



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

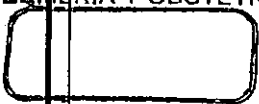
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFLUENCIA DE LA RELACION INTERPERSONAL DE LA FAMILIA Y EL TRABAJO EN EL DESARROLLO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE TOLUCA

295092

T E S I S

U.N.A.M. QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA LICENCIADA EN ENFERMERIA



PRESENTAN: YULIS SANCHEZ MORALES LETICIA TELLEZ HERNANDEZ

COORDINACION DE SERVICIOS SOCIALES Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACION



ASESORA: MTRA. INIGA PEREZ CABRERA Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Coordinación de Servicio Social



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

Dedicatoria

En especial a Dios por iluminarme el camino para alcanzar un nivel académico más.

A mis Padres, Fernando Pánchez Rivera, y Aida Morales Gil. Agradezco todo el apoyo, amor incondicional, confianza que siempre me han brindado para seguir superándome y así cumplirse cada uno de mis objetivos.

A mis hermanos:

Patricia, Raquel, Oralia, Ma. Concepción, Fernando, Aida. Por su apoyo que siempre me han brindado.

A mis sobrinos:

Soriana Guadalupe, Christian Adolfo. Porque con sus sonrisas iluminan mi vida, que en ellos reflejan lo hermoso de cada día.

A la Abta. Iníga Pérez Cabrera:

Por ser ejemplo de sencillez y humildad. Por compartir con sus alumnos ese espíritu de profesionalismo.

A Isaías Moreno Gonzáles:

Por su apoyo incondicional e incentivación para superarme como profesionalista.

Yulis

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo recibido en todo momento de mi carrera y forjarme como ser humano y profesionalista.

A mis hermanos por alentarme a seguir adelante, y ser parte de mi superación personal.

A Dios por bendecirme día con día y darme la oportunidad de seguir viva.

A la Abta. Iníga Pérez Cabrera, por su talento, profesionalismo y espíritu emprendedor.

Lety

Agradecimientos

Nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México, en especial a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por la oportunidad que nos brindaron para culminar la nivelación de créditos.

A nuestra asesora de tesis Altra. Iníga Pérez Cabrera, por su gran profesionalismo y las horas invertidas de su valioso tiempo, por compartir con nosotras sus experiencias y dedicación brindada en este trabajo.

A los revisores de tesis: Altra. Sofía Sánchez Piña, Lic. Laura Alfonso Gutiérrez, Altra. Cristina Batán Gleaves, por la disponibilidad que tuvieron para la revisión de este trabajo.

Al ISSSTE Toluca, por brindarnos la oportunidad de realizar la presente investigación.

Al Profesor Hugo Tudón, por su colaboración en el análisis estadístico.

A la Señora Leticia Roa Ponce, por su valiosa cooperación en la realización de esta tesis.

Yulis y Lety

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1.1 Árbol del problema	2
1.2 Delimitación del problema	3
1.3 Descripción del problema	3
1.4 Planteamiento del problema	3
1.5 Justificación	4
1.6 Delimitación Espacial	4
1.7 Delimitación Temporal	4
1.8 Población de estudio	4
1.9 Caracterización de la población	4
1.10 Beneficiarios de la investigación	4
1.11 Objetivo general	4
1.12 Objetivo de la fase de la investigación	5
1.13 Hipótesis de trabajo	5
1.14 Variables	5
1.15 Fuentes de información	5
1.16 Ejes conceptuales	6
1.17 Operacionalización de las variables	7
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes Históricos de la enfermería	8
2.1.1 Importancia de la investigación en enfermería y ciencias de la salud	9
2.1.2 Funciones de la enfermera profesional	10
2.1.3 Evolución del concepto de enfermería	12
2.1.4 Desarrollo de la enfermería moderna	15
2.2 Ejercicio profesional de la enfermería	
2.2.1 Descripción de la profesión	16
2.2.2 Definición de profesional, profesionalismo y profesionalización	18
2.2.3 Perspectivas del compromiso profesional de enfermería	18

	Pág.
2.2.4 Análisis de servicio, conocimiento, autonomía y los aspectos legales y éticos del profesional de enfermería	19
2.2.5 Consideración de la enfermería como una continua profesionalización	21
2.2.6 Barreras para el status profesional de la enfermería	22
2.3 Sistema educativo y hegemonía	
2.3.1 Estructura superestructura y hegemonía	24
2.3.2 Ideología dominante	25
2.3.3 Normas religiosas	26
2.4 Formación de las actitudes y procesos de cambio	
2.4.1 Funciones de las actitudes	28
2.4.2 Cambio de actitudes	28
2.4.3 Características de las actitudes	30
2.5 Caracterización sociológica de la enfermería y su ideología	
2.5.1 Profesión femenina	32
2.5.2 Baja extracción social	34
2.5.3 Estudios no universitarios	35
2.5.4 Subordinación al médico	35
2.5.5 Bajos salarios	36
2.5.6 Carácter cautivo del ejercicio profesional	37
2.5.7 debilidad gremial, política y como sujeto social	37
2.6 Sistemas sociales de apoyo	
2.6.1 Sistema y subsistema	39
2.6.2 Roles y reglas familiares	40
2.7 Relaciones interpersonales	
2.7.1 Realización propia	42
2.7.2 Relación positiva	42
2.7.3 Relación enfermera paciente	43
3.- METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de investigación	45

	Pág.
3.2 Universo	45
3.3 Muestra	45
3.4 Diseño	45
3.5 Método	45
3.6 Técnica	45
3.7 Instrumento de recolección de datos	46
3.8 Proceso de la investigación	46
3.9 Procesamiento estadístico de datos	46
3.10 Comprobación de hipótesis	46
3.11 Organización de la investigación	46
4.- RESULTADOS	
4.1 Descripción e interpretación de los datos	48
4.2 Comprobación de hipótesis	62
CONCLUSIONES	69
SUGERENCIAS O PROPUESTAS	70
REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFÍA	72
CUESTIONARIO	74
CUADRO Y GRÁFICAS	79

INTRODUCCIÓN

El Desarrollo Profesional de las Enfermeras en nuestro país muestra congruencia, con el acceso a la educación de la mujer y el nivel socioeconómico del mercado de trabajo. Desde un principio, el papel de las enfermeras en los hospitales se presenta como una extensión de las tareas hogareñas por las actividades desarrolladas propias de un oficio femenino y por lo tanto menos reconocido y menos remunerado.

Esta situación de la inferioridad de la mujer desde la perspectiva laboral tiene determinantes estructurales tales como la subordinación, y la división del trabajo dentro del hogar. En la socialización de las actividades le corresponde el papel de madre y ama de casa.

El acceso a la educación reproduce los mismos comportamientos sociales y cuando consolida una profesión como la de enfermería es difícil aceptar que en el campo laboral existan movimientos de liberación femenina como el que se da en las universidades aun cuando la enfermería se imparta en ellas, en niveles de licenciatura y postgrado.

La reproducción del papel de la mujer en las instituciones donde laboran las enfermeras está determinado por los aspectos culturales aprendidos en el medio familiar y se refuerzan en el ámbito laboral como un modelo a seguir, lo que condiciona las relaciones interpersonales que establece con el plano interdisciplinario de salud y a su vez promueve el desarrollo profesional de las enfermeras.

Por esta razón, se considera necesario analizar la influencia de la relación interpersonal tanto de la familia como del trabajo en el desarrollo profesional de las enfermeras, con objeto de concientizar la repetición de roles y desvincular los aspectos culturales heredados. De este modo, es posible transformar el ejercicio profesional en una actividad independiente y responsable, con la toma de decisiones en el cuidado de enfermería que proporciona a la población.

La presente investigación constituye un espacio para reflexionar como en una institución, se conjugan los factores culturales y los tipos de relación que se manifiestan en los comportamientos de los miembros que en ella laboran y como ambos repercuten en la superación de Enfermería.

Por ello, la concientización de los factores culturales es necesaria, para plantear estrategias que conjuguen la satisfacción personal y el desarrollo en el ámbito laboral.

El estudio está constituido por los siguientes apartados; en el primero se describen los aspectos relacionados con el problema de investigación, a partir de los hechos y explicaciones de la situación problema, la delimitación y planteamiento del mismo, la justificación, los objetivos, hipótesis y variables. En el segundo se enuncian los temas y subtemas del marco teórico; en el tercero se abordan los puntos a seguir en la metodología, como son tipo de investigación, universo, muestra, método, técnica y

método de recolección de datos, el proceso de la investigación, procesamiento estadístico de los datos, comprobación de hipótesis, organización de la investigación y el cronograma.

En el capítulo cuarto se presentan los resultados de las variables, comprobación de hipótesis, las conclusiones y la propuesta. En el último se incluye la bibliografía, el cuestionario, los cuadros y las gráficas.

1.- ASPECTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Árbol del problema.

HECHOS	EXPLICACIONES
Existen diferencias en el desempeño laboral respecto a la antigüedad	La experiencia del quehacer profesional no implícito en las curriculares es un factor que promueve el desarrollo profesional en cuanto a las expectativas están enfocadas hacia una mayor satisfacción en el desempeño laboral.
Expectativas de las enfermeras de casarse con un médico.	Las enfermeras tienen poca relación en otros grupos y sólo conocen su entorno laboral donde construyen todas sus expectativas.
Muchas enfermeras no se casan	Las enfermeras en su necesidad de reconocimiento aceptan responsabilidades que no le corresponden tanto en el campo laboral, como en su vida personal. En las familias existen problemas sociales que requieren el apoyo económico y moral de ella
La familia de las enfermeras casadas se ven afectadas por la salida de ellas al trabajo.	Por la condición de mujer en nuestro medio la responsabilidad del cuidado de los hijos y el orden de la casa corresponde a ellos. Por otra parte el machismo de su pareja, les limita su desarrollo profesional.
Los problemas familiares interfieren el desempeño laboral.	Son frecuentes las ausencias y la calidad de las acciones.
Hay poca respuesta a los cursos de educación continua y de superación académica.	No hay compromiso para desarrollar una carrera, sino solamente cubrir el tiempo de la jornada laboral.
Las actividades están enfocadas a los mínimos de calidad	Solo se cubren las rutinas establecidas por las instituciones y quedan fuera las acciones independientes del cuidado individualizado de los pacientes.
Las enfermeras adoptan actitudes de culpa y de dependencia frente al médico.	El ámbito interdisciplinario el reconocimiento social de la enfermera, le limita la credibilidad y las aportaciones en el plano profesional con el médico, quien funge como director de las acciones concretas hacia el paciente.
La enfermera adopta actitudes de poder frente al paciente.	La relación que establece con el paciente es de un ser dependiente sometido a las rutinas del servicio.

1.2. Delimitación del problema

De las diferentes causas que influyen en el desarrollo profesional de las enfermeras destacan las relaciones interpersonales de la familia y la del medio laboral las que son tratadas en la presente investigación.

En la clínica Hospital ISSSTE Toluca las enfermeras presentan características propias de su condición de género, y similares al medio social de donde proceden porque conservan patrones culturales del entorno familiar. Por otra parte, como la mayoría son del nivel medio las necesidades prioritarias de la familia son solventadas con el aporte económico de ellas.

Todas estas condiciones son el bagaje cultural que se sustenta en la relación interpersonal en el área de trabajo. Por lo tanto la relación interpersonal con los miembros del equipo de salud es durante la jornada de trabajo, en el plano profesional y de subordinación con el médico, quedando fuera en reconocimiento profesional y la autorrealización a esto se añade los problemas personales y familiares no resueltos por la dinámica que se dan en las relaciones.

1.3. Descripción del problema

En las relaciones interpersonales que se dan en el hospital las enfermeras mantienen una interacción social con los pacientes, familia y equipo de salud. En la interacción están implícitas la manera de pensar, actuar, sentir y responder adquiridas en el proceso de socialización desde la edad temprana, con las que establece el vínculo en el medio familiar y el mundo social.

Estas formas de comportamiento no siempre se adecuan a la categoría los conocimientos y el desarrollo profesional lo que repercute en la responsabilidad y compromiso en el cuidado de los pacientes y la resolución de problemas propios de organización en el plano técnico administrativo.

En las relaciones interpersonales que se dan en el hospital las enfermeras mantienen una interacción social con los pacientes, familia y equipo de salud en la relación interpersonal, los comportamientos determinan la manera de pensar, actuar, sentir y responder; adquiridos en el proceso de socialización desde edad temprana con las que establece el vínculo en el medio familiar y el mundo social.

Estas formas de comportamiento no siempre se adecuan a la categoría, los conocimientos y desarrollo profesional lo que repercute en la responsabilidad y compromiso en el cuidado de las pacientes y la resolución de problemas propios de organización en el plano técnico administrativo.

Por lo tanto, el entorno o ambiente propicia la calidad del desempeño y las relaciones interpersonales que en él se generan, éstas influyen en el cambio y la transformación hacia el desarrollo profesional o bien originan la enajenación y deshumanizan en las actividades profesional y relaciones interpersonales.

1.4. Planteamiento del problema

Como influye la relación interpersonal de la familia y el trabajo en el desarrollo profesional de las enfermeras de la clínica Hospital ISSSTE Toluca.

1.5. Justificación

Las enfermeras del Hospital ISSSTE Toluca, en la relación interpersonal con el equipo de salud observan diversos comportamientos derivados de la trayectoria de cada una de ellas. Entre éstas es común la limitación en el desarrollo profesional que en consecuencia apoya el insuficiente reconocimiento social de las actividades que desempeña.

Otros factores que influyen en esta situación son las relaciones interpersonales que se dan en el seno familiar, porque gran parte de las enfermeras tienen como limitante el nivel económico y social del que proceden. De este medio una vez obtenido el título, como la meta a lograr, disminuye el interés y la visión por el desarrollo de la disciplina y sólo son hacedoras de los estándares que la institución demanda, lo cual afecta la calidad de la atención, el reconocimiento social y la imagen que de sí misma ella tiene.

1.6 Delimitación espacial

- Clínica Hospital ISSSTE Toluca.

1.7 Delimitación Temporal

- Septiembre 2000 – Marzo 2001

1.8 Población de Estudio

- Enfermeras de base.

1.9 Características de la población

De las enfermeras se tomaron las variables de identificación son:

- Antigüedad
- Escuela de Procedencia
- Nivel académico
- Experiencia laboral
- Expectativas Profesionales

1.10 Beneficiarios de la Investigación

- Las enfermeras del área laboran donde se realizó el estudio y las que llevaron a cabo la investigación.

1.11 Objetivo General

Identificar la influencia de la relación interpersonal de la familia y el trabajo en el Desarrollo Profesional de las enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca.

1.12 Objetivos de las fases de la Investigación

Elaborar la fundamentación teórica que sustente la investigación.

Detectar las necesidades de desarrollo profesional para el desempeño laboral a partir de las relaciones interpersonales.

Realizar la discusión de resultados y obtener conclusiones.

Proponer alternativas que contribuyan a la solución de los problemas detectados.

1.13 Hipótesis de trabajo

La relación interpersonal de la familia, del trabajo influyen en el Desarrollo profesional de las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca.

1.14 Variables Dependientes

- Desarrollo Profesional

Variable Independiente

- Relación interpersonal de la familia.
- Relación interpersonal del trabajo.

1.15 Fuentes de Información

Primarias

- Enfermeras

Secundarias

- Equipo de salud
- Pacientes
- Familiares
- Internet
- Archivos
- Libros
- Artículos
- Revistas

1.16. Ejes Conceptuales

Enfermería: Ciencia que comprende los conocimientos actividades y actitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y su establecimiento.

Desarrollo Profesional: Amplia categoría de profesiones organizadas, con una preparación académica, compromisos y responsabilidad, ya que piensa en nosotras y en nuestro trabajo.

Cultura: Se aprende mediante características de interacción social con otras personas en la sociedad, transmisión social de conocimientos y diferentes maneras de sentir, y son habituales desde temprana edad.

Familia: Vínculo afectivo más importante, se da entre relaciones de sangre.

Religión: Proporciona un sentido y explica aquellos aspectos del ambiente físico y social que nos permite ser atendidos a través de pensamiento y la experiencia emocional.

Hábito: Disposición adquirida por actos repetidos y la manera de vivir de cada individuo dependiendo del medio que lo rodea.

Costumbre: Conjunto de cualidades e inclinaciones que forman el fondo del carácter de un individuo.

Ambiente Laboral: Medio que rodea a determinados individuos que trabajan con un fin determinado.

Actitud: Postura o disposición del cuerpo y del alma relativa a la estabilidad con base principalmente en los contenidos emocionales y en la influencia del ambiente social, que hace que mantengamos actitudes individuales que son aceptadas, premiadas y reforzadas por los grupos a los que pertenecemos. Esta estabilidad permite que las actitudes puedan ser medidas a través de distintos parámetros. Las actitudes cambian y lo hacen de diversas maneras. En el proceso de cambio actitudinal tiene un papel muy importante la influencia de la sociedad.

Educación Continua: Forma de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales sin interrupción o constantemente.

Relación interpersonal: Consisten en el fomento del desarrollo de la personalidad en dirección a la madurez. Es la interacción dinámica entre el individuo y su ambiente, desde el nacimiento hasta el logro de una vida productiva.

