONTRATACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO	PORCENTAJE
BASE	123	87
SUPLENTE	19	13
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

TIPO DE CONTRATACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD



Fuente:cuadro #5

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 5

Personal de enfermería de acuerdo al tipo de contratación tenemos a 123 enfermeras de base lo que representa un 87%, y a 19 enfermeras suplentes que representan un 13%.

Como podemos observar un gran porcentaje de enfermeras cuentan con un trabajo seguro, lo que les otorga un estabilidad económica, y social.

Esto debe motivar al personal de enfermería a superarse profesionalmente; recordemos los cambios que se están generando en el sector salud, y dentro de estos cambios esta el de garantizar la calidad de los servicios que otorgan los médicos y enfermeras, es por ello que las instituciones de salud fortalecerán sus vínculos con las de educación superior e investigación científica y seguirán coadyuvando a la formación de recursos humanos de alto nivel pues es justamente el elemento humano el eje de las reformas del sector salud y el activo mas valioso del propio sistema⁵¹.

⁵¹ "Desarrollo de recursos humanos", en programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000; p.42,43

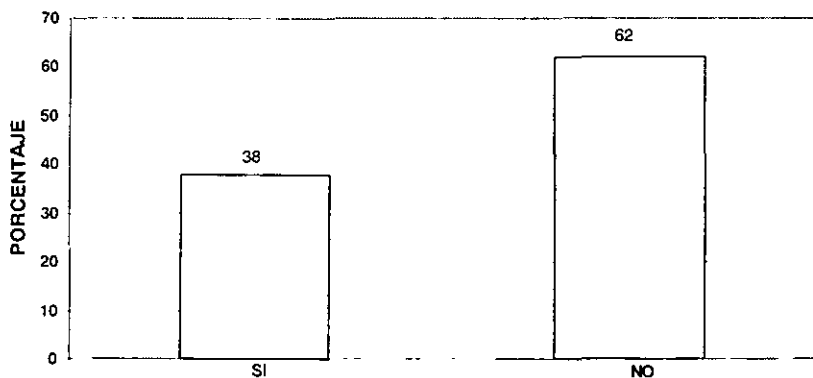
CUADRO # 6

PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD QUE CUENTAN CON PREPARATORIA TERMINADA

PREPARATORIA TERMINADA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	54	38
NO	88	62
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD QUE CUENTAN CON ESTUDIOS DE PREPARATORIA TERMINADA



Fuente: Cuadro #6

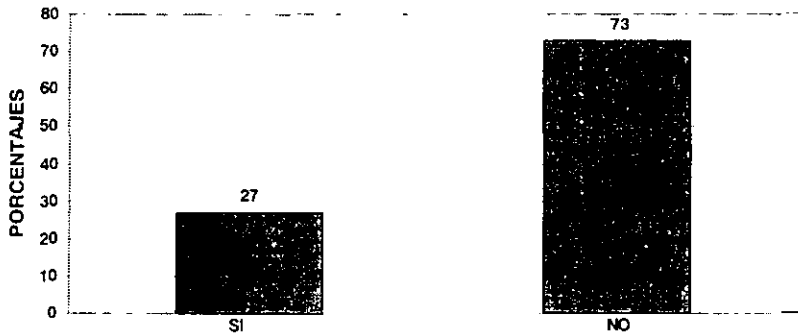
CUADRO # 7

**PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES
DEL SECTOR SALUD QUE CURSAN ACTUALMENTE
ESTUDIOS DE PREPARATORIA**

CURSAN PREPARATORIA ACTUAL	NUMERO	PORCENTAJE
SI	24	27
NO	64	73
TOTAL	88	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

**PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES
DEL SECTOR SALUD QUE CURSAN ACTUALMENTE
ESTUDIOS DE PREPARATORIA**



Fuente: Cuadro #7

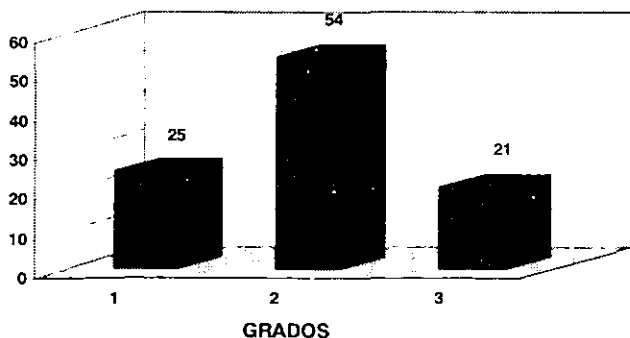
CUADRO # 8

PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD SEGÚN GRADO DE PREPARATORIA QUE CURSA

GRADO DE PREPARATORIA	NUMERO	PORCENTAJE
1ER. GRADO	6	25
2DO. GRADO	13	54
3ER. GRADO	5	21
TOTAL	24	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD SEGÚN GRADO DE PREPARATORIA QUE CURSA



Fuente: Cuadro #8

ESTA TESIS NO DEBE
SER DE LA BIBLIOTECA

ANÁLISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 6, 7 y 8.

En el cuadro No. 6, tenemos al personal de enfermería que cuenta con preparatoria terminada y son : 88 enfermeras no tienen la preparatoria terminada que equivale a un 62% y 54 enfermeras tienen la preparatoria terminada que representa un 38%;

En el cuadro No 7; Respecto a este numero de enfermeras que no tienen la preparatoria terminada, 64 enfermeras que equivale a un 73% no la están estudiando y 24 están estudiando la preparatoria que representa un 27%.

Cuadro No. 8; En Cuanto al grado de estudio que están cursando , tenemos que en el 1er. grado van 6 enfermeras que representan el 25%. en el 2do. Grado son 13. que equivalen al 54% y en el 3er. grado de preparatoria están 5 que nos da un 21%.

Si analizamos estos datos tenemos que 54 enfermeras ya tienen terminada su preparatoria, y 24 enfermeras están en proceso de cursarla lo que nos da un total de 78 enfermeras que representan un 55% del total del personal estudiado(142) que cuenta con preparatoria terminada o que esta en proceso lo que representa un numero considerable de candidatas a estudiar el nivel licenciatura de enfermería.

Un recurso indispensable en la atención a la salud es el personal de enfermería pues afronta de manera co-responsable con otros profesionales la gran tarea de otorgar servicios de salud eficientes, a fin de lograr la protección de la salud de los mexicanos, este marco plantea el requerimiento de una enfermería comprometida con el autocuidado de la salud, la prevención de daños y el riesgo de enfermedad; el deterioro ecológico, en fin con la adopción de una nueva cultura de la salud; es por ello que se ha impulsado el proceso de profesionalización del personal de enfermería a través de la integración de la Comisión interinstitucional de enfermería, con representantes de las diferentes instituciones educativas y de servicio .

La comisión ha trabajado principalmente en la preparación profesional de la enfermera, que le permita aplicar el conocimiento, la técnica y el humanismo al servicio de toda persona.

La respuesta del personal de enfermería a esta iniciativa en las instituciones ha sido significativa, tan solo el Sistema de Universidad Abierta de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, egresan 500 enfermeras de los niveles técnico y licenciatura por año⁵².

⁵² “La enfermera y su compromiso con la sociedad” en Revista de Enfermería del IMSS, número 1, vol. 8, Enero-Abril 2000, p. 4.

CUADRO # 9

**PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES
DEL SECTOR SALUD QUE CUENTAN CON
CURSOS POST-TECNICOS**

CURSOS POST-TECNICOS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	33	23
NO	109	77
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS
INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD QUE
CUENTAN CON CURSOS POST-TÉCNICOS**



Fuente: Cuadro #9

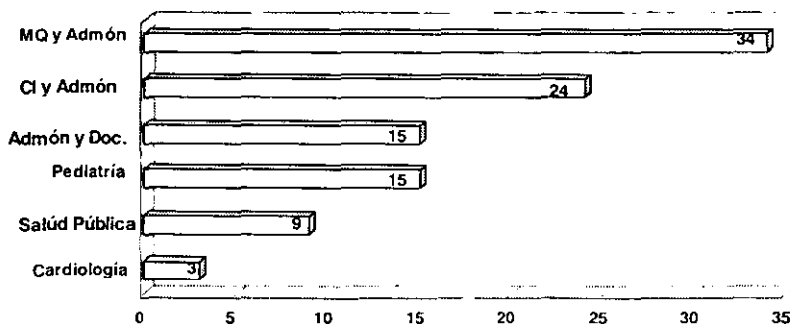
CUADRO # 10

TIPOS DE CURSOS POST-TECNICOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

TIPOS DE CURSOS POST-TECNICOS	NUMERO	PORCENTAJE
CARDIOLOGIA	1	3
SALUD PUBLICA	3	9
PEDIATRIA	5	15
ADMINISTRACION Y DOCENCIA	5	15
CUIDADOS INTENSIVOS Y ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA	8	24
MEDICO QUIRURGICA Y ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA	11	34
TOTAL	33	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS. SINALOA.