1.17. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Escala	Categoría	Indicadores	Técnica	Instrumento
Relación interpersonal En el trabajo	Comportamiento	Ordinal	Altamente adecuado Muy adecuado Adecuado Poco adecuado Inadecuado	Actitud con médico Actitud con administrativos Actitud con compañeros Actitud con paciente Actitud con familiares	Entrevista	Cuestionario
Relación interpersonal familiar.	Comportamiento	Ordinal	Altamente adecuado Muy adecuado Adecuado Poco adecuado Inadecuado	Condición social Nivel económico Tipo de familia pareja Actitud con la familia Pareja Hijos Consanguíneos Actitud con vecinos	Entrevista	Cuestionario
Desarrollo Profesional	Superación	Ordinal	Excelente Muy Buena Buena. Regular Deficiente	Nivel académico Participación en educación continua Cumplimiento de normas y criterios Auto imagen	Entrevista	Cuestionario

2.1. Antecedentes históricos de Enfermería en México

Los trabajos de Monardes introdujeron la medicina azteca en Europa. La terapéutica azteca utilizaba más de 1200 plantas medicinales, cuyas propiedades laxantes, diuréticas, hemostáticas, antipiréticas, antiespasmódicas, analgésicas, etc; los nativos tenían perfectamente estudiadas y conocidas. Indiscutiblemente la figura principal en la familia de los aztecas fue la partera, que se ocupaba de la atención de la madre desde el momento en que se consideraba embarazada y más tarde daba atención a la madre y al hijo, no solo durante el parto sino durante los primeros meses del niño.

En la época colonial se fundaron en lo que hoy es el D.F, 16 hospitales y en el resto del territorio nacional, 74, todos ellos de cupo reducido. En este tiempo fueron las diversas ordenes religiosas las que prestaron atención a los enfermos.

En la época de la revolución las mujeres mexicanas se introducían en los campos de batalla en proporcionar atención cariño y consuelo a los caídos, soportando la sed el hambre y los desvelos. En los conventos, "las monjas enfermeras" tenían una gran responsabilidad en la salud de los enfermos, dada la escasez de profesionales de la medicina, por lo que en muchas ocasiones tuvieron que realizar tareas que no correspondían a sus atribuciones, como recetar medicinas o practicar sangrías.

Desde 1900, El Dr. Eduardo Licéaga entonces Director de los servicios médicos del hospicio, maternidad y consultorio; se acercó al presidente Don Porfirio Díaz para pedirle autorización de establecer una escuela de Enfermería en México. Los estudios duraban 2 años y para ingresar se exigía haber cursado hasta cuarto año de primaria, en el Hospital de Sn. Andrés.

En 1905 se inauguró el Hospital General de México y se abre la escuela del Hospital General que en esa época era una de las principales, la escuela de enfermería puede considerarse no sólo como un beneficio a los pobres que venían a buscar su curación a este hospital, sino como un poderoso factor de difusión de conocimientos útiles a la mujer, que encontrara en esta carrera un medio honesto y lucrativo para bastarse así misma en la lucha por la existencia.¹

Los "médicos" destacaban por sus conocimientos teóricos y se consideraban por esta razón "superiores, social y profesionalmente a cualquier otro tipo de practicante". Sus funciones consistían en tomar el pulso, analizar la orina, diagnosticar y recetar medicinas, manteniéndose alejados de cualquier tipo de trabajo manual, ya que este era considerado "desdeñable y humillante".²

En 1907 la educación de enfermeras fue encomendada a la Escuela Nacional de Medicina, exigiendo en este año hasta 6º años de primaria. En 1910 la Revolución

¹ Jamienson, Elizabeth Marian. Historia de la Enfermería, México, Ed. Interamericana, 1968. pág. 356-366.

² Hernández Conesa Juana. Historia de la Enfermería. España, Ed. Interamericana, 1995, pág. 72.

trajo consigo la desorganización de los hospitales. La escuela de enfermeras del Hospital General pasa en 1912 a depender de la Escuela de Medicina de la UNAM, quedando el Director de ésta como Director de la escuela de enfermería. A partir de 1927 se exigió un año profesional superior a la primaria, que se cursaba en la preparatoria No. 1. En 1936 siendo Director de la Facultad de Medicina el Dr. Ignacio Chávez, se establece como requisito el certificado de secundaria.

En 1945 la Escuela de Enfermería se independiza de la Facultad de Medicina y se creó la ENEO y el primer director fue el Dr. Everardo Landa. Ese mismo año, las carreras de enfermería y parteras se incluyen en la Ley de Profesional, dictado por decreto presidencial del Gral. Manuel Avila Camacho. En 1954 se proyecta instituir el bachillerato como requisito para enfermería, lo cual se inicia en 1966 y entra en vigor en algunas escuelas como la de San Luis Potosí y un grupo de la ENEO de la UNAM, que posteriormente regularizaría su trámite al aprobarse en 1968 en Consejo Universitario la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

La Enfermería en nuestro país acorde con el progreso científico-tecnológico, ha incorporado en su hacer los adelantos científicos pero muy escasamente ha sido protagonista y generadora de los procesos teórico metodológicos que dan sustento a la profesión, así como de estudios analíticos que desentrañan el porque del comportamiento de los problemas de enfermería como práctica social.

Las enfermeras universitarias debemos tener una posición de empuje para transformarla acorde al modelo de modernización tanto para la salud como para la educación, y ajustarla a nuestras expectativas, para abordarla críticamente, seleccionar y ajustar prioridades sociales, involucrarnos y definir los espacios de nuestra participación sin renunciar a un modelo democrático de sociedad.³

2.1.1 Importancia de la Investigación en Enfermería y Ciencias de la Salud.

La meta final de cada profesión es mejorar la aptitud práctica de sus integrantes, de modo que los servicios prestados a los pacientes tengan la mayor eficacia. Cualquier profesión que busque acrecentar su status profesional pugna por el continuo desarrollo de un conjunto de conocimientos científicos fundamentales para su práctica. El profesionalismo se ha reconocido de manera creciente, la necesidad de ampliar la base del conocimiento como parte de la responsabilidad profesional en la asistencia de la salud, conviniendo en que la investigación científica constituye una vía para el logro de este objetivo.

La responsabilidad según Gorther (1974) señala que, la calidad de la asistencia del paciente solo podría mejorar cuando la responsabilidad científica tuviera en la tradición de enfermera un lugar similar al del humanitarismo. Los profesionales de la

³ XIII Reunión Nacional de Lic. en Enf. Memorias. México, ENEO-UNAM. 1992, pág. 127-128.

salud que fundamentan el mayor número posible de sus decisiones clínicas en una información científicamente documentada, actúan con responsabilidad profesional.

La relevancia social de la enfermería en la actualidad, de los profesionales de la salud se haya obligado, como nunca antes, a documentar su participación en el suministro de servicios de salud. El creciente interés en examinar críticamente las prácticas en la asistencia sanitaria hace indispensable que las enfermeras y demás profesionales de la salud evalúen su propia eficacia para modificar o abandonar aquellas prácticas que probablemente muestren no tener efecto sobre la salud de los pacientes.

En este sentido la investigación con su método es lo que permite examinar críticamente la práctica clínica y la evaluación de la calidad de su desempeño en la asistencia de la salud, así como establecer las "normas de la práctica de enfermería y se exige en la toma de decisiones."⁴

2.1.2. Funciones de la enfermería Profesional.

Según Kozier; las funciones son de: Cuidadora, comunicadora, educadora, consejera, defensora del paciente, agencia de cambio, líder, directora e investigadora.

Cuidadora. Ésta ha formado parte tradicional de aquellas actividades que respetan la dignidad del individuo y que suelen llamarse "actuaciones maternas" de la enfermería. El objetivo principal de la enfermera en este papel, es coincidir en la interpretación de lo que es importante para el paciente. La enfermera atiende al paciente apoyándole con actitudes y comportamientos que demuestran lo que le preocupa su bienestar y aceptándole como persona humana.

Comunicadora/Colaboradora. La comunicación eficaz es un elemento esencial en todas las profesiones que se dedican a ayudar a los demás, entre ellas, a enfermería. La comunicación da forma a las relaciones entre las enfermeras y los pacientes y las personas que les ayudan, y entre las enfermeras y sus compañeras.

Educadora. La enseñanza se refiere a las actividades que realiza la enfermera para ayudar a que los docentes aprendan. El proceso de la enseñanza consta de los siguientes elementos:

- Enjuiciar
- Valorar
- Planificar
- Evaluar

⁴ Polit-Hungles et/al. Investigación científica en ciencias de la salud. México, Ed. McGraw-Hill, 1997, pág. 3-4.

Estos pueden considerarse paralelas a las que forman parte del proceso de enfermería. En la fase de valoración, la enfermera determina, las necesidades de aprendizaje del paciente y su disposición a aprender, durante la planificación, la enfermera establece objetivos específicos y unas estrategias para la enseñanza. La ejecución, la enfermera lleva a la práctica las estrategias de enseñanza y durante la evaluación, constata lo que ha aprendido.

Consejera. Ayuda a un paciente a reconocer y tratar los problemas del estrés psicológico o social, a mejorar la relación entre las personas y a fomentar el desarrollo individual. La enfermera trata de ayudar a las personas para que adopten nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos, conozca otras posibilidades y obtenga una sensación de control. La enfermera también debe estar dispuesta a modelar y enseñar los comportamientos deseados, al ser sincera al tratar con las personas y a demostrar interés y preocupación por el bienestar de los demás. Esta enfermera líder debe poseer una mente imaginativa, una actitud flexible y un gran sentido del humor para ocuparse de las diversas experiencias de la gente, para ejercer un liderazgo. Estas funciones son esenciales en el conocimiento de uno mismo y la seguridad propia.

Defensora del paciente. Las enfermeras comprometidas en la defensa del paciente pueden fomentar entornos saludables a través de acciones políticas, educación comunitaria y en organizaciones profesionales.

Agente de cambio. Un agente de cambio es una persona o grupo de personas que inician cambios o que ayudan a otros a realizar modificaciones en ellos mismos. La enfermera, como agente de cambio debe motivar al paciente a ver sus posibilidades de cambio de estilo de vida, averigua las alternativas, profundizar en los posibles resultados de las mismas, estudia los recursos, crea y mantiene una relación de ayuda y orientación al paciente.

Líder. El liderazgo a nivel del paciente, el liderazgo se define como un proceso mutuo de influencia personal mediante el cual la enfermera ayuda al paciente en la toma de decisiones para establecer y conseguir objetivos que aumenten su bienestar. Por otra parte, el liderazgo sirve para dar valor al ejercicio de la enfermería y ayudarla en su desarrollo profesional.

Directora. La enfermera dirige los cuidados de los individuos, grupos, familias junto con el equipo de salud. La enfermera directora también delega algunas actividades a sus subordinados, supervisa y evalúa su rendimiento y mantiene líneas de coordinación con otros profesionales para el logro de metas y objetivos institucionales.

Investigadora. La enfermera tiene que desarrollarse en una práctica basada en la investigación, por lo que es razonable, en el aspecto clínico:

- a) Tenga conciencia del proceso y el lenguaje de la investigación.

- b) Sea sensible a los temas relacionados con la protección de los derechos de las personas.
- c) Participe identificando problemas que requieren ser investigados.
- d) Utilice con sentido crítico los hallazgos de la investigación.

Polit y Hungler (1989, pág 7) sugieren que aunque "no todas las enfermeras participen en la investigación se espera que todas ellas aumentarán cada vez más con sus aptitudes para evaluar de forma crítica los informes de la investigación y que aprovecharán los resultados de los estudios científicos para tomar decisiones en su trabajo."⁵

2.1.3 Evolución del concepto de Enfermería.

La actividad de enfermería ha sido desempeñada por diferentes personas y el nacimiento de la enfermería profesional se da con Florencia Nightingale en 1860, de ahí a la fecha se han intentado diversas definiciones del concepto de Enfermería importante paso para comprenderla. Sin embargo, aunque existen muchas definiciones, algunas no reflejan correctamente los complejos conocimientos teóricos y prácticos de la Enfermera Profesional.

Los teóricos y prácticos de la enfermera profesional, en el momento actual a través de asociaciones profesionales de enfermeras han estudiado la enfermería y elaborado sus propias definiciones. La American Nurses Association (ANA) describe el ejercicio de la enfermería como "directo, orientado hacia unos objetivos y adaptable a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, tanto en la enfermedad como en la salud". En 1987, la ANA aprobó una declaración sobre el alcance del ejercicio de la enfermería: "El ejercicio de la enfermería tiene un ámbito clínico. El núcleo o esencia de este ejercicio es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante la salud y la enfermedad".

En la última mitad del siglo XX, cierto número de teóricos de la Enfermería elaboraron sus propias definiciones, las cuales son importantes, porque van más allá de las simples definiciones comunes. Éstas describen lo que es la enfermería y las relaciones mutuas entre las enfermeras, la enfermería, el paciente y el resultado deseado por el paciente: recuperar la salud. Algunos temas son comunes a muchas de estas definiciones, como son:

- 1.- La Enfermería es cuidado
- 2.- La Enfermería es un arte
- 3.- La Enfermería es una ciencia
- 4.- La Enfermería esta centrada en el paciente
- 5.- La Enfermería es holística
- 6.- La Enfermería es adaptable

⁵ Kozier, B. Fundamentos de enfermería. Madrid, Interamericana 1999, pág. 19-22.

- 7.- La Enfermería se ocupa de la promoción de la salud del mantenimiento de la salud y de la recuperación de la salud.
- 8.- La Enfermería es una profesión de ayuda.

Las teorías y modelos conceptuales se clasifican en teorías generales, teorías de sistemas y teorías interpersonales.

1.- En las teorías generales están:

Florence Nightingale (1860) Teoría sobre el entorno menciona: La enfermería como provisión de las condiciones óptimas para potenciar los procesos reparadores de la persona y prevenir la interrupción del proceso reparador.

Virginia Henderson (1955, 1966, 1969, 1978) Definición de Enfermería: La función específica de la enfermera es ayudar a los clientes, enfermos o sanos, a llevar a cabo las actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación, o a una muerte en paz, actividades que los pacientes podrían realizar sin ayuda si tuvieran la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. También han de hacerlo de tal manera que ayuden a los clientes a ser independientes lo más rápidamente posible.

Martha E. Rogers (1970, 1980, 1983, 1986, 1989). Seres humanos unitarios como campos de energía: Menciona a la enfermería como una ciencia humanística dedicada a preocuparse de forma compasiva por el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la asistencia y rehabilitación de los enfermos; la enfermería trata de fomentar la interacción armónica entre el ambiente y la persona, para fortalecer la coherencia e integridad de los seres humanos, para conducir y reconducir las pautas de actuación entre la persona y su entorno, con el fin de obtener el máximo potencial de salud.

Dorothea E. Orem. Teoría del déficit de autocuidado define a la Enfermería: como un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son dependientes total o parcialmente (lactantes, niños y adultos) cuando ellos mismos son progenitores, sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado ya no son capaces de prestarles o controlar su cuidado. Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otro ser humano. La Enfermería es una actividad deliberada, una función de la inteligencia práctica de las enfermeras, una función para impulsar las condiciones humanamente deseables de las personas y sus ambientes. Se distingue de otros servicios humanos y de otras formas de asistencia por su enfoque hacia los seres humanos.

2.- En las teorías de sistemas son:

Hermana Callista Roy: Modelo de adaptación : Menciona a la Enfermería como un sistema teórico de conocimientos que prescribe un proceso de análisis y acción relativo al cuidado de la persona enferma o potencialmente enferma. Como ciencia, la Enfermería es un sistema de conocimientos en desarrollo de las personas

acostumbradas a observar, clasificar y relacionar los procesos por medio de los cuales las personas influyen positivamente en su estado de salud. Como disciplina en ejercicio, el conjunto científico de conocimientos de la enfermería se emplea para prestar un servicio esencial a las personas, esto es, para fomentar la capacidad de influir en la salud positivamente.

Imogene King. Teoría de la consecución de objetivos. Define a la Enfermería: como una profesión asistencial que ayuda a los individuos y a los grupos de la sociedad a conseguir, conservar y recuperar la salud. Si esto no es posible, las enfermeras ayudan a los enfermos a morir dignamente. La Enfermería consiste en percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar según el comportamiento de los individuos que requieren cuidados de Enfermería. Los cuidados de Enfermería son la realidad ambiental espacial y temporal inmediata en donde la enfermera y el paciente entablan una relación para afrontar los cambios de salud y ajustarse a los cambios de actividad de la vida diaria. Si la situación requiere ese ajuste. Es un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción donde la enfermera y el paciente comparten la información sobre sus impresiones en el ámbito de la Enfermería.

Betty Neuman. Modelo de sistemas de cuidados de salud, conceptualiza la Enfermería como una profesión singular en el sentido de que se ocupa de todas las variables que afectan a las respuestas del individuo a agentes estresantes, que son de naturaleza intra, inter y extra personal. La preocupación de la Enfermería es prevenir los efectos nocivos del estrés o una vez producidos esos efectos, proteger la estructura básica del cliente y obtener o mantener un nivel máximo de bienestar. La enfermera ayuda al cliente, a través de medios de prevención primarios, secundarios y terciarios, a adaptarse a los agentes estresantes del ambiente y a mantener la estabilidad de su sistema.

Dorothy E. Johnson. Modelo del sistema de comportamiento. Menciona a la Enfermería como una fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración del comportamiento del paciente a un nivel óptimo en aquellas situaciones donde el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o donde se sitúa la enfermedad.

3.- En las teorías interpersonales están:

Hildegard Peplau. Teoría psicodinámica. La enfermería psicodinámica se define como el entendimiento del propio comportamiento para ayudar a otros a reconocer las dificultades que soporta, y la aplicación de los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen durante la experiencia; como una fuerza en su madurez que se vuelve una realidad conforme se desarrolla la personalidad a través de las relaciones educativas, terapéuticas e interpersonales.