TIPOS DE CURSOS POS-TÉCNICOS REALIZADOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD



Fuente: Cuadro #10

ANÁLISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 9 y 10

En el cuadro No. 8 tenemos al personal de enfermería que cuenta con cursos post-técnicos de los cuales vemos que 33 enfermeras tienen algún curso y que equivalen al 23%; y 109 enfermeras que equivalen al 77 % no cuentan con ningún curso post-técnico.

En el cuadro No. 10 tenemos los tipos de cursos post-técnicos que tienen las 33 enfermeras, 11 enfermeras que es 34% tienen el curso de médico quirúrgica y administración, 8 enfermeras que es 24% curso de cuidados intensivos y administración y docencia, 5 enfermeras que equivalen al 15% el curso de pediatría, y son 5 enfermeras que equivalen al 15% curso de administración y docencia, solamente 3 enfermeras que equivalen al 9% el curso de Enfermería en Salud Pública, y 1 enfermera que equivale al 3% el curso de cardiología.

Como podemos observar según el resultado es muy bajo el porcentaje del personal de enfermería que cuenta con un curso post-técnico (solo el 23%), a pesar que las instituciones de salud donde labora el personal de enfermería esta comprometido a mantener actualizado a su personal a través de cursos de educación continua.

Recordemos que los cursos post-técnicos que realiza el personal de enfermería aun no tienen el reconocimiento curricular en la Dirección General de Profesiones, el reconocimiento es interno, en las instituciones de salud que preparan a su personal con estos cursos, el personal que realiza algún curso post-técnico adquiere otra categoría superior al de la enfermera general según el curso que realizó; quirúrgica, cuidados intensivos, pediatría, etc.

Actualmente es de gran ayuda los estudios que ofrece el Sistema de Universidad Abierta a través de la ENEO de la UNAM para que las enfermeras cursen el nivel licenciatura de enfermería, la especialización, la maestría y el doctorado, ya día a día acorde a los cambios que esta viviendo el país es necesario que las enfermeras orienten su ejercicio profesional hacia la profesionalización que conlleva el estudio a nivel licenciatura de enfermería.

El nuevo paradigma de enfermería se vislumbra con gran futuro, y tomando en cuenta lo siguientes:

El incremento en la demanda de servicios de atención de enfermos que requieren atención compleja se acompañara de mayores demandas de enfermeras especialistas, por lo que se puede avizorar cotizaciones altas en salarios para enfermeras especialistas que demuestren calidad y compromiso profesional, la educación avanzada debe preparar al profesional para el dominio de la investigación y para el dominio de una práctica especializada⁵³.

⁵³ Zárata, Rosa., "Retos y Perspectivas de Enfermería en el Umbral del año 2000", en Antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1998: p.70.

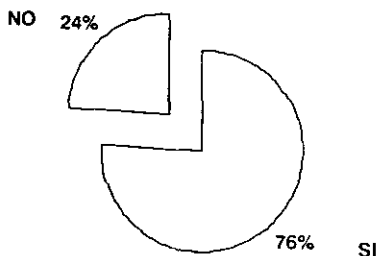
CUADRO # 11

PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD SEGÚN, INTERES POR CURSAR LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

INTERES POR EL ESTUDIO DE LA LICENCIATURA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	106	75
NO	36	25
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD SEGÚN INTERES POR CURSAR LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Fuente: Cuadro #11

ANÁLISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 11

Respecto al interés por el estudio de la Licenciatura en enfermería tenemos a un total de 106 enfermeras que equivalen al 75% que si manifiestan que si les interesa realizar estudios a nivel licenciatura de Enfermería; y 36 enfermeras que equivale al 25% que manifiestan no tener interés por el mismo.

Analizando este cuadro nos damos cuenta que un gran porcentaje el 75% de enfermeras manifiestan que si les interesa estudiar la licenciatura en enfermería.

En la actualidad la enfermería se ha hecho tan compleja que amerita la enseñanza a nivel superior, debido a los avances científicos y tecnológicos así como por la superespecialización de los procesos asistenciales que exigen otras capacidades de la enfermera profesional, además de su destreza técnica y su sentido humanístico.

La educación superior debe ser el escenario desde donde se proyectan respuestas para el presente y desde donde se anticipa y planea el futuro; donde se trabaja por la nacionalidad y la promoción de identidad cultural en una perspectiva multicultural, donde se promueven y debaten los intereses públicos del país y donde la sociedad se expresa como conciencia crítica⁵⁴

La formación educativa a nivel superior de las enfermeras tiene muchas ventajas como:

- ◆ Introduce en las disciplinas la búsqueda sistemática y la reflexión crítica, lo que dota al profesional de los atributos necesarios para el buen ejercicio de la profesión y de la capacidad de contribuir al desarrollo de los conocimientos profesionales.
- ◆ Potencia la función clínica.
- ◆ Promueve el activismo político
- ◆ Mejora la condición social de la enfermería

⁵⁴ López, Rodrigo., "Valores en la Educación Universitaria Ante la Sociedad del Conocimiento: Ética y competitividad", en <http://www.uasnet.mx/cise/rev/Cero/>

- ◆ Favorece la consecución de objetivos sociales mas amplios, como la mayor participación de la mujer en los estudios superiores, tomando en cuenta que enfermería es una profesión mayormente femenina⁵⁵

Respecto al personal de enfermería que manifestó no tener interés por estudiar la licenciatura tenemos a 3 subjefes de enfermería, 2 jefes de piso y una especialista, el resto entre enfermeras generales y auxiliares, lo que llama la atención es que exista personal directivo de enfermería que sea apática a continuar su formación profesional.

Respecto al estado civil que tiene el personal de enfermería que no le interesa estudiar la licenciatura, tenemos que 26 enfermeras que equivalen al 72% (del total de 36 enfermeras) son casadas, lo que podría tomarse como un factor que influye para que no estudien la licenciatura.

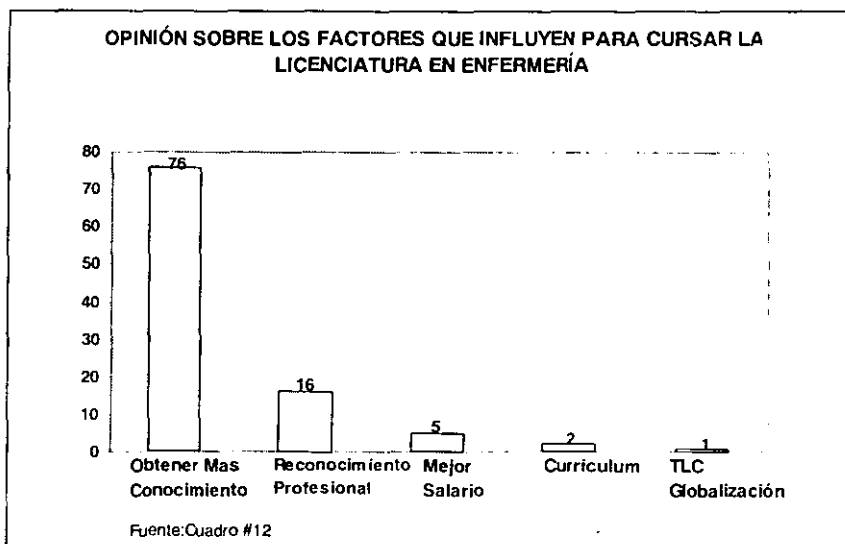
⁵⁵ Garzón, Nelly., "La profesionalización en Enfermería y su impacto social", en Revista de Enfermería del IMSS, México, Vol. I, No. 2-3. 1988; p.60.

CUADRO # 12

OPINION SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN PARA CURSAR LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CUASAS QUE LAS MOTIVAN	NUMERO	PORCENTAJE
POR EL TLC Y LA GLOBALIZACION	1	1
INCREMENTAR EL CURRICULIM	2	2
OBTENER MEJOR SALARIO	5	5
PARA EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	17	16
PARA OBTENER MAS CONOCIMIENTOS DE LA PROFESION	81	76
TOTAL	106	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.



ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 12

En este cuadro tenemos algunas de las causas que las motivan según la opinión de las enfermeras para realizar estudio superior a nivel licenciatura de enfermería; 81 enfermeras que equivale al 76% manifiesta que es para obtener mas conocimientos de la profesión, 17 enfermeras que equivale al 16% , refieren que es para obtener reconocimiento profesional; 5 enfermeras que equivalen al 5% manifiesta que es por obtener mejor salario. 2 enfermeras que equivale al 2% refieren que es para incrementar su curriculum, 1 enfermera que equivale al 1% refiere que es por el TLC y la globalización.

Analizando este cuadro nos damos cuenta que la principal causa que las motiva según refieren las enfermeras para estudiar la Licenciatura es para obtener mas conocimientos de la profesión y reconocimiento profesional.