Madeleine Leininger. Teoría transcultural. Área importante de la Enfermería que se ocupa del estudio y el análisis comparativo de las distintas culturas y subculturas

mundiales, en cuanto, a su comportamiento afectivo, los cuidados de Enfermería, los valores, las creencias y los modelos de la salud.

2.1.4 Desarrollo de la Enfermería moderna.

La ciencia de la Enfermería o conocimientos científicos es la “mente cognoscitiva” de la Enfermería y comprende los conocimientos obtenidos mediante la investigación de Enfermería y la realizada en otras disciplinas. Los conocimientos científicos abarcan los hechos y la información necesaria para desempeñar tareas técnicas es decir, los principios de la destreza los pasos técnicos y los conocimientos sobre el equipo. Cuando las técnicas de Enfermería se realizan con habilidad, es más probable que sus actuaciones obtengan buenos resultados. Como la Enfermería se desenvuelve en el contexto de una relación recíproca entre la enfermera y el paciente, los conocimientos sobre la comunicación y las relaciones interpersonales forman parte de los conocimientos científicos de la enfermera. Las enfermeras tienen que conocer la naturaleza de una relación de ayuda y la manera de utilizar las técnicas verbales y no verbales para comunicarse con los pacientes, familiares y otros profesionales sanitarios. Los conocimientos científicos también abarcan el conocimiento de las diferentes formas en que los factores socioculturales y del desarrollo afectan a la conducta del paciente; por ejemplo se debe saber como puede influir en un paciente las ideas religiosas o culturales a la hora de cooperar en un plan terapéutico.

La estética de la Enfermería es la forma en que se expresan los conocimientos de Enfermería. Es el “arte” o el “corazón” de la Enfermería. A diferencia del conocimiento científico, que se adquiere mediante la investigación, la estética abarca los sentimientos adquiridos por la experiencia subjetiva; gracias a este arte la enfermera expresa lo humanitario de su labor; por eso, la estética comprende actitudes, creencias y valores. La sensibilidad y la empatía (la capacidad de imaginar lo que siente otra persona) son facetas muy importantes en esta clase de conocimientos. Estas facetas permiten a la enfermera ser consciente de las perspectivas del cliente y estar atenta a los indicios, verbales o de otro tipo, que revelan el estado psicológico del cliente.

El conocimiento personal se refiere al conocimiento de uno mismo es decir, a ser consciente de los propios valores, creencias, actitudes y capacidades. Además, también implica el conocimiento de uno mismo en relación a los demás y a las relaciones basadas entre las personas más que entre las funciones que desempeña. Este tipo de conocimiento permite a las enfermeras tratar a los pacientes como personas humanas y no como objetos codificados.⁶

⁶ Kozier, B. op.cit. pág. 3-17

2.2 Ejercicio Profesional de la Enfermería

2.2.1 Descripción de la profesión

La evolución de las fuerzas productivas han configurando la formación económico social y, dentro de ella, la manera como se prestan los servicios especializados, de la forma como nacen las profesiones.

Con base en lo anterior, las características de las profesiones actuales tienen su origen en la constitución de la formación, económico social o que da lugar el nacimiento y la evolución del capitalismo. Particularmente importante es el tránsito del capitalismo liberal al monopólico. Al transformarse las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción por el crecimiento de las empresas la división social del trabajo adquiere mayor complejidad y se multiplican los lazos de interdependencia funcional. Las relaciones de intercambio se extienden a todas las áreas de la actividad humana como efecto de este proceso.⁷

Quinn y Smith (1987) aseguran que el reclamo de la jerarquía de la profesión es la fuente de varias cuestiones importantes en Enfermería. Esto debido al comportamiento de las enfermeras, sus actitudes sociales y el tipo de instituciones sociales que comprende el ejercicio de la Enfermería. Se le ha descrito como un área gris ocupacional a causa de que algunas enfermeras se consideran así como profesionales, mientras otras no; ciertos sectores de la sociedad tratan a las enfermeras como profesionales y otros no, y en algunas instituciones las enfermeras son profesionales autónomas mientras que otras son empleadas dependientes no capacitadas por completo. En su búsqueda del estatus pleno de profesión, la enfermería ha luchado con amplios elementos, con diversos niveles de preparación educativa y con diferencias entre ocupaciones.⁸

De este modo el concepto de profesión se define: como vocación, llamado o forma de empleo que provee un servicio necesario a la sociedad y con características de capacidad, autonomía, preparación académica amplia, compromiso y responsabilidad. Quinn y Smith (1987) definieron los requisitos de las profesiones como:

- 1.- Una base compleja de conocimientos
- 2.- Compromiso con el beneficio directo a la humanidad
- 3.- Control social mínimo sobre la práctica
- 4.- Organización en si para un control efectivo de la práctica

⁷ Latapí, Pablo, et/al. Sociología de una profesión, México, Centro de Estudios Educativos, 1993, pág. 25.

⁸ Hubber, Diane, Liderazgo y Administración en Enfermería, México, McGraw-Hill Interamericana, 1999, pág. 27-28.

La palabra profesión es un término abstracto que se refiere a una amplia categoría de ocupaciones organizadas. "Profesión" es una palabra que la sociedad asigna a un grupo ocupacional. Sin embargo, la palabra profesional casi siempre se utiliza en una variedad de personas y ocupaciones.

La profesión de Enfermería existe como respuesta a una necesidad de la sociedad, y contiene ideales relacionados con la salud del individuo y de la colectividad. Las enfermeras dirigen sus energías hacia el fomento, mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacia la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento y la seguridad de una muerte tranquila cuando la vida termina. Valora y considera al ser humano como ser biopsicosocial, capaz de restablecer objetivos y tomar decisiones con derecho y responsabilidad de elegir su auto cuidado a la salud según sus creencias y valores. La Enfermería es una profesión dinámica de apoyo que se guía por un código ético y se fundamenta en los cuidados.⁹

Una profesión es una vocación que requiere conocimientos, habilidad y preparación especiales. La cual suele distinguir de otros tipos de ocupación, por:

- a) Exigir un aprendizaje especializado y prolongado para conseguir el cuerpo de conocimientos adecuado al papel que se va a desempeñar.
- b) Orientar al individuo hacia un servicio, ya sea para comodidad o una organización.

Los niveles de la enseñanza y las prácticas de la profesión los establecen sus propios miembros y no las personas ajenas a la profesión. La formación de un profesional implica un proceso completo de socialización, con mayor trascendencia de las actitudes y los aspectos sociales y de las características técnicas que las requieren normalmente.

La educación especializada es un aspecto importante del prestigio profesional. Antiguamente, las enfermeras se formaban en los hospitales, en la actualidad la tendencia ha cambiado hacia programas de educación en universidades y escuelas universitarias. La mayoría de los profesores de enfermería cree que el currículum de los estudiantes de enfermería deberían incluir enseñanzas sobre las artes liberales para la práctica independiente, además de los conocimientos sobre las ciencias biológicas y sociales y la disciplina de Enfermería.

Si consideramos que la enfermería debe poseer un cuerpo de conocimientos y de pericia práctica bien definida, las estructuras conceptuales de la enfermería deben sustentarse en los conocimientos básicos de la enfermería y orientar el ejercicio de la profesión, la educación y la investigación avanzada.¹⁰

⁹ XIII Reunión de Licenciados en Enfermería. Op.cit. pág. 129.

¹⁰ Kozier. op.cit, pág. 12.

2.2.2. Definición de Profesional, Profesionalismo y Profesionalización.

De acuerdo con la clasificación internacional estándar de ocupaciones; los profesionales se encuentran en el 4º nivel de habilidades: con una educación que empieza entre los 17 y 18 años, dura 3 a 4 o más años y conduce hasta un título universitario. Lo cual es otra forma de definir una profesión al observar el nivel de habilidad requerido para realizar el trabajo; así es que la diferencia entre quién es y quién no es profesional radica en el conocimiento, la pericia y complejidad que se requiere para tomar decisiones.

En la discusión sobre una profesión se emplean 4 términos:

- Profesión
- Profesional
- Profesionalismo
- Profesionalización

La palabra profesional significa que uno se encuentra dentro de una profesión. Un individuo que es profesional alcanza y se ajusta a los estándares de su profesión.

Profesionalismo: Se define como el grado al cual el individuo se identifica con una profesión, o al que se adhiere a sus estándares. El profesionalismo también ha sido visto como el grado al cual un grupo dirige su propia evolución.

Profesionalización: Es el proceso dinámico mediante el cual se observa que las ocupaciones, como la enfermería, se orientan hacia una profesión verdadera. Es el proceso por el cual un grupo avanza desde un estatus no profesional hacia un profesional, y el grupo o la ocupación se convierte en profesión.¹¹

2.2.3. Perspectivas del Compromiso Profesional de Enfermería

Aunque mucho se ha logrado durante este siglo a favor de la enfermería organizada, las enfermeras aún no participan con pleno derecho en el proceso al cuidado a la salud. Esto se logrará cuando participen con pleno derecho, sólo entonces las enfermeras serán profesionales independientes con capacidad de cobrar honorarios por el servicio prestado.

Joanne Comi Mc Closkey menciona que, el futuro del enfermero y enfermera es que se preparen para el liderazgo y el primer paso esencial es comprometerse con la carrera de enfermería para la obtención de grados académicos.

Más enfermeras ocuparán puestos de influencia y autoridad dentro y fuera de la enfermería, y los valores de participación y decisión respecto del paciente, los cuidados preventivos, el cuidado a la salud accesible para todos y tiempo para la

¹¹ Huber, op.cit, pág. 28-29.

enseñanza, la asesoría y el aprendizaje, serán parte importante del sistema de atención a la salud.

2.2.4. Análisis de Servicio, Conocimiento, Autonomía y los Aspectos Legales y Éticos del Personal de Enfermería

Servicio: significa en Enfermería dedicarse a la atención del paciente y el cuidado del enfermo. Las enfermeras coinciden en la necesidad de un servicio orientado hacia las necesidades del paciente, cuyo enfoque central es el cuidado del mismo, hecho que se da en la práctica original de enfermería.

El criterio de conocimiento incluye un cuerpo sistemático de conocimientos y una educación especializada. El primero supone una teoría sistemática y una técnica especializada; la segunda se refiere a la educación que se obtiene en una institución educativa (universidades). Esto significa contar con el mínimo grado de bachiller. Mientras la mayoría de enfermeras registradas no tengan un grado de bachiller como mínimo, la enfermería no contará con el criterio de reconocimiento.¹²

A través de los años las funciones del equipo de enfermería han aumentado tanto en complejidad como en responsabilidad. Las necesidades del cuidado a la salud en la actualidad requieren prestadores con un conjunto definido de características para seguir cubriendo las demandas de un ambiente de alta tecnología con una complejidad creciente de las enfermedades, y al mismo tiempo equilibrando el aspecto psicosocial y de atención en la función de las enfermeras. Este ambiente requiere de individuos sensibles con amplios conocimientos y pericias que empaten con una sofisticada toma de decisiones.

Las conductas en la función de la Enfermería que identificamos incluyen: autonomía, responsabilidad, competencia clínica, juicio informado, espíritu de investigación, creatividad e innovación, revisión de los compañeros, resolución de problemas de liderazgo, certidumbre, vocación, colaboración y consulta en comunicación.

En términos profesionales la autonomía se define como la autoridad y responsabilidad sobre las propias decisiones, actividades, o ambas. Las enfermeras están sujetas a responsabilidades, y por ello en riesgo de demandas por negligencia, la regulación legal de la enfermería.

Una profesión es autónoma si se regula por sí misma y establece normas para sus miembros. Brindar autonomía es uno de los objetivos de una asociación profesional. Si la enfermería debe tener prestigio profesional tiene que funcionar con autonomía elaborando su política y regulando su actividad. Para ser autónomo, un grupo profesional tiene que garantizar la autoridad legal que defina el ámbito de sus prácticas que describa sus funciones y papeles particulares y que establezcan sus

¹² Ibidem, pág. 31-32.

objetivos y responsabilidades al distribuir sus servicios. El grado autonomía de un grupo de profesionales depende de su eficacia para gobernarse.

Para los profesionales de enfermería, autonomía significa independencia en el trabajo, autoridad y responsabilidad en cada una de sus actuaciones. La autonomía se obtiene y mantiene más fácilmente desde un puesto de autoridad. Por eso, muchas enfermeras tratan de conseguir puestos administrativos en lugar de ampliar su competencia clínica para asegurarse así su autonomía en el puesto de trabajo. Mediante leyes para su ejercicio y normas administrativas relacionadas surge de la necesidad social detener garantías para la protección a la salud y seguridad de los pacientes.

Los aspectos Legales de la Administración en Enfermería se centran sobre la toma de decisiones y supervisión. Como todas las enfermeras tienen la responsabilidad personal de sus propios actos y el empleo de sus conocimientos y habilidades para el suministro de los cuidados la responsabilidad personal no puede ser asumida por otra persona. La toma de decisiones desde la dimensión bioética se desarrolla en tanto las enfermeras equilibren principios de justicia, veracidad, beneficio y no perjuicio.¹³

La Enfermería y los aspectos legales en el ejercicio profesional.

La presencia del derecho es palpable en todas las circunstancias de la vida, nada es ajeno a la ley en algunos de sus diversos aspectos y si pasa desapercibido es por educación o por costumbre, nos apegamos a los principios legales que rigen a un grupo.

El diario quehacer de la Enfermería constantemente está regido por reglamentos, y disposiciones que es obligación, respetar. El desconocimiento de una ley de ninguna manera nos excusa de su cumplimiento, nadie puede alegar que no conoce una disposición legal para dejar de cumplirla. De ahí la importancia tan grande que para el personal de Enfermería el que conozca sus obligaciones a cumplir y los derechos que pueden exigir. Vivimos sometidos a varios sistemas de leyes desde los municipales hasta las leyes estatales y las federales, estas últimas con vigencia en toda la República, y por encima de todas está la Constitución o ley fundamental del país. En México, en el Congreso de la Unión, radica el Poder Legislativo, aprueba las leyes federales. También el Poder Ejecutivo expide leyes, más bien reglamentos de Justicia y el Poder Judicial a través de determinadas sentencias de la Suprema Corte de Justicia que constituyen la jurisprudencia, emiten en cierta forma leyes. Además de los niveles y procedencia de las leyes se pueden considerar en ellas las características propias, según pertenezcan al derecho civil, penal y de trabajo.¹⁴

¹³ Kozier, op.cit, pág. 14.

¹⁴ Beebe Thompson Joyce. Ética en Enfermería, México, El Manual Moderno, 1989, pág. 325-326.

La ética en Enfermería. La profesión de la enfermera requiere integridad de los miembros que la componen; es decir que cada uno de sus miembros actúa según sus valores apegados al juicio profesional, que contribuye a desarrollar las normas que rigen la enfermería.

Los códigos éticos cambian a medida que las necesidades y valores de la sociedad se van transformando. La enfermería ha elaborado sus propios códigos éticos y en el mayor de los casos ha establecido por medio de un organismo de control, el comportamiento profesional de sus miembros.

La ética de la enfermería se refiere a los conocimientos de las normas de conducta aceptadas por la profesión. Se ocupa del tema de los deberes, de lo que hay que hacer, consiste en estar informada sobre los principios morales básicos y sobre los procesos que determinan las actuaciones "correctas".

Las enfermeras son responsables ante el público y sus otras colegas de ejecutar éticamente su trabajo. Independientemente de que se desarrolle formalmente o sin carácter oficial, la ética de una profesión representa las tradiciones y valores de los distintos grupos.¹⁵

2.2.5. Consideración de la enfermería como una continua profesionalización.

Un enfoque alternativo para la profesionalización es considerada como un proceso continuo, una continuidad o escala sobre la cual una ocupación puede cambiar. La profesionalización puede concebirse como un proceso continuo, desde lo no profesional, relacionado con el grado mediante el que un grupo ocupacional se caracteriza por el logro de criterios profesionales identificados.

Frases como "la enfermería" es una profesión emergente marginal sugieren la idea de que se encuentra en proceso de cambio desde un status semiprofesional a otro auténticamente profesional.¹⁶

En general, se admite el status profesional de la enfermería a pesar de lo azaroso de su historia, reviste de connotaciones especiales la actividad de cuidar (origen doméstico del cuidado, oficio doméstico femenino, el rol de enfermeras desempeñado por algunas instituciones religiosas). Si se compara la práctica de enfermería con las características que debe reunir toda profesión, se concluye que, en mayor a menor medida, son cumplidas, por que:

- 1.- Constituye un servicio a la sociedad que implica conocimientos y habilidades especiales.

¹⁵ Kozier, op.cit, pág. 13-17.

¹⁶ Huber, op.cit, pág. 37.

- 2.- Posee un cuerpo de conocimientos propios que intenta perfeccionar y aumentar constantemente para mejorar sus servicios.
- 3.- Es responsable y se hace cargo de la preparación de las personas que van a desempeñarla.
- 4.- Establece sus propias normas y modelos de actuación y criterio de medida de la misma.
- 5.- Adapta sus servicios a las necesidades que se van presentando.
- 6.- Acepta y asume la responsabilidad de proteger al público al cual sirve.
- 7.- Trata de rentabilizar de forma económica las personas que la ejercen.
- 8.- Está más motivada por su compromiso con la causa a la que sirve que por consideraciones de tipo económico.
- 9.- Se ajusta a un código de conducta basada en principios éticos.
- 10.- Convoca la unión de sus miembros para alcanzar fines comunes.
- 11.- Se gobierna a sí misma.¹⁷

2.2.6 Barreras para el status profesional de la enfermería.

Aydelotte (1990) concluyó la variabilidad en la preparación educativa, la ausencia de una base fuerte y exclusiva de conocimientos, y el enfoque de la enfermería hacia la solución de problemas.

Las barreras que han impedido a la enfermería encontrar un verdadero status profesional que han afectado su desarrollo, son las influencias históricas, las tradiciones, imagen pública y el género. La primera de ellas es un antiquísima influencia religiosa. De la tradición religiosa, la enfermería también heredó la idea de subordinación y motivación de altruismo; tener disposición de auto servirse o servir a otros seres humanos. La segunda o importante influencia sobre esta ocupación ha sido la milicia. En tiempo de guerra la enfermería se convierte en servicio de gran valor. La ética militar de disciplina también transfirió el valor de obediencia incuestionable a la practica de la enfermería. Aun cuando es eficiente para dirigir una organización la obediencia incuestionable se enfrenta a la autonomía y a la creatividad en la solución de problemas. Por tanto, afecta el status real y percibido de la enfermería como profesión.

Las tradiciones han sido otra barrera para la enfermería. Las Enfermeras se han negado a evaluar las tradiciones de su ocupación para determinar si aún son relevantes en nuestros días.

Por ejemplo: el uso de la cofia es una tradición, aunque hoy muchas enfermeras rehusan portarla, representa un símbolo de la enfermería, como lo refleja la percepción pública. Por otra parte la lámpara es parte del legado de Florence Nightingale, la dama de la lámpara y una imagen positiva en Enfermería.

¹⁷ Siles González, José. Historia de la Enfermería, Alicante, España, Ed. Agua Clara, 1999. pág. 237.

Las Enfermeras de hoy luchan por mejorar la imagen pública de su ocupación demostrando, mediante la investigación y la práctica política, su importancia y efectividad en el control del sistema de salud pública.

El tema de género también han afectado a la enfermería. Aunque el género no se ha identificado como criterio profesional resulta que la enfermería, el magisterio y el trabajo social son llevados a cabo por una mayoría de trabajadores mujeres. Se considera que, en tanto el trabajo de la mujer no ha sido valorado por la sociedad, como el hecho de ser una profesión dominada por mujeres le obstaculiza para convertirse en una profesión de pleno. Las actitudes de las Enfermeras pueden sumar otras barreras a su profesionalismo.¹⁸

2.3 Sistema Educativo y Hegemonía.

La educación es una estrategia importante para cambiar los prejuicios sobre los roles del hombre y la mujer en la sociedad. La perspectiva de género debe integrarse en los programas, deben eliminarse los estereotipos en los textos escolares y concientizar en este sentido a los maestros, para asegurar así que niños y niñas hagan una selección profesional informada, y no en base a tradiciones prejuiciadas sobre el género.¹⁹

La Educación, se ha dicho, es un hecho humano y social que se produce y se reproduce en todos los tiempos y en todas las latitudes, donde quiera que entren en contacto dos generaciones:

- Una generación adulta ya formada, que ejerza una acción conciente e intencionada, sobre otra generación en formación, con el propósito de influir en un proceso de desarrollo.

La finalidad fundamental de la educación es facilitar el intercambio de acciones y reacciones entre el individuo y su medio, seleccionando con método y oportunidad las influencias que favorezcan el desarrollo del potencial humano que permita vivir la vida integralmente y con dignidad.

De conformidad con estos comentarios, todos los seres humanos pueden y deben educarse en igualdad de oportunidades. Pero esta afirmación contrasta intensamente con la realidad.²⁰

La educación es un derecho humano y constituye un instrumento indispensable para lograr los objetivos de la igualdad, el desarrollo y la paz. La educación no discriminatoria beneficia tanto a las niñas como a los niños y de esa manera, conduce en última instancia a relaciones más igualitarias entre mujeres y hombres.

¹⁸ Huber, op.cit, pág. 39-40.

¹⁹ Esponda Gaxiola, Ricardo. La ideología de género sus peligros y alcances UNICEF, pág. 24.

²⁰ Galeana, Patricia. Los derechos de las niñas, México, CONACULTA 1995. pág. 159.

La igualdad de acceso a la educación y la obtención de educación son necesarias para que más mujeres se conviertan en agentes de cambio, a través de la participación en la adopción de decisiones en la sociedad.

De este modo, dado que la enfermería está constituida en su mayoría por mujeres debe considerarse la creación de un entorno educacional y social en el que se trate en pie de igualdad a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, se aliente, a que alcance su pleno potencial, respetando su libertad de pensamiento, conciencia, religión y creencias, los recursos educacionales promuevan imágenes no estereotipadas de las mujeres y de los hombres, contribuiría, eficazmente a eliminar las causas de la discriminación contra las mujeres y las desigualdades entre las mujeres y los hombres.

Así mismo la enfermera como mujer debe tener el poder para seguir adquiriendo conocimientos y aptitudes pasada su juventud. Este concepto de aprendizaje permanente incluye los conocimientos y las aptitudes adquiridas en la educación y la capacitación formal, así como el aprendizaje informal, por ejemplo en las actividades voluntarias, el trabajo no remunerado y los conocimientos tradicionales.

Además el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar; para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada.²¹

2.3.1 Estructura, Superestructura y Hegemonía

La educación, momento superestructural, sufre las determinaciones impuestas por la estructura social: las contradicciones y luchas que se originan en el proceso de producción y las relaciones entre clases sociales; se desarrollan también en la superestructura biológica y política. La superestructura no es ni un simple "reflejo" ni un condicionante directo de las condiciones materiales de producción. Entre estructura y superestructura existe un nexo complejo y dialéctico que el concepto de hegemonía nos ayuda a entender la realidad del entorno social y laboral en el que las enfermeras se encuentran inmersas. .

La hegemonía, como concepto, nos remite exclusivamente a la superestructura, Esto es al terreno de luchas contradictorias, la dirección política intelectual y moral que un grupo social dominante logra imponer sobre los otros, un ejemplo: es el poder hegemónico de los médicos en las Instituciones de Salud.

A. Puiggrós: Afirma la hegemonía consiste en la capacidad que tiene una clase dominante de articular a sus intereses los de otros grupos, convirtiéndose así en el elemento director de la voluntad colectiva desde el punto de vista político; e

²¹ IV Conferencia Mundial de la mujer, Declaración de Beijing. Sn José, El Centro. 1998 pág. 60-75.

ideológico, se trata de que se cumplan las condiciones que hagan posible la construcción de semejante voluntad colectiva, y los intereses de la clase hegemónica.

La hegemonía supone lo siguiente:

- Una clase social que busca dominar a través del mutuo acuerdo y no en contra de su voluntad.
- Clases antagónicas: La idea de antagonismo da cabida a la lucha permanente de clases, o sea, a nivel superestructural, la desarticulación y rearticulación de los elementos contradictorios que se desarrollan en el conjunto de la totalidad social.
- Una estructura política e ideológica compuesta de instituciones, valores y prácticas que se permitan concretamente la dominación hegemónica.²²

2.3.2 Ideología Dominante

Las mujeres de clase media como la mayoría de las enfermeras aumentan su presencia en el mundo de lo público y, por tanto adquieren mayores elementos para cobrar conciencia de su situación de género y de clase. Al producir riqueza y no solo hijos o casas limpias, pueden también acercarse más a su país, preocuparse por las organizaciones y movimientos sociales y participar en ellas. Desde el Porfiriismo, con las enfermeras se inauguró un período de gran actividad femenina y feminista, esto es, no solo de mujeres participantes en los movimientos sociales sino también en aquellos que luchaban por demandas específicas de género. Se consideraba a ésta mujer superior al varón y que la educación permitiría cobrar cabal conciencia de esta realidad. La actividad feminista promovía una lenta, muy lenta toma de conciencia social sobre el tema, en especial de las enfermeras. Las maestras fueron las protagonistas principales de esta lucha, ya que su participación laboral les advertía de la manifiesta desigualdad entre hombres y mujeres; Se convirtieron en la "causa feminista" en busca del cambio.²³

Masculinidad y Femenidad. Consideran que el hombre y la mujer adultos son construcciones sociales; que en realidad el ser humano nace sexualmente neutral y que luego es socializado en hombre o mujer. Esta socialización dicen, afecta a la mujer negativa e injustamente. Por ello las feministas proponen depurar la educación y los medios de comunicación de todo estereotipo y de toda imagen específica de género para que los niños puedan crecer sin que les exponga a trabajos "sexo específicos".

El feminismo de equidad es sencillamente la creencia en la igualdad legal y moral de los sexos. Una feminista de equidad quiere para la mujer lo que quiere para todos:

- Tratamiento justo
- Ausencia de discriminación.²⁴

²² Levy, Claudine Amcelle C. Reflexiones en torno a la mujer México, UPN, 1987, pág. 16-17.

²³ Tuñon, Julia. Mujeres en México, México, CONACULTA, 1998, pág. 133 y 134.

²⁴ Esponda, op.cit. pág. 13-21.

2.3.3 Normas Religiosas

Cabe señalar que para las feministas, la religión es un invento humano y las religiones principales fueron inventadas por hombres para oprimir a las mujeres.

Cualquier religión establece una serie de disposiciones para que sus fieles alcancen una meta determinada; disposiciones y reglas que se estima se originan de un ser superior. La religión no tiene un modo de manifestación clara, objetiva y externa, solo vida en los estratos más profundos de la subjetividad. Tal parece que en la fe o creencia en un mundo de carácter divino se reúnen y adquieren unidad las diversas energías humanas; ya que la fe, la creencia en algo divino contiene el ideal o la aspiración de máxima bondad, de absoluta verdad y belleza; es decir, reúne todas las condiciones de valor absoluto. Es frecuente que la actitud religiosa sea determinante y condicione los demás aspectos de la vida.

El surgimiento de toda forma de fundamentalismo religioso se considera como una especial amenaza al disfrute por parte de la mujer, de sus derechos humanos y a su plena participación en la toma de decisiones a todo nivel en la sociedad.²⁵ Como sucede en la decisión de ejercicio profesional.

La religión surge de la mente humana al reunir todas las capacidades del espíritu y darles peculiar unidad con ideal de perfección. El no cumplimiento con las normas religiosas traerá como consecuencia el castigo de tipo espiritual.²⁶

Por otra parte cuando existe el fundamentalismo, sea político, religioso o cultural, éste excluye a la mujer de normas de derechos humanos, de aceptación internacional y la convierte en blanco de violencia extrema. La eliminación de estas prácticas es preocupación de la comunidad internacional.

Las normas religiosas dieron auge a "Los cuidados enfermeros" desde los primeros siglos del cristianismo que contrasta con la documentación textual en torno a los mismos. La ausencia de descripciones acerca de las prácticas cuidadoras se explica, no solo por la nula valoración económica de esta actividad, sino también como consecuencias de la "Filosofía cristiana del cuidado", intensamente influida por la noción de humildad, a diferencia de otras actividades relacionadas con la salud.

Este hecho hace prácticamente imposible determinar con exactitud el campo de actuación y las acciones del enfermero. Por esta razón y teniendo en cuenta las coordenadas del pensamiento cristiano, la "humildad" hace que la enfermería sea la única de las "profesiones" que, por falta de una tradición metodológica, no alcance el status adecuado y necesario para elevarse a la categoría de disciplina, ya que a nuestro juicio, la humildad se constituye como actitud intelectual entre la praxis

²⁵ Ibidem. pág. 34-35.

²⁶ Beebe, op. cit. pág. 324.

enfermera, impidiendo, al menos, la transmisión escrita de los contenidos de estas acciones.²⁷

2.4 Formación de las Actitudes y Procesos de Cambio

Todos mostramos actitudes hacia cualquier, clase de objeto social, manifestando a través de ellas nuestras reacciones hacia el objeto en sí mismo.

Las actitudes significan la organización de los sentimientos, de las creencias y los valores, así como la predisposición de una persona para comportarse de una manera dada. Son un determinante muy importante en la orientación y adaptación del ser humano a su entorno social.

Las actitudes forman parte e integran la personalidad del sujeto; sus hábitos internos que indican las tendencias reales de la conducta manifiesta, lo cual representa la mejor información para predecir un comportamiento, a diferencia de las exposiciones verbales de las ideas, opiniones o imágenes mentales que, en ocasiones, no se corresponden con las conductas o acciones de las personas.²⁸

Las actitudes de los individuos que directa o indirectamente se encuentran en el área de influencia de sus decisiones, con el fin de obtener un punto de apoyo en la adopción de políticas y estrategias de acción que permitan el logro de las metas y objetivos fijados.

El conocimiento de las actitudes, traducidas en disposiciones, posturas o conductas que la gente adopta y desarrolla con respecto a los objetos y situaciones con los que se encuentra relacionada, está dirigido básicamente a 2 campos de acción.

- 1.- Controlar las actitudes de la gente para inducir ciertas prácticas o hábitos que van dañando su estado físico, mental, económico y cultural.
- 2.- Al resolver los problemas sociales dentro de un marco de inquietudes orientado el conocimiento de las actitudes se ha considerado un factor básico que debe tomarse en cuenta en la administración de los recursos humanos, a fin de incrementar la eficacia de las organizaciones de interés público.²⁹

Se sabe que las actitudes o “maneras de ser” se adquieren a través de la formación de roles o papeles que se aprenden en el hogar, en el seno de la familia, que consisten en la posesión de ciertos rasgos de carácter, conocimientos y habilidades consideradas femeninas o masculinas. Son los caracteres sexuales que conforman la personalidad de niños y niñas, a través de la realización de los dos estereotipos.

²⁷ Hernández Conesa, op. cit, pág. 79-80.

²⁸ Novel Marti, Gloria, eVal. Enfermería Psicosocial, Barcelona, Salvat, 1991, pág. 31

²⁹ Rojas Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales, México, UNAM. 1999. pág. 172.

"Femenino", que significa siempre inferior y "masculino" superior. En ese sentido se dirige la educación informal y formal a conformar el carácter de los niños hombres hacia la agresividad, la competitividad, el mando y la eficiencia, que son las actitudes apropiadas para vivir y triunfar. La suavidad, la obediencia, la paciencia, la emotividad y la ineficiencia, son los rasgos de carácter que se fomentan en las niñas, puesto que éstas son las actitudes propias del que vive en el universo de "dentro" que es el mundo femenino.³⁰

Con este conjunto de conocimientos culturales la enfermera llegó al campo laboral y se asume a lo que ha adquirido desde su nacimiento.

2.4.1 Funciones de las Actitudes.

El proceso de adquisición y desarrollo de las actitudes está relacionado con las funciones que cumplen en la personalidad del sujeto.

Para Katz y Stotland existen 4 Funciones:

- 1.- Función Adaptativa. Permite desarrollar actitudes que son merecedoras de la aprobación y de la estima de los grupos sociales a los que pertenecemos.
- 2.- Función Expresiva de Valores. Existe la posibilidad de expresar sus valores fundamentales para mantener la identidad del yo, protegiendo la autoestima y el autoconcepto.
- 3.- Función Defensiva del Yo. Proporciona autoprotección e impide conocer verdades, ejem: enfermedad.
- 4.- Función Cognoscitiva. Se basa en la necesidad de comprender, de dar sentido a la experiencia e interpretar el entorno.

2.4.2. Cambio de las Actitudes

Las actitudes nacen, desaparecen, se transforman. Las actitudes se inscriben en la historia del individuo, y debido a ello pueden cambiar en función de las experiencias personales, ya que forman parte de su personalidad.

Las actitudes son creadas a través de las actitudes de las otras personas. El niño, a través de la relación e identificación que realiza con los padres, desarrolla una serie de actitudes que se van formalizando a medida que se amplía su campo afectivo relacional a lo largo de su vida social. La influencia familiar, la influencia de los

³⁰ Castañeda Hierro et/al. Enfermería, cadena o camino. México, APAUNAM, 1988, pág. 37.

grupos de pertenencia y de referencia y la influencia del sistema sociocultural en que se desenvuelve, configuran las actitudes de la persona.³¹

Las actitudes de las enfermeras pueden sumar otras barreras a su profesionalismo, Hall analizó los aspectos estructurales y de actitud para la profesionalización, y noto que los atributos y las actitudes reflejan la manera en que los participantes ven su trabajo. Si se observa la Enfermería desde un punto de vista histórico, hay elementos que indican que las enfermeras parecen comportarse como un grupo oprimido. La investigación advierte que si los miembros de un grupo actúan de manera oprimida continuarán siendo oprimidos. La conducta grupal de opresión se relaciona con sentimientos de impotencia.³²

La capa exterior de su propia personalidad podría acuñarse como las "numerosas caras" con las que se intenta vivir, conocer, trabajar y amar. La persona cuidadosa trata de mantener su coraza intacta, demostrar la máscara apropiada para el papel o la situación que se vive y de demostrar que es capaz de tener siempre la situación en sus manos. Ella siempre se preocupa por conservar el control, por ser capaz de enfrentar un problema o una crisis y por aparecer ante los demás como persona útil.

Muchas veces, un individuo es su peor crítico. Tiende a ser duro consigo mismo por su debilidad humana y sus errores. Encuentro difícil aceptar el hecho de que no siempre puede ser capaz, eficiente, amable, cortés, receptivo, sensible y afectuoso. Así muchos en el proceso del esfuerzo por vivir preserva su capa exterior a cualquier costo, debido a que su máscara se ha vuelto más importante que la expresión de su verdadero yo. Cada persona posee potenciales y limitaciones en su personalidad y en su naturaleza como humano. Una persona llega a conocer su potencial, directa o indirectamente a través de su contacto con otros y de su trabajo y productividad. También es capaz de identificar demasiado de ella misma hasta sentir que ese acopio puede garantizarle mejoría o moderación.