La finalidad de la profesionalización en Enfermería es lograr la excelencia en el desempeño profesional, con un alto nivel científico, humano y ético para ponerlo al servicio de todas las personas.

La profesionalización, tomando algunas ideas de Styles⁵⁶, es colocar a la práctica de enfermería dentro del marco de herencia de su propio ámbito o universo para lograr:

- ◆ El pleno desarrollo de la disciplina (ciencia/técnica) y de la práctica.
- ◆ El pleno desarrollo de la persona en la disciplina y la práctica.
- ◆ El pleno desarrollo del contexto social de la enfermería, del rol social de la enfermera para actuar en la forma mas efectiva.
- ◆ La profesionalización se hará evidente en todos los campos de la práctica profesional; en el conocimiento, la creatividad, la sensibilidad, la ética y el humanismo, se reflejaran en el cuidado a la persona, familia y a la comunidad, en la enseñanza, en el manejo y dirección de grupos y sistemas de prestación de servicios.

⁵⁶ Janik, Angela., "Power of Nursing in Bargaining Relationships". Image. summer. 1984; p.93-96., en "La profesionalización en Enfermería y su impacto Social", en revista de Enfermería del IMSS, Vol. 1, No. 2-3, 1998: p.64.

La profesionalización se orienta a enriquecer el conocimiento la ciencia y el arte de enfermería, por medio de la investigación, la cual se dirige a definir su esencia (fundamentación teórica), su propias metodologías y procesos, sus técnicas propias acordes al desarrollo actual de la ciencia y la tecnología.

Es evidente que cuando el nivel educacional básico de enfermería logra el estatus universitario se eleva el estatus profesional, social y económico y es un factor o fuente de poder. La profesionalización constituye una estrategia y un proceso de cambio permanente para lograr que las metas de la enfermería estén acordes con las necesidades de atención a la salud de una sociedad que se encuentra en continua transformación.

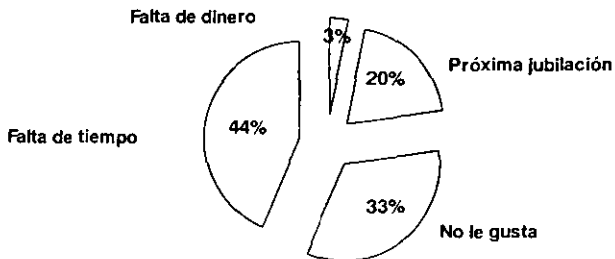
CUADRO # 13

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD EN EL DESINTERES PARA EL ESTUDIO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

FACTORES	NUMERO	PORCENTAJE
FALTA DE DINERO	1	3
JUBILACION PROXIMA	7	20
NO LE GUSTA	12	33
FALTA DE TIEMPO	16	44
TOTAL	36	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR DE SALUD EN EL DESINTERES PARA EL ESTUDIO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Fuente: Cuadro #13

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 13

En este cuadro tenemos algunos de los factores que influyen para que el personal de enfermería no realice el estudio superior de Licenciatura en Enfermería, de las 36 enfermeras que representan el 100%, 16 manifestaron que por falta de tiempo que equivale al 44%. 12 enfermeras que equivale al 33% no le gusta; 7 enfermeras que representa el 20% porque ya se van a jubilar; y 1 enfermeras que equivale al 3%, refiere que por falta de dinero.

En la actualidad no se justifica ningún motivo para que el personal de enfermería no se actualice o lleve a cabo estudios de la licenciatura en enfermería, porque en base a los cambios que se están generando, en todos los ámbitos, políticos, económicos y sociales las enfermeras deben de ir a la par, y no quedarse desfasadas o relegadas.

Sin embargo llama la atención que el 33% del personal de enfermería manifieste que porque no le gusta, lo cual nos deduce que son enfermeras con falta de identidad, inconformes con su profesión, enfermeras que tal vez estudiaron enfermería porque no había otra opción para estudiar.

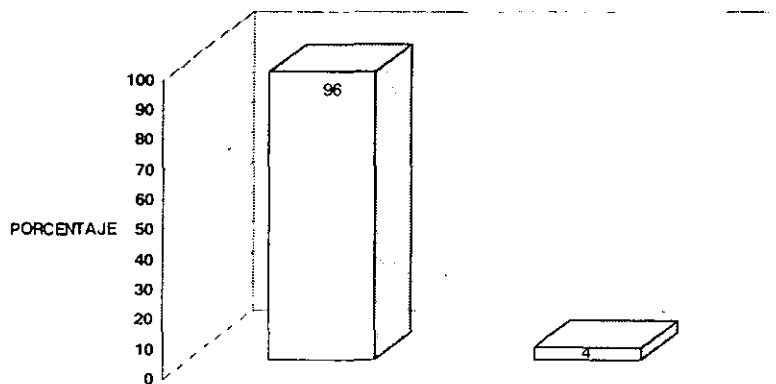
CUADRO # 14

**UNIVERSIDAD SELECCIONADA POR EL PERSONAL DE
LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD COMO OPCIÓN PARA EL
ESTUDIO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

UNIVERSIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
UNAM-ENEO-UAS	102	96
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO	4	4
TOTAL	106	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

**UNIVERSIDAD SELECCIONADA POR EL PERSONAL
DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
COMO OPCIÓN PARA EL ESTUDIO DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



Fuente: Cuadro #14

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 14

Las opciones para elegir la universidad donde desea estudiar la licenciatura en Enfermería tenemos: 102 enfermeras que representan el 96% seleccionaron a la UNAM- SUA-ENEO a través de la UAS, y 4 enfermeras que equivalen al 4%, eligieron a SUA de la Universidad de Guanajuato.

El prestigio que como universidad formadora de recursos humanos en todas las áreas tiene la UNAM, la planta docente considerada como uno de los mejores preparados académicamente, y su sistema de Universidad Abierta a Distancia con el que cuenta la UNAM, podrían ser algunos de los puntos a favor para seleccionarlo como opción de estudio para la licenciatura en Enfermería.

Es de importancia mencionar que ENEO-UNAM, con la cual la Universidad Autónoma de Sinaloa estableció un convenio para que la Escuela de Enfermería Mochis fuera sede de la Licenciatura de Enfermería del SUA-ENEO, donde se formó ya una generación, con la revalidación de las materias cursadas en el nivel técnico; por lo que los alumnos cursan en este sistema el 7mo. Y 8vo. Semestre, y sin embargo en contra parte del sistema de la Universidad de Guanajuato que se está llevando a cabo en coordinación con el Colegio de Enfermeras del Valle del Fuerte, no existe revalidación de las materias cursadas, se inicia desde el primer semestre de la carrera, o sea que lleva más de un año cursar la licenciatura (en promedio de 3 a 5 años)

En base al tiempo que se requiere para llevar a cabo el estudio de la licenciatura se considera que es otro de los motivos para que las enfermeras seleccionen al SUA-ENEO-UNAM en coordinación con la UAS y escuela de Enfermería Mochis como mejor opción para el estudio de la licenciatura.

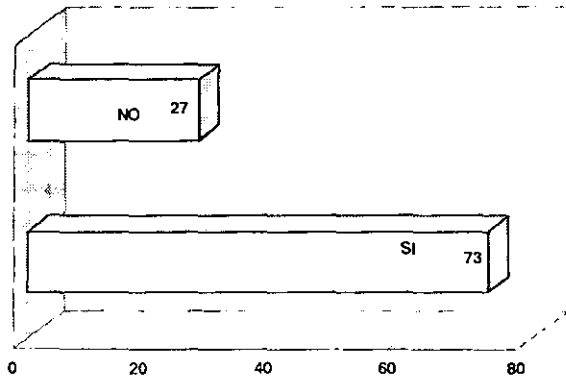
CUADRO # 15

INTERES POR EL NIVEL MAESTRIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

INTERES POR LA MAESTRIA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	77	73
NO	29	27
TOTAL	106	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

INTERÉS POR EL NIVEL MAESTRÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Cuadro #15

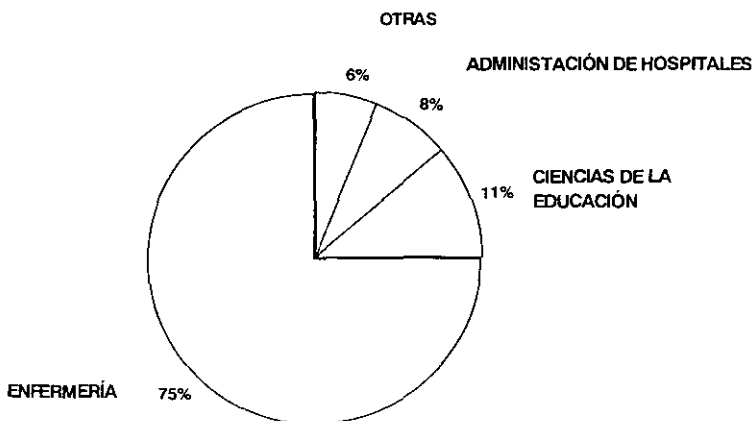
CUADRO # 16

**TIPOS DE MAESTRIAS QUE AL PERSONAL DE ENFERMERIA
DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR
SALUD LE INTERESA CURSAR**

TIPO DE MAESTRÍA	NUMERO	PORCENTAJE
OTRAS AREAS	5	6
ADMINISTRACION DE HOSPITALES	6	8
CIENCIAS DE LA EDUCACION	8	11
ENFERMERIA	58	75
TOTAL	77	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

**TIPOS DE MAESTRÍA QUE AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR
SALUD LE INTERESA CURSAR**



Fuente: Cuadro #16

ANÁLISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 15 y 16

En el siguiente tenemos el interés de las enfermeras por continuar estudiando la maestría posterior al estudio de la Licenciatura; y 77 enfermeras que representan el 73% manifiestan que si les interesa estudiar la maestría y 29 enfermeras que son el 27%, respondieron que no les interesa.