La enfermera debe aceptarse y conocer sus fortalezas, su fuerza y sus debilidades lo que le permitirá no ceder o asustarse o ser irresponsable por causa de sus debilidades.

El individuo busca caminos y medios para expresar su yo interior, por que tales expresiones dan significado a su vida. Gradualmente, conforme se experimenta éxito y el ánimo de la gente para ser uno mismo se siente una libertad y un gozo de comunicarse con la naturaleza humana.³³

³¹ Novel, op. cit. pág. 32-34.

³² Huber, op. cit. pág. 40.

³³ O'Brien, Maureen Fikaherty. Comunicación y relaciones en Enfermería. México, El Manual Moderno, 1983, pág. 25-26.

2.4.3 Características de las actitudes

- 1.- Extremosidad: Persona con una actitud extremadamente sumisa y obediente hacia la autoridad.
- 2.- Multiplicidad: Esta actitud abarca una serie de datos como pueden ser: la clase social del sujeto, su estilo de vida, si familia, su posición política, etcétera.
- 3.- Consistencia: Resulta difícil en que una persona cambie su manera de ser.
- 4.- Consonancia: Cuando una persona adopta una actitud no es fácil que adopte otra. Por ejemplo: Religión, familia.
- 5.- Cantidad y calidad de necesidades satisfechas: La resistencia de una actitud ante el cambio depende, en parte, de la intensidad y del número de las necesidades satisfechas.
- 6.- Importancia de los valores: Cambiar una actitud que está apoyada en valores significativos resulta imposible cambiar al sujeto, ya que representa cambiar sus valores básicos.³⁴

2.5 Caracterización sociológica de la Enfermería y su ideología

La identidad sociológica de la Enfermería como profesión está dada por sus relaciones sociales; son éstas las que la ubican en el conjunto de la sociedad y definen su naturaleza.³⁵

La socialización es el proceso por el que una persona aprende las costumbres de un grupo o una sociedad con el fin de convertirse en un miembro activo dentro de ese grupo o sociedad. Aunque el estudiante puede aportar algún conocimiento de Enfermería a través de sus experiencias pasadas, la socialización de la Enfermería comienza cuando el estudiante toma la decisión de convertirse en enfermera y decide seguir esa carrera profesional.

La socialización es un proceso de aprendizaje recíproco que se produce al relacionarse mutuamente con otras personas. Este aprendizaje puede ser consciente o inconsciente, formal o informal. La estudiante de Enfermería se socializa con su profesión al establecer contactos con la Facultad de Enfermería, con las prácticas, con los demás estudiantes y con las escenas y descripciones que muestran los medios de comunicación sobre la Enfermería. Gracias a estos contactos la

³⁴ Novel, op. cit. pág. 35.

³⁵ Latapí et/al, op. cit. pág. 148.

enfermera aprende los conocimientos necesarios para el ejercicio de un profesional eficaz.³⁶

La ideología de la enfermera.

En 1939-1945 aparecen los tópicos "enfermera y mujer". Para comprender mejor el significado de las argumentaciones de "enfermera" es importante mencionar que el emisor en esta etapa es exclusivamente el médico pues él es quién pronuncia el discurso. Las argumentaciones contienen, por tanto, una representación que los médicos transmiten a la enfermera, esquematizándole la figura de ella misma como los médicos desean que sea. Ellos quieren que la enfermera internalice la imagen de colaboradora suya, sumisa y abnegada, manos hábiles, etc. En ningún momento es la enfermera misma quien describe sus características ideales las características de sacrificio y abnegación han estado vinculadas a la imagen femenina ideal en la tradición cultural mexicana; frustración y sacrificio de la mujer corresponden a ciertas conveniencias sociales, principalmente el varón. Al aplicarle estos atributos a la enfermera se intenta afianzar el estereotipo femenino en el importante campo de atención de la salud y garantizarse una relación de sometimiento y servicio incondicional de la enfermera al médico.

Rompe con este estereotipo la relación de la enfermera con la salud pública del país y a través de ésta con el Estado. En efecto en esta época la Enfermería sanitaria goza ya de prestigio y trata de imponerse como una profesión. Por otro lado se insiste en detalles de apariencia externa (decencia en la presentación personal, ser intachable en el uniforme, peinado, calzado y equipo) que tiene un obvio valor simbólico.

Predominan ya los discursos pronunciados por las enfermeras al lado de los médicos y autoridades como el presidente y directores de institutos. El discurso de las enfermeras, sin embargo no es plenamente espontáneo; antes de ser pronunciado pasa por un conjunto de controles: Un comité coordinador integrado por los jefes de Enfermería selecciona la enfermera que pronunciará el discurso; ésta recibe un esquema al que debe ajustarse.

Aunque se le denomine "columna sólida" en la política de bienestar social, se añade una serie de limitantes y además se especifica que se le necesita como colaboradora en el terreno asistencial. Cuando el discurso es dirigido ya por las enfermeras, ellas siguen aceptando ser identificadas por esas características femeninas. Así mismo siguen considerando la enfermedad como un hecho aislado de determinantes económicos, políticos y sociales.³⁷

³⁶ Kozier, op. cit. pág. 15.

³⁷ Latapí et/ál, op. cit. pág. 164.

Se ha descubierto que la ideología de la Enfermería ofrece múltiples puntos de interés se relaciona con los arquetipos femeninos tradicionales por ejemplo: Los maternos de abnegación y sacrificio. También se ve afectada por los determinantes de la clase social. Así mismo, codifica las características del servicio de las enfermeras, se relaciona con el uso social que se hace de la salud.

Se dice que a las enfermeras las caracteriza un espíritu de servicio y de ayuda a sus semejantes, sin distinción de clases sociales, quien sigue la carrera de Enfermería define su vocación adoptando el galardón de la bondad y el espíritu de sacrificio. En este sentido el grupo, profesional de Enfermería se percibe así mismo como una compañía de iguales, no obstante la existencia de una jerarquización interna y externa de miembros en la atención a la salud-enfermedad. La primera obedece al hecho de que dentro de la misma profesión hay diferentes niveles como auxiliar de Enfermería, Enfermera General, Enfermera Especialista, Licenciadas en Enfermería, Jefes de piso y supervisoras de Enfermería. Respecto a la jerarquización externa, médicos y enfermeras cumplen funciones distintas y alcanzan posiciones diferentes en cuanto a reconocimiento, salarios, poder político y económico.

Por otra parte al hablar de la vocación, al parecer para las enfermeras es el elemento principal de identidad como grupo profesional. La vocación genera la paciencia, el espíritu de sacrificio y la honestidad que debe caracterizar al gremio. Quien estudia enfermería en nuestro país, pertenece generalmente a una familia de escasos recursos económicos, de acuerdo a esto entonces la persona que estudia enfermería lo hace no por vocación, sino por el hecho de pertenecer a una clase social popular. Es por ello que la carrera de Enfermería representa quizá en general la única vía laboral disponible para las mujeres de clases desprotegidas.

La vocación se traduce entonces, por necesidad. Como es bien sabido, los rasgos de carácter surgen del condicionamiento social, la mujer está marginada del terreno productivo y confinada sólo aquellos trabajos que son prolongación de las tareas que desempeñan en el seno del hogar: Profesiones tales como maestra, secretaria, enfermera etcétera.

Es por ello que la enfermera como cualquier otra profesionista, se enfrenta a la doble jornada, la de trabajadora en la rama en que se desempeña, la de ama de casa y encargada de la familia.³⁸

2.5.1 Profesión Femenina.

Filosofía de la Profesión de Enfermería.

La solución de las necesidades de salud en forma progresiva y dinámica, requiere de una formación sistemática de elementos que conformen el personal de enfermería en

³⁸ Castañeda, op. cit, pág. 49-57.

sus diferentes niveles. Dicha formación, debe contemplar varios aspectos para que el personal mencionado y de acuerdo al nivel que le corresponda, realice oportuna y eficientemente cada una de las medidas preventivas en el individuo, familia y comunidad en los aspectos biológico, psicológico y social.

El ser humano, constantemente produce y reproduce conocimientos de sí mismo y de todo lo que le rodea, los cuales recrea en nuevas formas de visión, de la vida y su fin como persona, es decir, debe conocer acerca de los hechos físicos, valores, lenguaje, sociedad, etc, que le permita hacer un estudio metodológico y sistemático de sus actividades, que redundarán en la satisfacción de sus necesidades a través de la investigación.

Esta situación da al individuo, la oportunidad de elaborar una filosofía respecto a su vida, profesión, institución, etc. Desde el punto de vista profesional, se requiere que el personal participe en y para la comunidad con juicio crítico, poder de decisión e iniciativa en todas las etapas del ciclo de la vida, dando prioridad a la conservación de la salud y considerando a la enfermedad como un accidente en la vida del individuo, sin perder de vista que este es un ente biopsicosocial en constante interacción con el medio ambiente.³⁹

Si en la sociedad capitalista la mujer ocupa un lugar secundario en las funciones productivas por efectuarse una separación tajante entre el ámbito productivo y el doméstico, en la situación mexicana se añaden otros factores de índole cultural que han agravado su relegación: La baja valoración tradicional de la mujer tanto en las sociedades prehispánicas como en la española, ha seguido influyendo en confinarla a las tareas del hogar y en dificultarle el acceso a las oportunidades sociales, educativas y ocupacionales; cuando se le admite en la vida económica; se le relega generalmente a ocupaciones onerosas, manuales y mal remuneradas.

En otras palabras, no es el carácter femenino de la profesión lo que ha hecho una profesión relativamente marginada; la categoría sexo ha agudizado sin duda su marginación, pero fundamentalmente han sido las condiciones del proceso del trabajo las que han atraído a las mujeres a ingresar a esta profesión.⁴⁰

Más del 90% de las enfermeras en el mundo son mujeres, por ello, la profesión se "contamina" con la imagen femenina que siempre es menos valiosa que la imagen masculina en las sociedades patriarcales o machistas como las nuestras.

Las funciones femeninas tradicionales: ama de casa, esposa y madre. En efecto la enfermera organiza, sirve, consuela y alivia a los pacientes; preparan y ofrecen los alimentos, acarician a sus hijos, esposo y remedian el sufrimiento de toda la familia. Este hecho se debe a que en estas organizaciones sociales la hegemonía y la organización toda obedece al interés masculino. Las mujeres Enfermeras, como el

³⁹ Rosales Barrera Susana. et/al. Fundamentos de Enfermería. México, ENEO-UNAM, 1999, pág. 30.

⁴⁰ Latapí, op. cit, pág. 149.

grupo cada vez más numeroso de mujeres que trabajan fuera de su hogar. Cualesquiera que sea su ocupación y la remuneración económica que reciban han sufrido ya cambios importantes dentro de su vida cotidiana. El hecho de tener un empleo remunerado, en el cual se desempeñan de acuerdo con su capacidad y esfuerzo personal, hace que paulatinamente comiencen a abandonar las actividades femeninas tradicionales; las mujeres enfermeras cuestionan la doble tarea que desempeñan todas las mujeres que trabajan. Muchas de ellas han dejado de sentir "natural" el hecho de que la tarea doméstica deba ser desempeñada sólo por ellas.

Ahora ya se toma en consideración, la disponibilidad de tiempo del hombre y la mujer que constituyen la pareja, para la distribución de las tareas domésticas. Se avizora ya el momento en el cual las relaciones entre los sexos, en el amor, en el trabajo y en la vida pública, alcanzan una dimensión más igualitaria en función de criterios como la capacidad, la preparación intelectual y el empeño, valores todos que rebasan las fronteras del sexo.⁴¹

2.5.2 Baja Extracción Social.

Ha sido una constante histórica en México que las aspirantes a Enfermería procedan mayoritariamente de los estratos sociales inferiores. La constante ha sido la baja extracción social de las estudiantes, lo cual se explica en el plano inmediato porque, para los estratos bajo y medio bajo, en la sociedad mexicana desde la revolución hasta fines de los cincuenta sólo existía 2 profesiones a las que podía acceder la mujer:

- Maestra
- Enfermera

Estos eran por tanto, los únicos canales de movilidad ascendente que tenían las mujeres a través del sistema educativo. No es sino más recientemente cuando la mujer es aceptada en algunas carreras universitarias.

En consecuencia en los últimos 25 años, las mujeres que estaban en condiciones de hacerlo optaban por una carrera universitaria en vez de cursar la Enfermería que no tenía ese rango. Puede suponerse, por otra parte, que las mujeres que fueron accediendo en los últimos 25 años a la universidad pertenecían en general a estratos superiores a las que optaban por cursar enfermería, que no requería bachillerato; y también es posible prever que en el futuro, el acceso reciente de la mujer a estudios universitarios tendrá el efecto de que sigan siendo personas provenientes de estratos menos privilegiados quienes cursen enfermería.

La estructura social en una sociedad capitalista está determinada por la división del trabajo que estratifica a los grupos sociales en función de su relación con la propiedad de los medios de producción y con las funciones que realizan en el

⁴¹ Castañeda, op. cit. pág. 32-46.

proceso productivo. A la Enfermería le corresponde desempeñar funciones manuales, ejecutoras de ordenes dictadas por otros, indispensables pero complementarias en la atención de la salud. Esta situación es la que ha determinado la baja extracción social de las aspirantes a la Enfermería.

2. 5.3 Estudios no Universitarios.

Si bien en la mayor parte de las universidades se abren escuelas de enfermería (en muchas de ellas esta carrera es una de las más antiguas), hay un rechazo persistente de las autoridades universitarias y educativas a conceder rango universitario a sus estudios, como lo manifiesta la larga lucha por la licenciatura, que en la ENEO se da hasta 1968, en Zaragoza en 1990 y en Iztacala aún están luchando por obtener el reconocimiento del Plan de Estudios de Licenciatura, no obstante ser todas escuelas de la UNAM.

Tan es así que, aun lograda la licenciatura, está no viene a significar ni estudios sustancialmente distintos, ni funciones diferentes, ni mejores salarios. El mantener la carrera como subprofesional (pese a las contradicciones con la ley de profesiones y el carácter profesional del título) parece ser una necesidad impuesta por mercado de trabajo en el que son indispensables, a la vez, el desempeño de funciones manuales y los bajos salarios, en el que se mantiene una valoración diferencial para el trabajo intelectual y manual.

La resistencia a darle carácter universitario a la carrera es, por tanto, expresión de una doble presión: la del sistema de salud que requiere mantener el bajo costo de su mano de obra y la del gremio médico que sofoca una potencial competencia y pugna por mantener su dominación sobre la enfermera.

2.5.4 Subordinación al Médico

El carácter subalterno de la Enfermería respecto al gremio médico es así mismo fundamental para explicar sus relaciones sociales. En su origen como carrera formal, la enfermería es propuesta, organizada y dirigida por médicos; todavía la tercera parte de las escuelas tienen a médicos por directores. La subordinación de la carrera es reflejo de la práctica, en la cual enfermería presta al gremio médico un servicio indispensable, como de obra barata, manual, dócil y disciplinada.

Esta subordinación implica una dependencia formal extraordinariamente rígida que contradictoriamente en la práctica se invierte, haciendo que en la profesión médica dependa en su ejercicio de la enfermería. Esto se debe a la continuidad y amplitud de funciones de esta última, así como al carácter altamente especializado que ha ido adquiriendo la práctica médica y al contacto episódico que tiene con los pacientes. Es importante destacar que uno de los efectos de esta subordinación es que su campo profesional queda parcializado; en tanto que el médico supuestamente tiene

la capacidad de atender todas las necesidades de salud, la enfermera no es considerada según el concepto vigente de su profesión responsable ni capaz de atender todas las necesidades, sino sólo aquellas que el médico le indique.

Esta parcialización de la práctica de enfermería debilita fundamentalmente a la profesión como tal, y ella explica otras muchas características, como por ejemplo: la dispersión de las asignaturas en el currículo, el cual no obedece a una práctica integrada y completa; la gran heterogeneidad de las funciones que la enfermera debe desempeñar; para mantener la congruencia administrativa olvidando la razón de ser de la profesión, que es el cuidado de los pacientes, la inutilidad de la licenciatura, que no da a la profesión la autoeficiencia de otras profesiones; y del hecho de que en la contratación del personal no haya correspondencia entre los estudios o especializaciones cursados y las funciones para las que se le contrata.

Las enfermeras sanitarias han sido gradualmente adscritas a funciones asistenciales o actividades de asesoría sin poder de decisión. Más dramático ha sido el fenómeno en el caso de la enfermera partera, cuya relegación por el médico obstetra ocurre entre 1920 y 1954, hasta llegar poco después a su extinción,⁴² dando como resultado que la población sin recursos acuda a las parteras empíricas o comadronas.

Todo lo anterior nos obliga adquirir una identidad femenina valiosa, de acuerdo con nuestros intereses femeninos, para contribuir al mejoramiento social y a la solidaridad de las mujeres y aún más con enfermeras. Valorar el ser mujer, dejar el hecho de obedecer al padre aunque sus mandatos no sean debidos, es similar a lo que sucede cuando la enfermera obedece al médico aunque sus indicaciones no sean convenientes; las mujeres aprendieron a no cuestionar la autoridad masculina, simplemente la aceptan por su condición de inferioridad femenina. " No se nace mujer, uno se vuelve mujer". Se debe intentar superar la condición femenina de opresión y descubrir e imponer los intereses femeninos,⁴³ es necesario darse cuenta de ello, aceptarlo y transformar la condición de inferioridad en una que eleve la autoestima.