Como observamos son un gran porcentaje quien manifiesta que si le interesa continuar con el estudio a nivel de maestría de enfermería.

En el cuadro No. 16 tenemos hacia que áreas de la maestría les interesa estudiar; en Enfermería son 58 enfermeras que representan el 75%, en Ciencias de la Educación 8 enfermeras que dan un 11%, en el área de Administración de hospitales 6 enfermeras que representan el 8%, y 5 enfermeras son un 6%, refieren otras áreas.

Como se observa en estos resultados un gran porcentaje del personal de enfermería (el 75%), tienen interés por estudiar la maestría en el área de enfermería, lo que demuestra que hay una identificación con su profesión lo que llama la atención es que un poco porcentaje manifieste interés por el área de la educación, no se debe olvidar que en las manos de las actuales enfermeras esta la formación de las futuras generaciones y que estas actuaran en base a la enseñanza que hayan adquirido.

Actualmente existe un mayor interés por los estudios de post-grado a nivel de especialidad y maestría. La ENEO ha presentado a la Coordinación General de Estudios de Posgrado de la UNAM, para su aprobación, un proyecto de nueva creación de la especialización en enfermería con opción a diez ramas terminales: Atención del enfermo en estado crítico, Atención perinatal, Atención quirúrgica, atención cardiovascular, gerontológica, neurológica, pediátrica, rehabilitación, salud mental y salud pública, dicho proyecto tiene por objetivo formar especialistas en las áreas de la práctica profesional de Enfermería capaces de integrar elementos

teóricos, metodológicos e instrumentales de carácter disciplinario que les permitan aplicar e innovar modelos de atención para el cuidado integral y especializado en enfermería³⁷.

³⁷ Arroyo, Graciela. "La enfermera y su compromiso con la sociedad", en Revista de Enfermería del IMSS, No. 1 Vol. 8, enero-abril 2000; p.4.

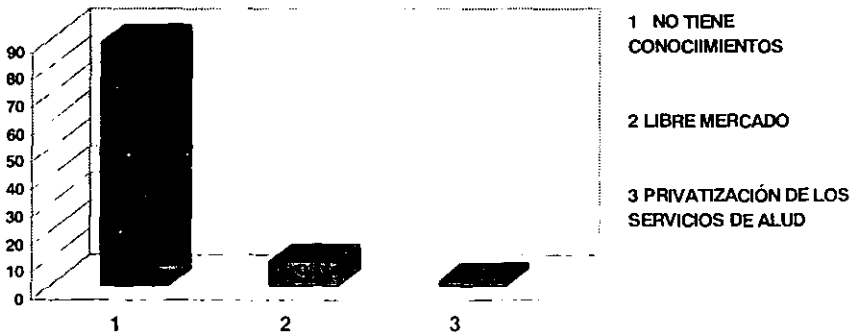
CUADRO # 17

**CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD RESPECTO
AL T.L.C. Y LA GLOBALIZACION**

CONOCIMIENTOS	NUMERO	PORCENTAJE
PRIVATIZACION DEL SERVICIO DE SALUD	3	2
LIBRE MERCADO DE SERVICIOS Y DE TRANSITO DE PROFESIONALES	13	9
NO TIENE CONOCIMIENTO	126	89
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS. SINALOA.

**CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
RESPECTO AL TLC Y LA GLOBALIZACIÓN**



Fuente: Cuadro #17

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL CUADRO No. 17

En este tenemos los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre el TLC y la Globalización, y tenemos que; 3 enfermeras que representan el 2% tienen conocimientos sobre la privatización de los servicios de salud, 13 enfermeras que constituyen el 9% tienen conocimientos sobre el libre mercado y de tránsito de servicios y profesionales entre los países socios, y 126 enfermeras que representan el 89% no tienen conocimientos acerca del TLC y la globalización.

Analizando los resultados descritos observamos que un gran porcentaje (89%) del personal de enfermería desconoce las implicaciones que tiene el TLC y la globalización en la profesión de enfermería lo que desconcierta y pone de manifiesto el poco interés que hay por parte de las enfermeras en involucrarse en aspectos esenciales de la vida social, económica y política de nuestro país.

El TLC de México con EEUU y Canadá que inicia en 1994 y la entrada a la economía internacional (globalización), enmarcan un proceso de comercialización de bienes y servicios, entre los que se incluyen aquellos relativos a los servicios profesionales, estos tratados determinan nuevas exigencias en las características de la formación y el ejercicio profesional, donde un rasgo importante es su creciente competitividad tanto a nivel nacional como internacional.

Los acuerdos comerciales internacionales han ampliado una gama de servicios, entre ellos el de salud, por lo que es preciso abordar una nueva generación de cuestiones de reglamentación, trabajo, competencia y seguro de la calidad.

La profesión de enfermería no puede ignorar estos procesos de la sociedad, y frente a estos hechos socio-políticos ha trazado su agenda internacional para trabajar en su autorregulación, dentro de este propósito el CIE ha orientado a los países miembros sobre la forma de desarrollar este proceso en forma participativa, analítica, sin aislarse del contexto social, contribuyendo al progreso de la atención de salud, y no solo para alcanzar metas profesionales.

La enfermera Jane Robinson explica que la globalización significa "Convergencia", y considera el industrialismo como una fuerza universal que orienta hacia una mayor uniformidad en las estructuras sociales alrededor del mundo, incluyendo los sistemas de salud: "la globalización es el movimiento de bienes, servicios y de gente más allá de los límites nacionales"⁵⁸.

⁵⁸ Garzón, Nelly " política y liderazgo en la práctica de enfermería" en Antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería UNAM-SUA-ENEO, 1998; p. 163.

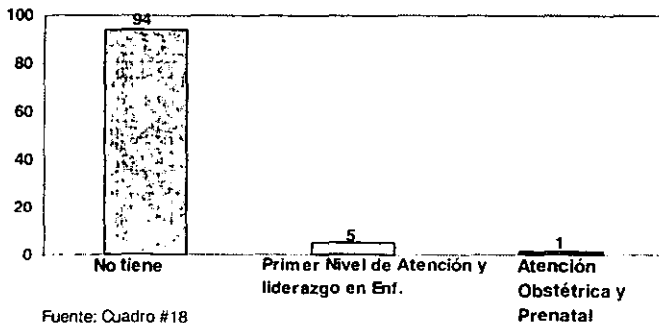
CUADRO # 18

CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD SOBRE LAS POLITICAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE SALUD

CONOCIMIENTOS	NUMERO	PORCENTAJE
ATENCION OBSTETRICA Y PRENATAL REALIZADA POR ENFERMERIA	1	1
ENFOQUE AL PRIMER NIVEL DE ATENCION Y LIDERAZGO DE ENFERMERIA	8	5
NO TIENE CONOCIMIENTO	133	94
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD SOBRE LAS POLÍTICAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE SALUD



ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 18

Respecto al conocimiento y la relación con enfermería de las políticas internacionales y nacionales de Salud tenemos que, 1 enfermera que equivale al 1%, tiene conocimientos acerca de la atención obstétrica y prenatal dirigida y realizada por enfermería. 8 enfermeras que representan el 5% conocen acerca del enfoque al primer nivel de atención y liderazgo de enfermería, y 133 enfermeras que equivalen al 94% no tiene conocimientos de las políticas internacionales y nacionales de salud.

Como se puede observar la mayoría del personal de enfermería desconoce las políticas de salud; recordemos que los organismos internacionales como OMS, el Banco Mundial, el CIE, el Sector Salud en México, todas sus políticas de salud las han encaminado hacia la atención primaria a la salud, la partería y la atención prenatal, la planificación familiar entre otras, lo que es preocupante porque enfermería debe de estar al día respecto al rol que le corresponde desarrollar en base a los cambios y directrices que estos organismos estén dictando.

En la reunión del Banco Mundial en 1993, en el informe sobre el Desarrollo mundial, el mensaje fundamental fue el de **Invertir en Salud** y una de las políticas encaminadas a mejorar la salud fue la de las Reformas del Sector Salud, entre ellas esta en la que proponen reorientar el gasto público nuevo en salud, del personal, los equipos y los establecimientos de asistencia sanitaria especializados en la cúspide de los sistemas de salud hacia la base de la pirámide, compuesta por servicios ampliamente accesibles en instalaciones y centros de salud comunitarios⁵⁹.

⁵⁹ Informe Sobre el Desarrollo Mundial 1993. "Políticas oficiales a lograr salud para todos", en Antología de Seminario de Problemas Socioeconómicos de México. UNAM- SUA-ENEO- 1999; p. 283-284.

Sin olvidar la Declaración de Alma Ata en 1978 de "Salud para todos en el año 2000" la cual animó a la enfermería a pasar a la práctica basada en la comunidad y a interesarse por el medio ambiente, la equidad, y el cambio de las necesidades de salud.

En 1985 el Director General de la OMS, hizo un nuevo llamado a enfermería para que abriera el camino hacia **La Salud Para Todos**; el CIE apoyo decididamente la atención primaria de salud, consciente de que las competencias necesarias para las enfermeras vendrían determinadas por las estrategias de atención de salud y el desarrollo de los recursos sanitarios en los distintos países.

En 1992 todavía era válida una gran parte del análisis de 1985 y 1989, como se expone en el informe de la OMS, sobre los progresos realizados hacia "El Fortalecimiento de la Enfermería y la Partería en apoyo de las estrategias de salud para todos"; específicamente desde una perspectiva mundial el informe señalaba:

"Los planes de estudio de la enfermería se han reorientado hacia la atención primaria de salud y existe una tendencia hacia la formación superior". La conclusión más notable fue la sostenida dedicación de la profesión de enfermería en todo el mundo a los ideales de **Salud para Todos** y a convertir esa visión en realidad⁶⁰.

⁶⁰ CIE: "Tendencias actuales y futuras en la formación en enfermería, pasado y presente" en Antología de Docencia en Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1999; p.268-269.

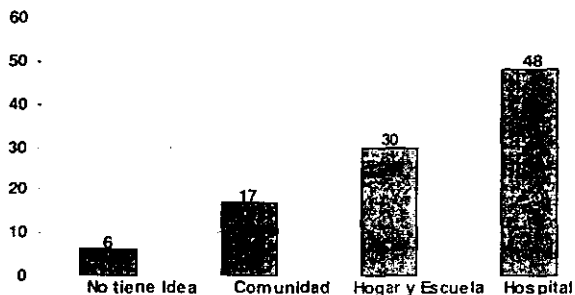
CUADRO # 19

CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL MERCADO DE TRABAJO.

OPCIONES DE TRABAJO	NUMERO	PORCENTAJE
NO TIENE IDEA	8	6
NIVEL COMUNIDAD	24	17
DOCENCIA EN HOGARES Y ESCUELAS	42	29
HOSPITAL	68	48
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS. SINALOA.

CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MERCADO DE TRABAJO



Fuente: Cuadro #19

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No.19

En este cuadro se analiza el conocimiento que tienen las enfermeras sobre la diversidad del mercado de trabajo de su profesión, y tenemos que; 8 enfermeras que representan el 6% desconocen el mercado de trabajo, 24 enfermeras que constituyen el 17% opinan que es a nivel comunidad, 42 enfermeras que equivalen al 29% opinan que es a nivel docencia en escuelas y hogares y 68 enfermeras que es el 48% opinan que es a nivel hospital.

Analizando los datos anteriores vemos como la enfermería conoce poco el mercado de trabajo en que se puede desarrollar, y sin embargo según la realidad parece ser que el hospital es el única área donde enfermería puede trabajar.

El director de la OMS en 1988, Dr. Haldfan Mahler en un artículo llamado "Las enfermeras marcan la pauta", visualiza para la enfermera lo siguiente:

"La función de las enfermeras cambiará, aumentara el número de las que pasaran del hospital a la vida cotidiana de la comunidad, donde se les necesita imperiosamente, las enfermeras se convertirán en recursos para la población y participaran mas activamente en la educación de la población en materia de salud"⁶¹.

Las enfermeras del futuro volcaran su trabajo a las comunidades, las casas, escuelas, fabricas y otros diversos lugares; y enfocaran su trabajo en personas sanas o con enfer... ..des crónicas.; aparecerá un mercado de trabajo potencial para la enfermera fuera del hospital en apoyo a servicios de terapia intermedia en el hogar, para manejo de tecnología en el domicilio, para la administración de sistemas premezclados de medicamentos, quimioterapia, equipo de perfusión ambulatoria, ventilación mecánica, telemetría, así como en el traslado aéreo y terrestre de enfermos.

⁶¹ McDermitt , María, T., "Nuevas direcciones en el ejercicio de la Enfermería". en Revista de Enfermería del IMSS, Vol., No.2-3, México, 1988; p.58.

La práctica libre de la profesión será un mercado potencial para que las enfermeras se agrupen y constituyan microempresas que podrán ofertar servicios y establecer contratos con las instituciones de salud para brindar cuidados especializados a domicilio o asesoría en el área de enfermería⁶².

Todos este futuro exigirá que la enfermera domine un segundo idioma (inglés), el uso de sistemas de cómputo y habilidades que cumplan con estándares internacionales, lo que le propiciara mejores condiciones de trabajo y salarios dignos para que la profesión de enfermería se convierta en un proyecto de vida y de desarrollo personal y profesional.

⁶² Zárate, rosa., "Retos y perspectivas de Enfermería en el umbral del año 2000", en Antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería, UNAM-SUA-ENEO, 1998; p. 70.

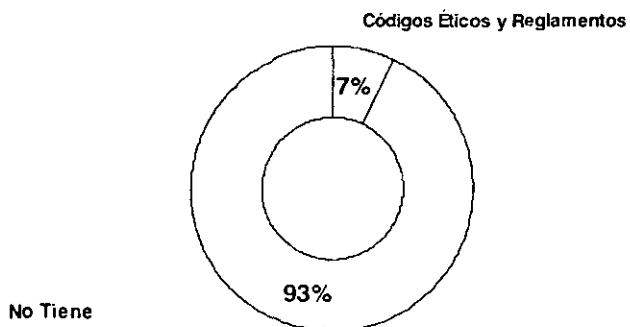
CUADRO # 20

**CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA
RESPECTO A LA REGLAMENTACION
Y AUTOREGULACION EN ENFERMERIA**

CONOCIMIENTOS	NUMERO	PORCENTAJE
CODIGOS ETICOS Y REGLAMENTOS	10	7
NO TIENE CONOCIMIENTOS	132	93
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

**CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA RESPECTO A LA REGLAMENTACIÓN Y
REGULACIÓN EN ENFERMERÍA**



Fuente: Cuadro#20

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 20

Respecto al conocimiento que tienen las enfermeras sobre la reglamentación y autorregulación de enfermería tenemos que 10 enfermeras que representan un 7% tienen conocimientos (acerca de códigos éticos y reglamentos), y 132 enfermeras que representan un 93% no tiene conocimientos del mismo.

Con base a los resultados anteriores es importante reconocer que aun falta mucho para que la enfermería despierte del letargo en que vive, porque como podemos observar un gran número del personal de enfermería desconoce acerca de la reglamentación y autorregulación enfermería

La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera, la enfermería se regula así misma definiendo su base de práctica, manteniendo la investigación y el desarrollo de esa base de práctica, estableciendo un sistema para la educación en la enfermería, estableciendo las estructuras mediante las cuales se suministran los servicios de enfermería y proporcionando mecanismos para la revisión de calidad, tales como su código de ética, normas de práctica, estructuras para la revisión de parte de colegas y un sistema de credenciales para ejercer la práctica a los niveles básicos y avanzados⁶³.

El CIE es el responsable de articular y difundir una definición clara de la enfermería y de las funciones que desempeñan las enfermeras, incumbe a las organizaciones profesionales nacionales la responsabilidad de definir las funciones de enfermería y de las enfermeras que sean compatibles con las definiciones internacionales aceptadas y sean también relevantes para las necesidades de atención de salud de su nación.

La reglamentación tiene que ver con el marco de referencia legal de las estructuras, para el control de los mercados internacionales de bienes y servicios de la fuerza laboral, este es un aspecto que en la profesión de enfermería se mira con espíritu crítico y precaución por la falta de

⁶³ "La declaración de las políticas sociales de la enfermería", American Nurses Association (ANA), en sitio de Web: www.nursingworld.com.

estándares universales para la educación y la práctica de enfermería que permitan una libre movilización de los profesionales.

El ámbito de responsabilidad de las enfermeras incluye dispensar cuidados directos, supervisar a otros, dirigir, gestionar, enseñar, hacer investigación y elaborar políticas para los sistemas de atención de salud⁶⁴.