2.5.5 Bajos Salarios

El círculo que van descubriendo las características comentadas se refuerza con el hecho de la baja remuneración de los servicios de enfermería. El que una ocupación que implica 3 años de estudio después de la secundaria sea catalogada en la misma categoría salarial que los artesanos, albañiles y veladores es una incongruencia que se explica principalmente en función de la ubicación estructural de la profesión como proveedora de mano de obra barata, eficiente y disciplinada para la atención de la salud y de la debilidad política y organizativa del gremio de enfermeras.

⁴² Latapi et/al. Op. cit. Pág. 152-155.

⁴³ Castañeda Hierro et/al. Op. cit. Pág. 40.

No puede por tanto, calificarse como "búsqueda de lucro" el que algunas enfermeras acepten cargas exageradas de trabajo esto es una reacción espontánea de defensa individual ante el exceso de trabajo que el sistema social les demanda para cubrir sus necesidades.

2.5.6 Carácter Cautivo del Ejercicio Profesional

El mercado de trabajo de enfermería está cabalmente confinado por el sistema de salud. Dentro de éste existen instituciones de diversos caracteres públicos y privados, con diferencias institucionales importantes, pero todas ellas establecen lineamientos que determinan el empleo de la enfermera.

Los límites institucionales de la práctica de la enfermería están también impuestos y vigilados por el gremio médico y contribuyen a mantener el carácter subalterno de la profesión. La consecuencia principal del carácter cautivo de la profesión ha sido la predeterminación del destino de sus servicios a los grupos poblacionales que el sistema de salud quiere privilegiar.

En particular, la prevalencia del modelo de atención intramural, curativo-hospitalario determinada por un concepto de salud orientado a restaurar y reproducir la fuerza de trabajo ha determinado que predomine el carácter hospitalario en la práctica y formación de la enfermería. Dentro del modelo hospitalario predominante, las actividades se han diferenciado en 3 niveles de atención, que van de la menor a la mayor especialización. El tercer nivel altamente especializado se ha constituido como hegemónico en la práctica médica. La enfermería por su subordinación a ésta, va siguiendo la misma tendencia respecto a los grupos destinatarios, con el efecto de aislar más a la enfermera de las necesidades básicas de salud de los grupos mayoritarios.⁴⁴

Los humanos son los únicos seres conscientes de sí mismos. Las Enfermeras como seres humanos, somos capaces de observar nuestra existencia, elegir nuestros valores darle significado a nuestro mundo y de trascendernos constantemente o de llegar a ser más. Si valoramos y calificamos nuestro mundo humano de la enfermería y nuestro potencial humano. Podemos llegar a ser conscientes y capaces de manifestarnos, para conceptuar nuestro mundo humano de la enfermería.⁴⁵

2.5.7 Debilidad Gremial, Política y como Sujeto Social

Como consecuencia de todas las características anteriores, el gremio de enfermería ha manifestado una escasa capacidad de organización inclusive de conciencia

⁴⁴ Latapi, et/al. Op. cit. Pág. 157.

⁴⁵ Paterson, Josephine G. Et/al. Enfermería Humanística. México, Limusa, 1990. pág. 116.

profesional y gremial y de fuerza política. El círculo de su relegación se cierra y refuerza por su debilidad asociativa.

Es ilustrativo que los conflictos laborales a que se han enfrentado las enfermeras sean muy poco, esporádicos, desarticulados y de escasa significatividad. De hecho sólo se puede recabar información sobre cuatro conflictos en los últimos años: dos en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, uno en la Dirección General de salud Materno Infantil y otro en el IMSS.

Por otra parte, si se examina las actividades de las organizaciones creadas por las enfermeras a nivel nacional, se advierte que sus intereses fundamentales han sido la organización de congresos sobre temas de poca significación gremial o política, la superación académica de la formación y la atención al mejoramiento de las condiciones del ejercicio profesional; la preocupación por una organización sólida de las bases que dé al gremio unión y fuerza política ha estado casi totalmente ausente.

Los logros de las organizaciones a nivel nacional, se han concentrado en acciones asistenciales o promocionales (casa de la enfermera, revista, congresos, educación continua, etc); cada directiva a determinado desde arriba su programa de actividades, sin que se advierta una presión de las bases gremiales. El bajo grado de conciencia profesional y de clase en el gremio se explica en parte por el exceso de trabajo; pero otros factores lo han reforzado: los cuadros gremiales más capaces tienden a aislarse de las bases e inclusive a intentar una falsa comparación con la situación profesional del médico; los cuadros inferiores han sido ignorados por las dirigencias sindicales nacionales, que no han valorado el potencial político de un gremio estrechamente vinculado a la satisfacción de una necesidad fundamental de la población como es la salud.

La enfermería como parte del proletariado (por no derivarse de ella plusvalía y no realizar un trabajo productivo), forma parte de la fuerza de trabajo asalariado; y aunque son diversas las maneras como las enfermeras se insertan en el proceso de trabajo, según sean las instituciones en que se prestan sus servicios, la enfermería constituye una profesión subalterna, dependiente de la medicina.

La enfermería es la profesión más numerosa dentro del campo de la salud, realiza una práctica social muy difundida, que se encuentre presente en los diversos niveles y modalidades del sistema de salud y en todas sus instituciones aparece como un gremio que ofrece una mano de obra de bajo precio y alta eficiencia.

Como en otras profesiones dentro de la enfermería se presenta una diferenciación basada en los niveles de escolaridad previa requeridos. Así, existen el nivel de auxiliar, el básico, o de general y el de licenciatura. Existen además otros niveles muy heterogéneos, como el técnico, el de las diversas especialidades y el de algunos postgrados.

Por las características de su campo profesional, la enfermería adquiere el carácter de profesión intermedia entre las prácticas no especializadas de salud y las de alta especialización. Este carácter hace que el campo profesional de la práctica de enfermería sea sumamente amplio constituido por el gran espacio entre las no especializadas y la mayoría de las especializadas. Esto queda evidenciado por la gran heterogeneidad de funciones que realiza la enfermera,⁴⁶ y que no corresponden al perfil académico profesional con el que sale de la escuela.

2.6 Sistemas Sociales de Apoyo.

2.6.1 Sistemas y Subsistemas.

La familia es un sistema autocorrelativo, autogobernado, por reglas que se constituyen en el tiempo a través de ensayos y errores. Cada uno de los grupos naturales-con- historia, de los cuales la familia es fundamental (pero podría ser también un equipo de trabajo, una comunidad espontánea, un grupo empresarial, etc), se forma en un cierto lapso de tiempo mediante una serie de ensayos e intercambios, experimentando así sobre lo que está y lo que no está permitido en la relación, hasta convertirse en una unidad sistémica original que se sostiene por medio de reglas que le son peculiares.

La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado sus pautas de interacción. Estas constituyen lo que Minuchin denomina "estructura familiar", en la que se distinguen distintos elementos fundamentales.

La consideración de que los miembros individuales de la familia son aquellas unidades que hacen identificable el sistema familiar. Los diversos subsistemas que tiene una entidad característica dentro del sistema familiar son los siguientes:

1. Sistema Conyugal. Las nuevas parejas, individualmente, traen un conjunto de valores y expectativas, tanto explícitos como inconscientes que van desde el valor que atribuyen a la independencia en las opiniones; para que la vida en común sea posible.
2. Subsistema de Hermanos. Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en el que participa. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir. En conjunto; van tomando diferentes posiciones, este proceso promueve tanto su sentimiento de pertenencia a un grupo como su individualidad, vivenciada en el acto de elegir y de optar por una alternativa dentro de un sistema. Es interesante observar de que modo las familias de varios hermanos organizan de manera espontánea una distribución de rasgos y características que constituyen un rol.

⁴⁶ Latapí et/al. Op. cit. Pág. 161.

3. Subsistemas abuelos. De la comprensión correcta de la importancia de este subsistema se deriva el entendimiento de muchos fenómenos familiares que de otro modo no alcanzarían explicación. La influencia de las familias de origen de los cónyuges es tan decisiva que persiste independientemente de la presencia física de las mismas dentro del hábitat familiar. Del mismo modo que el subsistema conyugal ha de poder contener y fijar límites con respecto a los hijos, es importante que pueda hacerlo también frente al subsistema abuelos. En terapia familiar siempre se expresa esta idea de una forma que resulta ilustrativa: " si uno sigue siendo sobre todo hijo, no podrá ser ni marido ni padre

Las Propiedades de la Familia como Sistema son:

Totalidad: Dentro de la familia la conducta de cada individuo está relacionada con la de los otros y depende de ella. Toda conducta es comunicación y por lo tanto influye sobre la conducta de los otros y es influida por ella.

No sumatividad: No es la suma del análisis de sus miembros individuales.

Feedback y Homeostasis: La familia evoluciona en virtud de su capacidad de perder su propia estabilidad y recuperarla después, reorganizándose sobre bases nuevas.

2.6.2 Roles y Reglas Familiares

La comunicación como proceso interaccional sirve a la familia para expresar y compartir pensamientos, sentimientos, deseos y necesidades. Este proceso constituye un elemento fundamental que tener en cuenta al valorar la dinámica de la familia.

En una familia sana, la comunicación es abierta, clara y con pocas posibilidades de confusión acerca de la significación de los mensajes emitidos y recibidos, características que la distinguen de una familia disfuncional.

En el enfoque sistémico de la familia se entienden como alianzas aquellas uniones explícitas o implícitas que se dan entre dos miembros de una familia, sea un carácter temporal o permanente. Si esta alianza está fortalecida en contra de un tercer miembro de la familia, se denomina coalición por ejemplo: padre-hija en contra de la madre, hija-madre en contra del padre. Cabe recalcar el carácter no consciente de estas actitudes, que a veces hace necesario la presencia de un terapeuta familiar que desentrañe la naturaleza de estas relaciones duales dentro del sistema.

Se denominan mitos familiares a aquellas consignas o verdades incontestables que se transmiten de generación en generación, usualmente de una manera implícita, y que dotan de valores a los miembros de las familias. También adquieren la posición

de mitos algunas personas pertenecientes a generaciones anteriores que se dibujan como representantes de esos valores. Casi nunca son expresados con claridad como tales, pero pueden averiguarse a través de los valores mantenidos por la familia.

Lealtad, es un término que sirve para designar la tarea que inconscientemente adquiere un miembro de una generación posterior para cambiar de un acontecimiento negativo o tarea incumplida o un miembro de generaciones precedentes.

La terapia familiar, basada en la concepción de la familia como sistema comenzó a finales de los años cincuenta y consiste en una intervención dirigida a la persona, que incluye a la familia entera y su tratamiento como grupo.

Los niveles en los cuales interviene la enfermera son:

Nivel primario: Es la que la enfermera puede realizar sin que exista una disfunción familiar, su objetivo es anticipar las situaciones que previsiblemente se presentarán en la familia por el propio proceso evolutivo del sistema familiar, a través de la información y enseñanza de aquellos aspectos que ayuden en la comprensión y preparación para tales situaciones.

Nivel secundario: Se realiza cuando existen situaciones generadoras, de estrés que suponen un trastorno en la dinámica familiar y que hacen peligrar la homeostasis de la familia. El objetivo en este caso, consiste en ayudar a la familia en las situaciones de crisis madurativas o situacionales, para que puedan afrontar la situación de una manera mínimamente adaptativa, previniendo por tanto la disfunción o desorganización familiar.

Nivel Terciario: Necesario cuando el problema es tan severo que la familia puede calificarse de disfuncional. El motivo que induzca a la valoración de la familia como tal puede ser la identificación de malos tratos, abusos o violencia familiar, así como demandas que con lleven la posibilidad de trastornos psíquicos y ambientes altamente deteriorantes, diagnosticar y referirla a un equipo de salud mental.⁴⁷

2.7 Relaciones Interpersonales.

La necesidad humana de relacionarse une a las personas, los mensajes verbales y no verbales que se intercambian en las relaciones interpersonales, determinan en gran medida la estructura y función de las relaciones de las personas. En realidad la existencia y el estado de salud de los seres humanos, depende del tipo de estas relaciones interpersonales, ya que no es posible separar el aspecto afectivo en la vida del componente biológico.

⁴⁷ Novel. Op. cit. Pág. 93-103.

Como entre las metas fundamentales de la enfermería profesional, se encuentra en incrementar al máximo el potencial de salud del usuario, la enfermera profesional debe comprender claramente la influencia que la comunicación ejerce en el establecimiento de la relación enfermera-paciente, considerando entonces la comunicación como un componente esencial en el proceso de enfermería y por lo tanto, de las relaciones enfermera-paciente.⁴⁸

2.7.1 Realización Propia

Cuando una persona obtiene su realización propia está funcionando a su capacidad óptima. Han obtenido las metas de identidad, dirección, realización y satisfacción colocándose en una condición de plenitud absoluta. Quien alcanza este nivel de realización propia es capaz de dar lo mejor de sí mismo: Su creatividad, productividad y eficiencia tienen ya un significado íntimo y para sus semejantes. Es capaz de dar más de sí misma (porque ya no está presionada por otras necesidades), actúa completamente desde su interior y funciona a este nivel de desarrollo sin ansiedades e inquietudes desmedidas. Está en paz con ella misma; tal serenidad también la sienten las que tienen contacto con ella.

Mucha gente observa que un individuo busca constantemente, a través de su vida, lograr ese estado de realización propia, y esta es una meta que muy pocos llegan a alcanzar. Debido a la naturaleza humana (sentimientos, necesidades, pensamientos, acciones).

2.7.2 Relación Positiva

Las enfermeras se interesan en conocer gente, en aprender cómo y por qué se comunican y en lograr relaciones positivas y productivas conforme a los caracteres particulares de vida. Es importante reflexionar en los problemas que surgen como consecuencia de una comunicación escasa, un comentario sin tacto o una elección inadecuada de palabras para expresar un pensamiento o un sentimiento.

Un psiquiatra observó que la comunicación puede ser fuente de un estímulo positivo o de un gran daño en la vida y en el trabajo. La fricción y el conflicto que surgen debido a una mala comunicación tiene enormes implicaciones en el crecimiento personal y en la eficiencia en el trabajo. Las enfermeras deben reflexionar y examinar sus propios puntos de vista acerca de quienes las rodean. En la sociedad actual, el énfasis puesto en la competencia, el éxito y los eventos materiales de hecho influye en los actos que se realizan dentro de las relaciones humanas. Una enfermera puede ser más hábil que otra, más capaz, más productiva en el trabajo; y por sus ingresos elevados puede adquirir abundancia de mobiliario que hace a la vida más agradable. Tales logros pueden ser satisfactorios, siempre que no se vuelvan la razón principal

⁴⁸ XIII Reunión de Licenciado en Enfermería. Op. cit. Pág. 143.

para vivir. Cuando únicamente se es manejado por estos valores y cuando disminuye el interés por el cultivo de las relaciones humanas cesa la vida verdadera (experiencias con la gente, goce de situaciones plenas) y comienza la mera existencia (reacción de repetición ante personas y situaciones).

2.7.3 Relación Enfermera-Paciente

La enfermería se relaciona con la asistencia que presta a los individuos que desean mantenerse saludables, con la posibilidad de alcanzar un estado de bienestar en el cual pueden sentirse contentos y ser más productivos, con la asistencia a seres agónicos. Como profesional, la enfermera se relaciona con muchas personas en momentos de tensión, preocupación, gozo y aflicción. Su intervención profesional puede ser mínima, moderada o grande. Como enfermera, usted puede ser instrumento de factores o medidas que permitan sobrevivir, salvar o aun hacer más llevadera la enfermedad. Sus conocimientos, su destreza, su talento y su individualidad son su responsabilidad, como se desenvuelva, expanda, cultive y afane son compromisos personales con la vida y la enfermería.

Considero que cada enfermera necesita reconocer que la comunicación es esencial en su vida y su trabajo. Como enfermera, puede y debe examinar su capacidad para comunicarse, estar dispuesta a valorarse y valorar su habilidad para establecer y mantener relaciones con los demás; mostrar lo mejor de ella misma y ayudar a otros a hacer lo mismo.

Si cada enfermera pudiera tratar de comunicarse exitosamente con tanta gente como fuera posible y alentar a los demás a hacer lo mismo, mucha de la frustración y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podría disminuir.

Hay que recordar que la comunicación eficaz no siempre es fácil. A veces, la enfermera tendrá que emplear demasiada paciencia, destreza y cordialidad. Su trabajo comprende tenerle cariño no sólo al enfermo, sino a toda la gente, independientemente de edad, sexo, raza religión o cultura.

Es bueno para la enfermera estar en contacto con alguien que la acepte, comprenda y valore a la persona como a la profesional que se está formando. Todos tenemos comunicaciones que fallan. Podemos aprender de ellas. Nuestros errores pueden enseñarnos lecciones valiosas.⁴⁹

El objetivo de la enfermera en la relación de ayuda es principalmente:

- Crear un clima de confianza con el paciente con el fin de proporcionarle el contexto adecuado para encontrar las respuestas y los recursos necesarios para que tome sus propias decisiones.- Ayudar al paciente a encontrarse a si mismo. Este desea ser reconocido tal y como es en su entorno, ya que generalmente no

⁴⁹ O'Brien. Op. cit. pág. 22-23.

es ni comprendido ni aceptado. La primera ayuda a ofrecer al paciente es la de una escucha que reconoce y aprueba su existencia y que le ofrece la posibilidad de creer en sí mismo.