En el II Seminario para la Reglamentación de Enfermería en 1990⁶⁵, los objetivos fueron :

- ◆ Promover la colaboración de los miembros del Colegio Nacional de Enfermeras y agrupaciones de Enfermería, en el establecimiento de la reglamentación de enfermería del país, mediante estrategias efectivas de participación.
- ◆ Alcanzar un trabajo continuado sobre reglamentación de enfermería, mediante el seguimiento de los eventos efectuados para su actuación y vigencia.

De este seminario hace ya dos décadas y sin embargo aun no se ha constituido una legislación específica para Enfermería .

Sin embargo es importante mencionar que en México en 1998 se integro la Comisión interinstitucional de Enfermería con representantes de las diferentes instituciones educativas y de servicio, así como de los colegios de profesionales, para estructurar un programa integral con acciones que favorecen la solución de los principales problemas en la formación y en el ejercicio de la enfermería, labor que ha sido propiciada por la Secretaria de Salud.

En términos generales la Comisión ha trabajado primordialmente en la clara definición de las responsabilidades entre auxiliares y enfermeras generales, y especialistas, con el propósito de favorecer la actividad de la enfermera, pues no se asegura eficiencia en la atención con personal

⁶⁴ "El CIE y la reglamentación, modelos para el siglo XXI", en sitio de Web: www.nursingword.com.

⁶⁵ Gonzales, Laura., "La Legislación de la Enfermería en México", en Revista de Enfermería del IMSS, vol. 4, Núm. 2-3. 1991; p.63.

adiestrado, si no que se requiere preparación profesional que le permita aplicar el conocimiento, la técnica y el humanismo al servicio de toda persona⁶⁶.

⁶⁶ Arrollo, Graciela., "La enfermera y su compromiso con la sociedad, en Revista de enfermería del IMSS, No. 1, Vol. 8, enero-abril 2000; p. 3.

CUADRO # 21

CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA CERTIFICACION EN ENFERMERIA

CONOCIMIENTOS	NUMERO	PORCENTAJE
ORGANISMO QUE CERTIFICA	3	2
FORMAS DE CERTIFICACION	9	6
NO TIENE CONOCIMIENTOS	130	92
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA CERTIFICACION



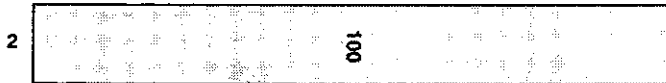
Fuente:Cuadro#21

CUADRO # 22

**PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS INSTITUCIONES DEL
SECTOR SALUD QUE ESTAN CERTIFICADAS**

CERTIFICADAS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	142	100
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.



No Certificada

1

0 20 40 60 80 100 120

Fuente: Cuadro#22

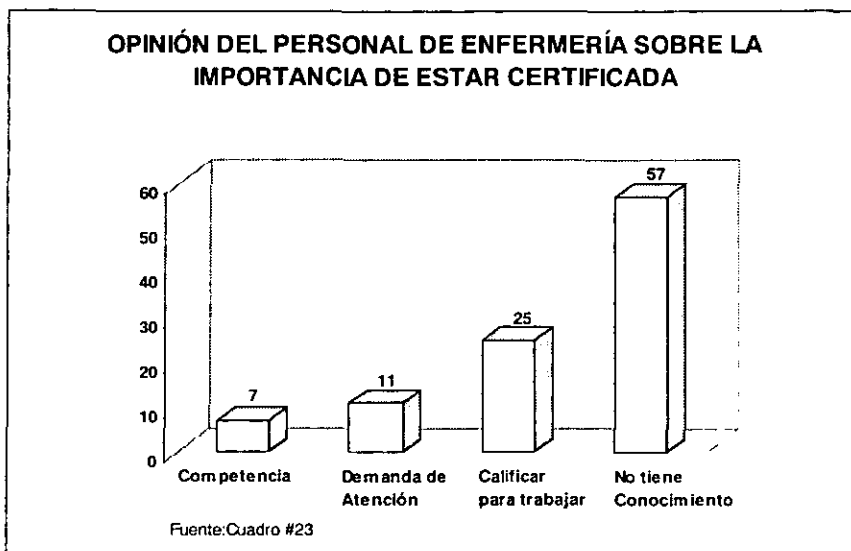
□ Serie1

CUADRO # 23

OPINION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE ESTAR CERTIFICADA

CONOCIMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
POR LA COMPETENCIA	10	7
POR LAS DEMANDAS DE ATENCION	16	11
POR ESTAR CALIFICADA PARA TRABAJAR	35	25
NO TIENE CONOCIMIENTO	81	57
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.



ANÁLISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 21, 22 y 23.

En el cuadro No. 21, respecto a los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre certificación, tenemos; 3 enfermeras que representan el 2% tienen conocimientos acerca de la certificación en cuanto a organismo que certifica y 9 enfermeras que representan el 6% tienen conocimiento acerca de la forma de certificar, y 130 enfermeras que equivalen al 92% no tienen conocimientos sobre la certificación en enfermería.

En el cuadro No. 22 tenemos el resultado respecto a las enfermeras certificadas; y 0 enfermeras están certificadas y del total del estudio 142 que representan el 100% no están certificadas.

En el cuadro No. 23 tenemos el conocimiento que tiene enfermería acerca de la importancia de estar certificada y los resultados son: 10 enfermeras que equivalen al 7% dicen que por la competencia, 16 enfermeras que corresponde al 11% que por las demandas de atención, 35 enfermeras que es un 25% que por estar calificadas para trabajar, y 81 enfermeras que equivalen aun 57% que no tienen conocimiento.

Analizando los resultados nos damos cuenta que el 92% del personal de enfermería no tiene conocimientos sobre la certificación, y como consecuencia también el 100% no se encuentra certificada; y sin embargo el 43% del personal de enfermería conoce la importancia de estar certificada; y sin embargo no se ha certificado, estos resultados deben de encender los focos rojos en enfermería porque en la actualidad México esta inmerso en una economía mundial que enmarca un proceso de comercialización de bienes y servicios, entre los que se incluyen aquellos relativos a los servicios profesionales.

En el marco del TLC se han conformado en el país doce agrupaciones de profesionistas organizados y constituidos en Comités para la Práctica Internacional de las Profesiones (Compis), que reciben asesoría y apoyo de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, cuyo objetivo inicial es el de la negociación con Estados Unidos y Canadá de normas y criterios para el reconocimiento de certificados y licencias de doce

profesiones (ingeniería, arquitectura, actuaría, agronomía, contaduría, derecho, medicina, veterinaria, odontología, enfermería, farmacia y psicología)⁶⁷.

Un elemento muy importante de las políticas de acreditación y certificación profesional lo constituye el mejoramiento de la calidad de la formación que redunde en una práctica profesional de calidad y acorde a estándares nacionales e internacionales de perfil y desempeño certificados por los comités respectivos. Esto trae aparejada la necesidad de la evaluación de la calidad del desempeño del ejercicio profesional en apego a sí mismo a normas y criterios de calidad internacional, donde el ejercicio precisa de innovación y educación permanentes⁶⁸.

En base a lo anterior, enfermería debe organizarse para que los organismo o colegios encargados de informar acerca de este y otros puntos que hemos tratado en este trabajo se enfoquen a difundir información a las enfermeras, sin embargo hay que reconocer que enfermería es muy apática a buscar información en referencia a su profesión y el desarrollo de la misma, pareciera ser que solamente en las metrópolis como D.F., Guadalajara, Monterrey, etc., se propicia el interés por difundir y obtener este tipo de información; sin embargo tienen mucho que hacer la Escuela de enfermería de la localidad, los colegios y asociaciones existentes, así como también los integrantes de la Comisión Interinstitucional de Enfermería que deben existir con representación local.

⁶⁷ Valle, Angeles., Galan, Isabel., "La acreditación profesional en México en el contexto del TLC" en Educación, Democracia y Desarrollo en el Fin del Siglo, Editorial siglo XXI, México 1998; p.110.

⁶⁸ Marín, Dora., "La acreditación de carreras universitarias, una tendencia actual en la formación de profesionales universitarios", en Perfiles Educativos, núm. 71, México, CISE-UNAM, enero-marzo 1996; p.33.