Principios que debe respetar la Enfermera:

- Reflejar el contenido y el sentimiento que el paciente acaba de formular
- Dejarle desarrollar su punto de vista.
- Aceptar el contenido y los sentimientos del paciente sin ninguna evolución, juicio o interpretación, son los suyos y tiene derecho a sentir lo que siente.
- Describir la situación que manifiesta el paciente con el fin de que éste pueda tomar conciencia de su responsabilidad en lo que sucede.
- Centrarse en lo que ha dicho el paciente con el fin de que éste pueda profundizar en lo que acaba de expresar.

En la relación, el enfermero aprenderá a manifestar, sin mostrar acuerdo o desacuerdo con el contenido expresado, que acepta y comprende los problemas del paciente. Esto no es fácil, y no se conseguirá sin gran esfuerzo. Lo más sencillo será manifestar reacciones elementales como una ligera entonación que animará al paciente a continuar. El paciente siente así, que puede apoyarse en el enfermero y que es aceptado.⁵⁰

⁵⁰ Cibanal, Juan L. Interrelación del personal de Enfermería con el paciente. Barcelona, Doyma. 1991, pag. 51-90.

3. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

- Descriptiva. Aquella en la que un fenómeno es estudiado sin establecer comparaciones. Se lleva a cabo en dos etapas, en la primera se realiza el análisis individual de los resultados obtenidos en cada pregunta con el propósito de conocer la tendencia, situación o magnitud del aspecto detectado a través de pregunta. En la segunda, se procede a conjugar las distintas respuestas que tratan sobre un mismo factor.
- Transversal. Aquella en la cual se examinan las características de un grupo en un momento dado o durante un tiempo limitado.

3.2 Universo o población

Todas las enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca.

3.3 Muestra

Convencional. Enfermeras de base de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca, que asistieron el día de la encuesta.

3.4 Diseño de la muestra

3.4.1 Criterios de inclusión

Enfermeras tituladas con base de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca.

3.4.2 Criterios de exclusión

Estudiantes de enfermería

Pasantes de enfermería

Enfermeras que se encuentran de vacaciones o incapacidad

Enfermeras de sustitución

Enfermeros del hospital

Criterios de eliminación

Enfermeras en ausentismo no programado

3.5 Método

Encuesta. Consiste en recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra.

3.6 Técnica

Entrevista. De carácter exploratorio, que permite captar información abundante y básica sobre el problema, con un carácter anónimo y confidencial. Dentro de un ambiente de confianza se espera que sus respuestas sean espontáneas.

3.7 Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario. Es un recurso en el cual el sujeto proporciona información acerca de sí mismo y según las variables, datos generales, opiniones, sugerencias o respuestas que se proporcionen a preguntas formuladas sobre los diversos indicadores que se pretenden explorar a través de este medio.

En el presente caso, consta del apartado de datos de identificación, 17 preguntas cerradas de acuerdo a las variables planeadas y una aplicación de la escala de Grove acerca de la imagen que tiene de sí misma y sus compañeras enfermeras.

3.8 Proceso de la investigación

La aplicación de cuestionarios fue a cada una de las enfermeras, de los diferentes turnos buscando la confidencialidad y se esperó el tiempo de su período de descanso.

Una vez estructurado se hizo la prueba piloto, posteriormente al análisis se reestructuró y se aplicó a la población.

Con base en la inquietud acerca de las actitudes en el trabajo se decidió el estudio de las relaciones interpersonales de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Toluca, lugar donde se obtuvo la autorización porque en un primer momento se planteó el hospital de concentración de Toluca ISSEMYM. La jefa de enfermeras dio la orientación de los lineamientos a seguir para obtener la autorización de una semana. Los cuestionarios se aplicaron en el período del 2 al 8 de diciembre del 2000 turno matutino, vespertino, nocturno y especial, presentándose con la supervisora de cada turno. Para ello las investigadoras informaron de los criterios de selección.

3.9 Procesamiento Estadístico de datos

Los cuestionarios una vez llenados se procedió a codificar los datos para elaborar cuadros y gráficas, su descripción e interpretación con frecuencia absoluta y porcentaje en las variables cualitativas y para las cuantitativas, medidas de tendencia central y de dispersión.

3.10 Comprobación de hipótesis

Se comprobó a través de la X^2 y la escala de Grove con regresión de mínimos cuadrados y productos cruzados corregidos.

3.11 Organización de la investigación

Recursos humanos:

- Asesora de tesis
- Personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca
- Pasantes de la licenciatura en enfermería

Recursos materiales:

- Lápiz
- Bolígrafo
- Goma
- Sacapuntas
- Hojas
- Computadora
- Calculadora
- Biblioteca
- Bibliografía
- Internet

Recursos financieros:

- Transporte terrestre
- Alimentación

4. Resultados.

4.1. Descripción e interpretación de los datos.

Cuadro No. 1

Acerca de la edad de las enfermeras encuestadas el 38.83 % (40), se encuentra entre los 41 y 45 años; el 29.12 % (30) tiene de 36 y 40 años; el 8.73 % (9) de 46 y 50 años; el 7.76 % (8) de 31 y 35 años; el 3.88 % (4) de 26 a 30 años; el 0.97% (1) una enfermera de 20 a 25 años; el 6.79% se abstuvieron de contestar su edad.

La mayoría del personal de enfermería se encuentra dentro de los 35 y 46 años de edad, de acuerdo al promedio de 40.67 y la DS de 5.63. Además es un grupo homogéneo porque el coeficiente de variación es de 15.84%, llama la atención el mínimo de personal joven porque en este momento no hay contratación de personal de nuevo ingreso y la bolsa de trabajo ha estado cerrada en el último sexenio lo cual se refleja de esta manera.

La madurez del personal comparado con el nivel académico nos refiere una población estática desde el punto de vista profesional, no obstante que en el Art. 73 en su apartado B. De la 1ª Conferencia Mundial de la Mujer, menciona:

“La mujer debería poder seguir adquiriendo conocimientos y aptitudes pasada su juventud. Este concepto de aprendizaje permanente incluye los conocimientos y aptitudes adquiridas en la educación y capacitación formal, así como el aprendizaje informal, por ejemplo: en las actividades voluntarias el trabajo no remunerado y los conocimientos tradicionales.” Las instituciones de salud, para mantener el nivel de calidad aún en estas condiciones se han apegado a la educación y capacitación de la enfermera a través de los cursos de educación continua.⁵¹

Cuadro No. 2

Respecto al nivel académico de las enfermeras el 51.45 % (53) cuenta con el nivel básico de enfermera general; el 24.27 % (25) tiene el nivel de atención medio superior (bachillerato), el 3.88 % (4) ha concluido la licenciatura, el 18.44% (19) sólo el nivel de auxiliar de enfermería, el 1.94 % (2) se abstuvieron de contestar.

Más del 50 % de la población cuenta con el nivel básico y otro 25 % más de las enfermeras tiene iniciativa por la superación profesional al cursar el bachillerato, escalón necesario para la licenciatura. Menos del 20% son auxiliares; lo cual hace ver que en realidad el nivel profesional de las enfermeras en este hospital tiene un mayor porcentaje del personal titulado que responde a las necesidades técnico – científico de la atención de los pacientes.

Por otra parte, la formación de las enfermeras es producto de las políticas de educación y el entorno cultural, situación acorde al contexto mundial. Como lo señala

⁵¹ IV Conferencia op.cit. pág. 61.

el artículo 78-79 de la declaración de Beijing: "En muchos países, los recursos que se asigna a la educación, especialmente a las niñas y mujeres, son insuficientes y en algunos casos se ha reducido aun más, en particular en el contexto de políticas y plataformas de ajuste. Dicha insuficiencia en la asignación de recursos perjudica el desarrollo humano en particular el desarrollo de la mujer."

En nuestro país la enfermera y las profesoras normalistas fueron las primeras mujeres que dieron impulso al cambio de rol de la mujer y por costumbre la mayoría de los hospitales sólo permiten el ingreso de personal femenino. En la cual se mantiene la misma condición género que se deriva hacia la falta de reconocimiento social y económico de la profesión.

"Para hacer frente a la desigualdad de acceso a la enseñanza y a las oportunidades educacionales insuficientes para las mujeres, los gobiernos y otros agentes sociales deberían promover una política activa y visible de integración con una perspectiva de género, antes de adoptar decisiones, y posibles efectos en mujeres y hombres."⁵²

"Otro factor relacionado con la escolaridad es la diversidad de formas de obtener el título de enfermera registrada: un diplomado, carrera técnica, un programa de grado de bachiller en enfermería. Sin embargo para ser considerado profesional se reconoce como criterio definitivo el grado mínimo de bachiller, por lo que la enfermería de nivel técnico no lo cumple."⁵³

"Esto es vigente en nuestro medio, y en las áreas rurales el problema es mayor además aun cuando la escuela recibe la misión de formar "individuos", desde los primeros años, es evidente que al incluirse la sociedad en la educación informal los destinan a asumir un papel de género, como en el caso de la enfermería."⁵⁴

Cuadro No. 3

Respecto a la religión que profesan las enfermeras el 87.37 % (90) es católica, el 4.85 % (5) son cristianas; el 2.91 % (3) son evangélicas y el 4.85 % (5) se abstuvieron de contestar.

Casi todas las enfermeras profesan una religión, que es parte de la cultura y en general para la mujer, tiene un gran significado en todas las acciones de la vida. "Esto influye en el trabajo, porque muchas de las tradiciones se han heredado de las religiosas, por tanto es un elemento distintivo de la enfermera: la "consagración" al servicio, es decir, un compromiso de naturaleza a fin a lo religioso que involucra globalmente a la persona, con carácter casi irreversible y del que se desprenden obligaciones éticas fundadas en la conciencia."⁵⁵

⁵² Ibidem, pág. 63.

⁵³ Huber. Op.cit, pág. 33.

⁵⁴ Marisa Belausteguigoitia, et/al, Op. cit. pág. 191.

⁵⁵ Latapi. Op.cit. pág. 166.

“Las religiones han constituido a lo largo del tiempo, otro medio para mantener y reproducir las acciones conductuales específicas para uno y otro género, han sido por su naturaleza son, un mecanismo institucionalizado que ha garantizado el estatus de las relaciones sociales a través de la perpetuación de dogmas en la colectividad. Rasgos asumidos fielmente por las enfermeras.”⁵⁶

Cuadro No. 4

De acuerdo a la categoría laboral el 53.39 % (55) son enfermeras generales; el 22.33 % (23) son enfermeras especialistas, el 18.44 % (19) son auxiliares de enfermería, el 3.88 % (4) son licenciadas en enfermería, el 1.94 % (2) se abstuvieron de contestar.

Más del 50 % de la población son enfermeras generales y menos del 20 % son auxiliares de enfermería a diferencia de otras instituciones que tienen mayor personal no profesional por lo que la Clínica Hospital ISSSTE Toluca cuenta con personal profesional para la atención que brinda al derechohabiente.

“Esta situación obedece a la profesionalización de la enfermería como un proceso dinámico que al hacerla científica obtiene la autonomía, el control sobre su propia práctica, su propio ejercicio. Esta autonomía, se define como autoridad, responsabilidad sobre las propias decisiones, actividades o ambas. El grupo profesional entonces identifica, sus códigos éticos, políticos y procedimientos estándar, y así vigila el panorama de su ejercicio.”⁵⁷

Cuadro No. 5

En lo referente al estado civil de las enfermeras, el 58.25 % (60) es casada, el 26.21 % (27) son solteras, el 5.82 % (6) son divorciadas, el 2.91 % (3) viven en unión libre, el 0.97 % (1) es viuda, el 5.82 % (6) se abstuvieron de contestar.

Llama la atención que dos terceras partes de las enfermeras, tienen un compañero bajo cualquier situación legal. Esto refiere un cambio en la condición de género, con un doble rol de enfermera y ama de casa lo que significa al mismo tiempo doble carga de trabajo con toda la responsabilidad, en donde la relación intra familiar va a tener mayor impacto en el desarrollo de la carrera de enfermería.

En esta caso, dado el nivel técnico de la mayoría de las enfermeras, es indicio de que tiene mayor peso la responsabilidad del hogar y la profesionalización queda fuera, por que los individuos comprometidos con una carrera se mantienen dentro de los avances de la profesión. En este caso tener familia y vida personal fuera del trabajo es posible aún cuando el trabajo, la carrera y la profesión de enfermera son esenciales para su superación.

⁵⁶ Galeana, Patricia. Reforma universitaria y Enfoque de Género, México, UNAM. 1995. pág. 5.

⁵⁷ Huber. Op.cit, pág. 35.

“Además comprometerse con la carrera significa que el desarrollo profesional como enfermera influye las decisiones más importantes de su vida: ¿Dónde vivirás?, ¿Con quién te casarás?, y ¿Cuántos hijos tendrás?”.⁵⁸ (Cuadro No. 5)

Cuadro No. 6

Acerca del número de hijos de las enfermeras el 34.95 % (36) tiene 2, el 20.38 % (21) no tiene, el 18.44 % (19) 3 hijos, el 17.47 % (18) solo 1 hijo, el 4.85 % (5) 4 hijos y el 3.88 % (4) se abstuvieron de contestar.

El 20 % de las enfermeras no tienen hijos lo que concuerda con el estado civil de las solteras, y el 80 % restante tiene un promedio 1.68 con una desviación estándar de 1.5 con un coeficiente de variación de 68.45% lo cual habla de una mayor heterogeneidad de este hecho.

Sin embargo el número de hijos no es mayor de 5, lo que refiere una concientización de la maternidad y la responsabilidad, que implica; tener dos roles en este medio, donde la educación de los hijos gravita en las mujeres, y de esa manera a través del ejemplo. “Los niños y niñas son educados de manera diferente, los dos modelos educativos, hogar y escuela que no se establecen en paralelo; y surge el debate sobre la educación de las niñas que siempre es diferente, no obstante que en “La Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, establece el derecho por igual a los dos sexos, a la protección especial para su desarrollo físico, mental y social a un nombre y una nacionalidad, a una alimentación, vivienda, y atención médica, adecuadas a una educación y cuidados especiales si está física y mentalmente disminuido, a tener cubiertas sus necesidades de comprensión y amor, a recibir educación y a disfrutar de los juegos, a ser el primero en ser ayudado en casos de desastre, a ser protegido contra el abandono y la explotación en el trabajo, y a formarse un espíritu de solidaridad, comprensión, amistad y justicia entre los pueblo y dejan fuera al hombre de este proceso de socialización que necesita del esfuerzo y dedicación de ambos padres”⁵⁹ (Cuadro No. 6)

Cuadro No. 7

Respecto al lugar de nacimiento de las enfermeras el 65.04% (67) son del Estado de México, el 13.59% (14) del D.F., el 3.88% (4) del Estado de Michoacán, el 2.91% (3) de Morelos y Veracruz, el 0.97% (5) de los Estados de Guerrero, Hidalgo, Sinaloa, Oaxaca y Guanajuato con una enfermera respectivamente, el 6.79% (7) se abstuvieron de contestar.

Por el lugar donde se encuentra ubicada la Clínica Hospital ISSSTE Toluca, más del 50% de la población trabajadora son originarias del Estado de México, como es de esperarse porque la migración no es un fenómeno que se da en las mujeres. El otro porcentaje, son originarios del D.F. y de diferentes Estados de la República por

⁵⁸ Ibidem, pág. 31.

⁵⁹ Galeana. Op.cit. pág. 199

haberse casado con un mexiquense y radicadas en el Estado, este hecho se da porque:

"Vivimos en un país con inmenso mosaico plural, con diferentes modos de ser, pensar y actuar, un país unido por una mexicanidad; que como símbolo de unidad nacional lo que, ha permitido el desarrollo social de todos los mexicanos. Nos preciamos de tener Historia, Origen y Raíces que refuerzan el nacionalismo, y sin embargo, es innegable que vivimos en una sociedad cuya cultura está marcada por un sistema patriarcal que establece jerarquías entre géneros; subordina a las mujeres y provoca la justicia, la violencia hacia ellas".⁶⁰

Cuadro No. 8

De acuerdo a la distribución del personal encuestado por turnos, el 28.15% (29) laboran en el turno matutino, el 22.33% (23) en el turno vespertino, el 18.44% (19), en el turno nocturno A y el 17.47% (18) en el turno nocturno B y el 13.59% (14) en la jornada especial de 12 horas (matutino y vespertino), que comprende sábado, domingo y días festivos.

En los hospitales generales, existe mayor asignación al turno matutino, porque en éste se lleva a cabo actividades administrativas y de dotación de material y equipo así como estudios especiales. Sin embargo no se consideran prioritarias las necesidades de los pacientes que se atienden las 24 horas; por lo que se tomó un número mayor de este turno, menos del vespertino y menos aún del nocturno:

"Aún está lejos que la distribución de turnos se lleva a cabo dependiendo de las necesidades de los pacientes del Hospital. Además ser una enfermera profesional supone conductas de administración y liderazgo, donde exhiben conductas profesionales como una forma de demostrar su valor en la organización y fomentar un clima de trabajo positivo. Una base de desarrollo de conocimientos de enfermería y el compromiso con la profesión son útiles para la fuerza de trabajo de cada enfermera profesional y también para la enfermería como profesión, puesto que la conducen a un estatus profesional verdadero".⁶¹

Cuadro No. 9

Acerca del domicilio donde viven las enfermeras el 73.78% (76) vive en una zona urbana, el 14.56% (15) vive en zona suburbana y el 11.56% (12) vive en zona rural.

Más del 70% de la población vive en una zona urbana con todos los servicios extra e intra domiciliarios por lo que su traslado al Hospital es más rápido. No así para las enfermeras que viven en una zona suburbana y rural, donde los medios de transporte son insuficientes y les lleva más tiempo el traslado y acorta la posibilidad de realizar otras actividades. (Cuadro No. 9)

⁶⁰ Ibidem pág. 93.