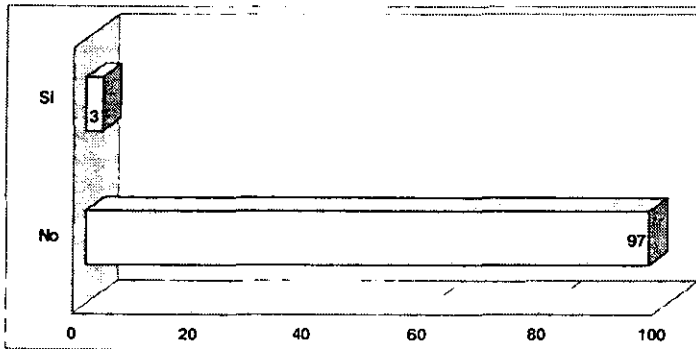
CUADRO # 24

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
AFILIADAS A UN COLEGIO O ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA**

AFILIACION A COLEGIO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	19	3
NO	123	97
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES
DEL SECTOR SALUD AFILIADAS A UN COLEGIO O
ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA**



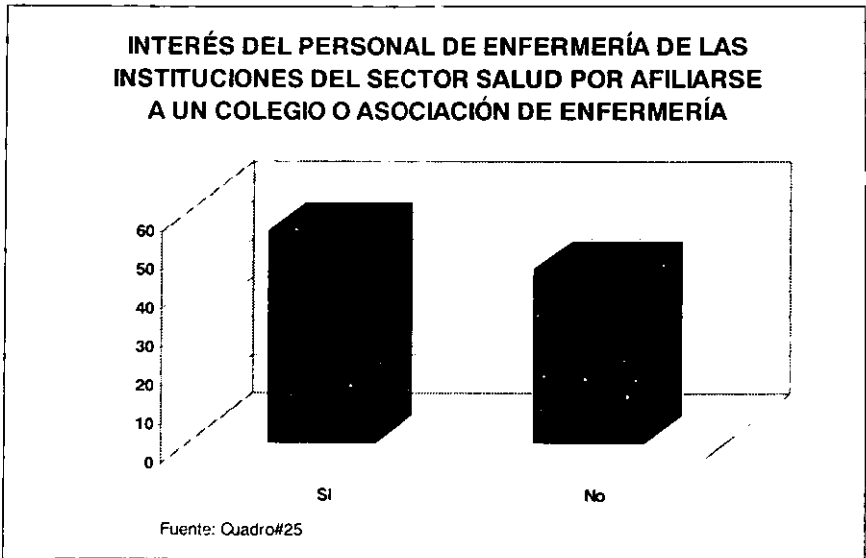
Fuente: Cuadro#24

CUADRO # 25

INTERÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD POR AFILIARSE A UN COLEGIO O ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA

INTERES POR AFILIACION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	68	55
NO	55	45
TOTAL	123	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL CUADRO No. 24 y 25.

En el cuadro No. 24 tenemos al personal de enfermería que se encuentra afiliada a una colegio o asociación de enfermería, 19 enfermeras que equivalen al 3% manifiestan que si están afiliadas y 123 enfermeras que equivalen al 97% dicen que no se encuentran afiliadas a ninguno.

En el cuadro No. 25 esta el interés del personal de enfermería por afiliarse a un colegio o asociación y tenemos que 68 enfermeras que equivalen a un 55% manifiestan que si les interesa afiliarse, y 55 enfermeras que equivalen al 45 % manifiestan que no les interesa.

Analizando estos datos podemos ver como un gran porcentaje el 97% no se encuentra afiliada a ningún colegio o asociación y que es mas alarmante ver como un 45% refiere no tener interés por afiliarse a alguno de ellos.

Como se menciona anteriormente en cuanto a la legislación las instituciones encargadas de llevar a cabo los aspectos legales son los organismo representantes de las enfermeras como son los colegios o asociaciones, pero si no se esta afiliada y no se tiene el interés por afiliarse a un colegio o asociación de que manera la enfermería se podrá integrar para organizarse, reglamentar, normar, lograr su autonomía, profesionalizar y vigilar su practica profesional.

No olvidemos que la Globalización del ejercicio de la profesión de enfermería como resultado de los tratados comerciales principalmente con Canadá y EEUU requerirán de la participación de las asociaciones y grupos colegiados de enfermeras en la acreditación, certificación y recertificación del ejercicio profesional, con el propósito de garantizar la calidad del ejercicio tanto de enfermeras nacionales como de extranjeras, este tratado provee las condiciones para aumentar los flujos fronterizos de servicios profesionales, pero su desarrollo depende del avance en la uniformidad de los criterios de acreditación profesional y de las modalidades de la prestación de dichos servicios; en este contexto se requiere fortalecer a las

asociaciones y colegios de profesionales de México, para que se amplíen sus capacidades de decisión y de regulación del ejercicio profesional⁶⁹.

Es por ello que hoy mas que nunca es indispensable que las enfermeras se asocien y participen activamente al interior de su gremio para proponer elementos normativos, educativos y nuevos modelos de atención en el área de su competencia, así como para mantenerse vigentes en los avances científicos de la profesión de enfermería.

Es de resaltar que los conflictos ético-legales se intensificaran como resultado de la creciente exigencia de los usuarios por servicios de salud de alta calidad, así mismo la enfermera enfrentara las decisiones de enfermos relacionados con testamentos, donación de órganos y de no reanimación cardiopulmonar, su participación como miembro de comités formados en los hospitales para la normatividad, vigilancia y evaluación de los aspectos ético-legales; todo esto aspectos entre otros exigirán de la enfermera mayores conocimientos sobre el tema y es por ello indispensable el estar colegiado o asociado a grupos profesionales quienes de acuerdo a la Ley de profesiones vigentes son responsables de participar en litigios así como en la elaboración de dictámenes relacionados con mala praxis⁷⁰.

⁶⁹ Goñi, Laura., "Perfiles futuros del ejercicio de enfermería en los servicios de salud", en Revista de Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 6, No. 8, Septiembre de 1998; p.232.

⁷⁰ Marúm, Elia., "Evaluación y acreditación de la educación superior : del Estatus actual a la movilidad social" en Confluencia, órgano mensual de ANUIES, México, año 3, número 33, Noviembre de 1995; p. 8 y 9.

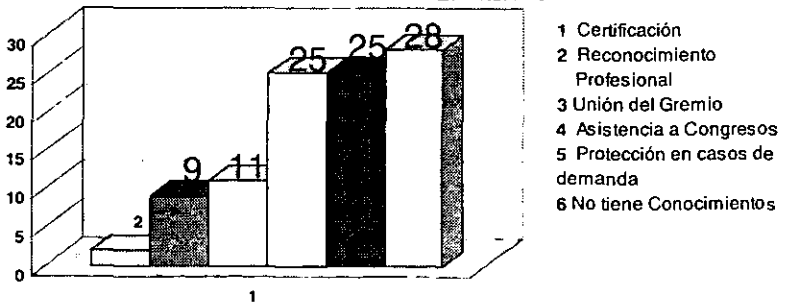
CUADRO # 26

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, RESPECTO A LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADO A UN COLEGIO O ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS.

CONOCIMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
PARA CERTIFICACION	3	2
RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	13	9
POR UNION AL GREMIO	14	11
PARA ASISTIR A CONGRESOS	36	25
PARA PROTECCION EN CASO DE DEMANDAS POR MALA PRACTICA	36	25
NO TIENE CONOCIMIENTO	40	28
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD RESPECTO A LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADA A UN COLEGIO O ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS



Fuente:Cuadro #26

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO #26

Conocimiento del personal de enfermería de las Instituciones del Sector Salud, respecto a la importancia de estar afiliado a un colegio o asociación de enfermería.

Por lo que se observa en número y porcentaje del cuadro representativo, certificación el total fue 3% con un 2%; por lo que tal parece que se desconoce su importancia y significado que conlleva a estar certificado profesionalmente como enfermera.

El interés por el reconocimiento profesional, el total de respuesta fue de 13 personas sobre un 9%; de las encuestas recabadas a enfermeras, se observa nulo el interés por afiliarse al colegio o asociación de enfermería.

Por unión al gremio, el total fue de 14 por un 11%, refirieron haberse afiliado para sentirse solidarizado a un grupo o sindicato.

Para asistir a congresos el total fue de 36 con un 25% de personas que se interesan para mantenerse actualizadas o con información innovadora referente a su profesión.

Para la protección en caso de demandas por mala práctica, total de 36 por un 25% de enfermeras que consideraron necesario afiliarse a un colegio o asociación de enfermeras para sentirse protegidas o apoyadas en caso de alguna demanda por mala práctica.

El resto que no tiene conocimiento de la importancia de afiliarse a una asociación o colegio de enfermería su total fue de 40 con un 28%.

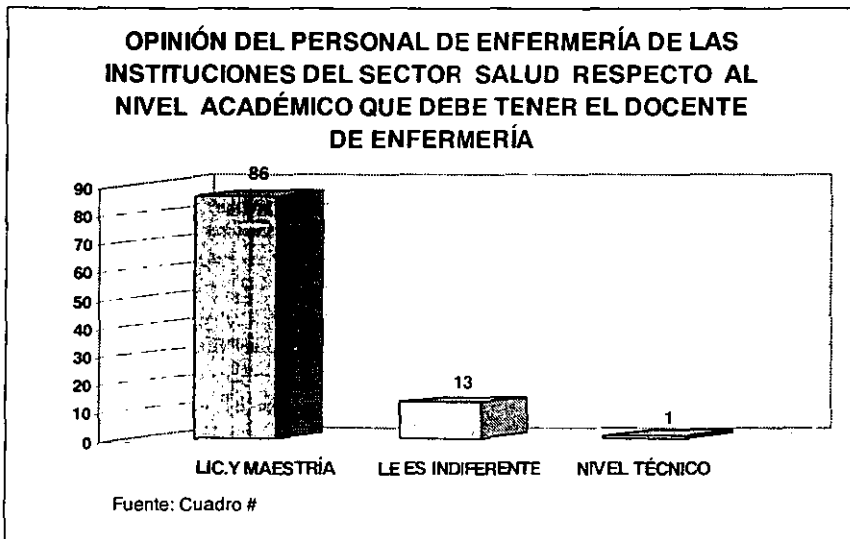
Analizando esta respuestas se plantea la necesidad de un cambio en la profesión de enfermería donde se involucre en el conocimiento de todos los adelantos de preparación constante en que debe estar siempre inmersa al enfermera profesionalmente, así como sentirse más comprometida con su profesión verificando la imagen y el rol de la enfermería en la sociedad y mantener una adecuada imagen de su profesión.

CUADRO # 27

OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, RESPECTO AL NIVEL ACADÉMICO QUE DEBE TENER EL DOCENTE DE ENFERMERÍA

NIVEL ACADÉMICO	NUMERO	PORCENTAJE
ENFERMERA TECNICA	2	1
LE ES INDIFERENTE	19	13
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y MAESTRIA	121	86
TOTAL	142	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRECTA- AGOSTO 2000. LOS MOCHIS, SINALOA.



Fuente : Cuadro 27

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 27

Respecto a la opinión del personal de enfermería del nivel académico que debe de tener el docente de enfermería tenemos que 2 enfermeras que equivalen al 1% opinan que el nivel debe ser enfermera técnica, 19 enfermeras que equivalen al 13% manifiestan que le es indiferente el nivel académico del docente, y 121 enfermeras que representan el 86 % opinan que debe de tener licenciatura y maestría el nivel del docente en enfermería.

Al analizar estos resultados podemos observar que en su mayor porcentaje (el 86%), opina que el docente debe tener una preparación académica superior al nivel que esta forjando el estudiante de enfermería, pues en la escuela de enfermería Mochis actualmente se forman profesionales a nivel técnico o enfermería básica.

El docente en enfermería debe de estar a la altura de los cambios que se están generando en la educación superior, el formador de recursos de enfermería debe de propiciar una educación formativa mas que informativa, que propicie el desarrollo de las capacidades intelectuales, que el alumno realice una verdadera reflexión de su aprendizaje y formación y con espíritu critico.

Los perfiles académicos profesionales actuales enfatizan la capacidad de razonamiento lógico, el juicio crítico, la creatividad, el espíritu científico que implica en la enseñanza desarrollar estrategias que promuevan en el estudiante ejercitar la capacidad de penar y ser prácticos en la solución de problemas del paciente.

COMPROBACION DE HIPOTESIS

En cuanto a la hipótesis de trabajo podemos concluir que el conocimiento de los siguientes factores; la reglamentación y regulación en enfermería, la certificación en enfermería, la afiliación a un colegio o asociación, el conocimiento de la importancia de estar afiliado, el conocimiento del mercado de trabajo, de las políticas de salud de organismo nacionales e internacionales, de la globalización comercial y de los tratados comerciales como el TLC, no influyen en el personal de enfermería de las instituciones de salud estudiadas para que estas lleven a cabo el estudio a nivel superior de licenciatura, porque en su mayores porcentajes, como se describió en el análisis el personal de enfermería no tienen conocimiento de los factores mencionados sin embargo las enfermeras manifestaron que las causas que las motivan a estudiar la licenciatura en enfermería es según la respuestas para obtener mas conocimientos de la profesión y obtener reconocimiento profesional, tomado en cuenta a estos motivos como factores que de alguna manera determinan o influyen para que las enfermeras del sector salud estudien el nivel superior licenciatura en enfermería, lo que se da por comprobada la hipótesis de trabajo.

El desarrollo del presente trabajo se llevo a cabo a través de la metodología establecida, diseñada, y elaborada de acuerdo al tipo de investigación planeada, para llevar a la comprobación de la hipótesis de trabajo.

CONCLUSIONES

Con base a lo anterior podemos concluir que un gran porcentaje (75%) del personal de enfermería que labora en las instituciones del sector salud de Los Mochis Sinaloa, desean estudiar el nivel superior de la licenciatura en enfermería y la maestría; según el motivo principal es para obtener mas conocimientos de la profesión.

Sin embargo el personal de enfermería no tiene conocimientos acerca de los factores que se tomaron en cuenta en las variables tales como:

Los tratados de libre comercio, la globalización, las políticas de salud, y las implicaciones que estos tienen en enfermería, de igual manera desconocen aspectos importantes acerca de la profesión de enfermería como es la certificación, la regulación autorregulación, el mercado de trabajo; la importancia de estar afiliadas a los colegios; en referencia a esto enfermería no esta organizada ni integrada a los grupos que las representan, esto la hace susceptible a cualquier embate y lo mas grave aun es que según su opinión aun no tienen interés por afiliarse.

Respecto al mercado de trabajo las enfermeras continúan proyectándose hacia el hospital olvidando los campos de ejercicio diverso como es el primer nivel de atención (comunidad), la educación en hogares y escuelas, la atención obstétrica y prenatal, etc.,

Actualmente enfermería tiene un gran mercado de trabajo, donde el primer nivel de atención es un campo sin experimentar y sin invadir, enfermería debe de ir formulando estrategias para ganar terreno en este campo, antes que otros profesionales vean que ella lo ha descuidado y se posesionen del mismo.

Como podemos observar en los resultados de esta investigación, donde el eje principal del cual giran todas los factores que pueden influir para el estudio de la licenciatura son el TLC y la globalización comercial pues estos están influyendo actualmente para que se de

un cambio tanto en el sistema educativo, en el del ejercicio profesional y en el sistema de Salud, el del trabajo entre otros.

También la certificación y recertificación de profesionales, la regulación del ejercicio profesional, la integración de las enfermeras a colegios y asociaciones, la reglamentación del ejercicio profesional, las políticas de salud etc. todas han sido influenciadas por las condiciones y reglas que anteponeen los países que participan en los tratados comerciales ya sean en bloques o internacionales.

Es por lo anterior que la enfermería debe de estar preparada e informada para enfrentarse a una practica y ejercicio con grandes retos y a la altura de las grandes naciones, no se puede quedar relegada o desfasada de los adelantos científicos, tecnológicos, sociales y políticos.

Enfermería no debe de quedarse en el olvido enfermería debe de ir evolucionando acorde a los cambios que se generen en el país y a nivel mundial, porque hemos entrado de lleno a la famosa “globalización” a la que se este de acuerdo o no, nuestros gobernantes nos han hecho parte de la misma.

La enfermería tiene que cambiar, tiene que mantenerse al ritmo de los cambios que se están generando en la sociedad donde convive, una sociedad que exige de los profesionales de la salud, (enfermería no se escapa de ello) servicios de la mas alta calidad, por ello enfermería debe de continuar su preparación profesión pero no solamente a nivel practico, sino al nivel intelectual, profesional, enfermería debe de participar en las reformas y políticas de salud, pero para que pueda participar es necesario que cuente con los conocimientos y la preparación que para ello se requiere.

SUGERENCIAS

En base las conclusiones anteriores se sugiere:

- ◆ Establecer coordinación con la escuela de Enfermería Mochis para proporcionar los resultados del presente estudio, para que se renueve el convenio con la UNAM-ENEO, y se continúe con la formación de mas profesionales a nivel licenciatura en enfermería, y de ser posible se inicien tramites para la maestría en enfermería.
- ◆ Proponer a la escuela de enfermería Mochis, los colegios y asociaciones promuevan el mercado de trabajo diverso que existe para enfermería, a través de proyectos de investigación poniendo énfasis en el primer nivel de atención, atención materno-infantil y prenatal.
- ◆ Establecer coordinación con los colegios locales y estos a su vez con estatales y nacionales para que a través de programación de sesiones difundan información acerca de su existencia, sus actividades, objetivos, e importancia de estar afiliados a ellos, y realicen campañas para afiliar al personal de enfermería; de igual manera programen sesiones para informar sobre temas en los que enfermería de alguna manera esta involucrada, como El TLC y la globalización y sus repercusiones en el gremio, las políticas de salud, etc.
- ◆ Establecer coordinación con los dirigentes de la escuela de enfermería Mochis y los directivos de los colegios y asociaciones de la localidad para involucrarlos y se comprometan a programar sesiones, conferencias, etc., para que se difunda información sobre los temas tratados en el estudio.
- ◆ Establecer coordinación con la escuela de enfermería Mochis para que analicen los planes de estudio, para que incluyan en los programas de tercer año (mínimo) los temas sociales, políticos y económicos que tienen relación o que influyen con enfermería.