⁶¹ Huber. Op.cit. pág. 40

Cuadro No. 10

Respecto al nivel socioeconómico de las enfermeras el 71.84% (74) señalaron el nivel medio, el 24.27% (25) nivel medio bajo, el 2.91 (3) bajo y el 0.97% (1) sólo una enfermera de nivel alto.

La consideración del nivel es desde la perspectiva de las enfermeras donde más del 70% refirió el nivel medio, por que su aportación al gasto familiar es indispensable, y a veces el único ingreso.

"Ha sido una constante histórica en México que las aspirantes a enfermería procedan mayoritariamente de los estatus sociales inferiores, lo cual se explica en un plano inmediato porque para los estratos bajo y medio bajo, en la sociedad mexicana, desde la Revolución, hasta fines de los 50', sólo existía 2 profesiones a las que podía acceder la mujer: la de maestra y la de enfermera". Es más aún cuando el nivel económico sea alto, el acceso a otros niveles es difícil, esto depende de:

"La estructura social, en una sociedad capitalista la cual está determinada por la división del trabajo que estratifica a los grupos sociales en función de su relación con la propiedad de los medios de producción y con las funciones que realizan en el proceso productivo".⁶²

Cuadro No. 11

Según la diferencia de la actitud actual de la enfermera con la de hace 5 años el 62.12% (64) considera que actualmente es más ética y científica, el 17.47% (18) considera que es más humana, el 3.88% (4) considera que es más humana y ética, el 3.88% (4) considera que la enfermería es humana, ética y científica, mientras que el 3.88% (4) se abstuvieron de contestar y el 6.79% (3) consideran que es deshumanizada.

Más del 90% responde que la enfermería actual es más positiva, en cuanto a lo ético, científico y humanístico. Esto se refuerza con lo que menciona Leninger; que la enfermera ha tomado conciencia de que somos parte de un proceso social que comprende el estado físico, psicológico y el entorno, también ha comprendido que el ser humano tiene diferentes valores sociales y culturales que deben ser respetados y tenerse en cuenta en su situación y cuidado. (por ejemplo: los testigos de Jehová no permiten la transfusión sanguínea).

Menos del 10% señala que las actitudes de una persona una vez formadas difieren en su variabilidad, y en la susceptibilidad para el cambio. Factores tales como las características de la actitud, la intensidad y número de necesidades que se satisfacen, dada la personalidad del sujeto y la pertenencia a determinados grupos, son algunos elementos que intervienen en la modificación. De este modo los que tienen una imagen negativa, de la enfermera actual considera pocas perspectivas de desarrollo profesional.

⁶² Latapi. Op.cit. pág. 150-151.

“La resistencia de una actitud ante el cambio depende, en parte de la intensidad y del número de las necesidades satisfechas. Una actitud que cubre una serie de necesidades del sujeto, como pueden ser la autoestima, el status social, la vida afectiva, etc, posee una importancia privilegiada que la convierte en inmune a variación”.⁶³

Cuadro No. 12

Acerca del concepto de Enfermería el 55.33% (57) considera que es una profesión y el 37.86% (39) considera que es una ciencia, arte y humanismo, el 4.85% (5) considera que es una profesión, ciencia, arte y humanismo y el 1.94%(2) se abstuvieron de contestar.

Para la mayoría de las enfermeras queda claro que es ejercer una profesión y la minoría la consideran como ciencia arte y humanismo, el enfoque de estas últimas está acorde con, Doris Grinspun: que considera a la enfermería como :“el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo en el cual la enfermera junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud”

“La enfermería como disciplina implica procesos de investigación, una práctica y una enseñanza específica; no surge por si misma sino a la luz de otras disciplinas, sin embargo su interés por el cuidado a la salud humana, su crecimiento a través de la investigación y el trabajo académico, la ubican en un proceso de consolidación, como disciplina” Si bien la enfermería es una profesión para la mayoría, no hay una respuesta en el desarrollo profesional que evidencie tal situación como cursos de educación continua, etc.⁶⁴

Cuadro No. 13

Acerca de los factores que determinan el cuidado integral del paciente hospitalizado, el 36.89% (38) de las enfermeras mencionan la sobrecarga de trabajo, el 28.15% (29) se lleva a cabo por interés de la enfermera, el 8.73% (9) por política institucional, el 3.88% (4) sobrecarga de trabajo y políticas institucionales, el 4.85% (5) contestó que otras, como la prioridad al paciente y el Dx son más importantes, el 2.91% (3) contestó que la sobrecarga de trabajo y el interés de la enfermera son importantes, el 2.91% (3) por políticas institucionales e interés de la enfermera, el 1.94% (2) por sobrecarga de trabajo, políticas institucionales e interés de la enfermera y el 9.70% (10) se abstuvieron de contestar.

La carga de trabajo es una determinante en el concepto de cuidado integral como señala más de una tercera parte de las enfermeras .Solo una parte tiene en cuenta las políticas institucionales, que al final son las que determinan los mínimos de calidad que requiere el paciente; Por otra parte, otras comentan el interés de la

⁶³ Novel. Op.cit. pág. 34-35.

⁶⁴ Donaldson Sue K. Et/ al. La disciplina de Enfermería. E.U.A. Philadelphia, 1992, pág. 8.

enfermera que se traduce en apoyar al paciente en problemas reales. Lo anterior se refuerza con lo señalado por:

"Martínez Benítez, que en la ideología práctica, el ser una "buena enfermera" está condicionado "por el cumplimiento" ciego de las normas de la institución en que se trabaja y de las órdenes médicas; por esto mismo la "buena enfermera" tiende a excluir el pensamiento crítico y la actuación independiente como valores positivos.

En los discursos analizados, los atributos femeninos (abnegada, desprendida, pura, sacrificada), unidos a (materiales, aliviadora del sufrimiento, heroica), integran una imagen ideal de la enfermera que refleja la que de ella tienen los médicos. A estos atributos se añaden los de la profesión (manos hábiles, disciplina, limpieza, colaboradora del médico".⁶⁵

Cuadro No. 14

Acerca del tipo de familia de las enfermeras el 66.99% (69) pertenece a una familia nuclear, el 25.24% (26) a una familia extensa, el 7.76%(8) se abstuvieron de contestar.

La mayoría de las familias de las enfermeras son nucleares, corresponden a las que viven en la capital del estado. Una tercera parte corresponde a una familia extensa que es propio de zonas suburbanas, estrato social medio bajo o del área rural. Llama la atención el que la mayoría tenga familias nucleares que revela el problema de "la vulnerabilidad que sufren las familias actuales, ajustadas a la modernidad, esto refleja en su composición o modelo de desarrollo, porque, es la familia la respuesta a la necesidad básica del ser humano; el espacio vital donde la persona conjuga su identidad con su expresión afectiva y emotiva. Es ahí también donde se encuentra la base de la organización social, política económica de una comunidad. Por ello, no es raro que los cambios socio-político-económicos desestabilicen y repercutan definitivamente en la estructura de la vida familiar".⁶⁶

Cuadro No. 15

Y la enfermera, en su rol de ama de casa prioriza las actividades en ésta y no en su trabajo, en cuanto la interacción en el plano interdisciplinario con otras profesiones, el 63.10% (65) menciona que se lleva a cabo de igual a igual, el 28.15% (29) que es de menos a más, el 2.91% (3) se abstuvo de contestar.

Las enfermeras que mencionan la interacción de igualdad son las que conducen las acciones de la atención del paciente en su totalidad aún que trabajen en ambientes diversos y actúan en aquellos niveles que reclaman sus servicios, no solo con los pacientes y los familiares sino también con los otros miembros del equipo de salud. Por lo tanto, la interdisciplinariedad depende de:

⁶⁵ Latapí. Op.cit. pág. 165

⁶⁶ Galeana. Op.cit. pág. 98.

"Si la persona tiene capacidad de auto análisis para valorar sus actitudes y la congruencia de sus componentes, para conocer hasta que punto le favorecen aquellas funciones que poseen las actitudes y que son tan necesarias en el ser humano. Expresar nuestros valores, nuestras creencias y opiniones, comprender y dar sentido a la experiencia para interpretar nuestro entorno, ayudar a manejar los conflictos internos, desarrollar la capacidad de adaptación, son funciones que permiten vivir en coherencia con uno mismo y reflejarla en nuestras relaciones con los demás, pero primero debemos conocerlas vivencialmente para poder después proyectarlas a las otras personas. Una persona no puede ayudar a otra a expresar sus valores, si antes no ha reflexionado acerca de los suyos propios",⁶⁷ de esto depende la condición de igualdad.

Los que no lo sienten así, es porque la situación de dependencia los hace sentir menor y aún queda en suspenso si las enfermeras comprendieron lo señalado de la respuesta que dieron.

Cuadro No. 16

Acerca de la calidad de la relación interpersonal de las enfermeras con el médico el 44.66% (46) mantiene una relación de codependencia, el 28.15% (29) mantiene una relación de interdependencia, el 16.50% (17) es dependiente del médico, el 10.67% (11) se abstuvieron de contestar.

El médico sigue siendo el que ejerce la hegemonía del cuidado, sin embargo, más del 70% señala interdependencia y codependencia lo que implica toma de decisiones por parte de la enfermera.

"El gremio médico ha estado integrado desde sus orígenes a las clases hegemónicas. Aún actualmente, cuando la profesión de médicos ha admitido contingentes importantes de personas de procedencia de estratos medios y medios-bajos, estos últimos utilizan su incorporación al gremio como instrumento de ascenso social.

Esta dinámica tiene su contrapartida en la operación de la enfermería, opresión que se manifiesta de 2 maneras:

1. La confinación de la enfermera al trabajo manual y rutinario que el médico no desea hacer (o los lugares de trabajo que implica incomodidad).
2. El desplazamiento de la enfermera de todas aquellas funciones y especialidades que el va adquiriendo para ampliar su campo profesional.

Esta interacción entre ambas profesiones es reflejo de una lucha de poder de la que el médico ha salido siempre triunfante. Su hegemonía está asegurada no sólo por el carácter universitario de sus estudios, sino por su sexo, sus relaciones de clase y

⁶⁷ Novel. Op.cit. pág. 36.

sus contactos políticos, lo cual ejerce una dominación profesional que es producto de una dominación de clase y de sexo, orgánica a la estratificación establecida".⁶⁸

Cuadro No. 17

Acerca de la relación de las enfermeras con sus compañeras el 66.01% (68) es muy buena, el 17.47% (18) la relación es excelente y el 13.59% (14) la relación es regular y el 2.91% (3) es deficiente.

Existe en el consenso de las enfermeras una opinión de muy buena y excelente relación interpersonal que refleja la Política Institucional del trato humano con los trabajadores de la salud. Sin embargo, esto no sólo depende del entorno porque:

"La socialización no es sólo la imposición de controles, sino también la iniciación en un estilo de vida que le permite al hombre crecer y desarrollarse. Desde esta segunda perspectiva, es parte importante del proceso de adquirir la plena madurez humana y desarrollar todas las capacidades.

Se alcanza una importante etapa de la socialización cuando el individuo aprende a adoptar las actitudes de otros integrantes del grupo. Aprende a detectar ciertas actitudes en otro miembro y además comprende el significado que les da esa persona y empieza a asumirlas".⁶⁹

En el contacto con el personal directivo para la aplicación de los cuestionarios se hizo evidente el sentido de colaboración y solidaridad para llevar a cabo el estudio con lo cual se constata la opinión aquí vertida.

Cuadro No. 18

En cuanto al estado de ánimo durante la jornada laboral el 51.45% (53) respondieron que sí influye en las relaciones interpersonales y el 48.54% (50) señalan que no influye; llama la atención la división de opiniones de 50% afirmativo y 50% negativo. Quienes afirman que sí influye estaría de acuerdo con Peplau que enfatiza las relaciones interpersonales, en el desarrollo de la personalidad que va en dirección a la madurez, en la interacción dinámica entre el individuo y su ambiente, desde el nacimiento hasta el logro de una vida productiva.

A título personal, el estado de ánimo de las enfermeras sí influye durante la jornada laboral; no hay buen desempeño cuando algunas llegan enojadas, se desquitan con el primero que les pregunte algo; otras no se enojan pero no están concentradas en lo que están haciendo.⁷⁰

⁶⁸ Latapi. Op.cit, pág. 171.

⁶⁹ López, Frank. Aspectos Sociológicos de Enfermería. México, Interamericana, 1980, pág. 26.

⁷⁰ Colliere Marie Françoise. Promover la vida. Madrid. Interamericana, 1992.

Cuadro No. 19

Respecto a la forma de responder al familiar agresivo y exigente es de respeto según el 80.58% (83), el 10.67% (11) es de indiferencia el 3.88% (4) responde con agresividad, el 4.85% (5) se abstuvieron de contestar.

La mayoría del personal señala que actúa de manera adecuada y respetuosa, explicándole al familiar lo que el desea saber, el lugar donde puede acudir para que le den la orientación a sus demandas.

Sin embargo habría que analizar las actitudes que actúan con indiferencia y con agresividad y lo consideran normal y saber que existe realmente ante esas actitudes.

"Dada la posibilidad de expresar los valores fundamentales para mantener la identidad del yo, protegiendo la autoestima y el auto concepto, determina las actitudes que cumplen la función de apoyo al familiar y traducen en emociones y sentimientos los valores fundamentales de la persona. Esta función también se denomina autorrealizadora".⁷¹

Cuadro No. 20

Acerca de la participación de la enfermera en la organización a beneficio de su comunidad el 57.28% (59) no participa, el 33.95% (35) es participante activa, el 4.85% (5) es dirigente en su comunidad de algún evento especial, el 0.97% (1) es una organizadora de eventos en su comunidad.

Desde la perspectiva de las enfermeras donde su mundo se relaciona sólo en la familia y el hospital, difícilmente puede acceder a trabajar con la comunidad, a menos que tuvieran una información hacia la salud de la comunidad, uno de los sustentos de los planes de estudio de la carrera. Llama la atención que un poco más de la tercera parte realice actividades con la comunidad, que implica la formación del liderazgo, propia del ejercicio profesional. Con ello este grupo está en el sentido de "La enfermería moderna exige que la enfermera represente una serie de papeles y que participe en diversidad de relaciones colegiadas con otros profesionistas. En un momento dado, la enfermera puede ser abogada, consejera, confidente, cuidadora, tomadora de decisiones o colega, ya sea individualmente o en combinación. Todos estos papeles y relaciones constan de componentes tanto éticos como legales. La profesionista competente se ocupa de los roles reconociendo que, en un determinado momento, algunos de esos papeles y personas pueden ser prioritarios. Esto representa un juicio de valores e involucra una toma de decisiones".⁷²

Cuadro No. 21

Con relación a sí en el servicio donde laboran realizaron, los cuidados de enfermería según la rutina establecida, el 67.96% (70) muy frecuentemente, el 25.24% (26) frecuentemente, el 5.82% (6) poco frecuente y el 0.97% (1) los realiza siempre.

⁷¹ Novel. Op.cit. pág. 33.

⁷² Beebe. Op.cit. pág. 7.

Las dos terceras partes de las enfermeras realizan muy frecuentemente los cuidados de acuerdo a las rutinas establecidas. Estas corresponden a las mínimas de calidad que la Institución ofrece. Establece que desde la administración en los Hospitales se ha logrado sistematizar las acciones dentro de tiempo y movimientos para asegurar el cumplimiento de cada una de ellas por lo que deja poco a la creatividad sin antes cumplir lo reglamentado.

Por otra parte la misión de la enfermera es cuidar a la gente enferma, con el respeto y la dignidad que merece todo ser humano. Las enfermeras trabajan con personas y éstas son el punto focal de la atención de enfermería, lo que requiere creatividad, iniciativa e interés por el bienestar del otro.

Como profesional, la enfermera acepta la responsabilidad que implica el tomar decisiones y acciones que protejan la salud de otros individuos y el cuidado de enfermos.

Así mismo las enfermeras también trabajan en ambientes diversos y actúan en aquellos niveles que reclaman sus servicios, no sólo con los pacientes y sus familiares sino, también con los otros miembros del equipo médico.

“La enfermera de nuestro tiempo puede conservarse dentro de una perspectiva ética si está conciente de que en la práctica todas las decisiones caen dentro de una dimensión ética, principalmente por el hecho de que trabajen con seres humanos y deben emitir juicios en cuanto a que es lo que se debería hacer por ellos”.⁷³

Cuadro No. 22

Acerca de si la formación académica apoya en el desempeño laboral el 35.92% (37) señala que es excelente, el 29.12% (30) muy buena, el 22.33% (23) buena, el 8.73%(9) es regular, el 3.88% (4) se abstuvieron de contestar.

La formación académica que brinda la escuela es tan amplia en relación a las necesidades laborales que rebasa en mucho a lo que la Institución contratadora requiere.

Esto disocia la teoría de la práctica y cumple con lo que exige la Institución, con la creencia de que la información que tiene es suficiente. Este es un grave problema para la educación continua y la superación personal de las enfermeras.

“El trabajo de enfermería puede declararse como profesional, ya que requiere un alto nivel de pericia y una compleja toma de decisiones; el profesionalismo se puede observar desde dos ángulos, un punto de vista externo y otro interno.

- Externo. Afirma que la diversidad en la preparación educativa es problemática para clasificar a las enfermeras como profesionales. Esto porque hay tanto

⁷³ Ibidem, pág. 3.

discreción como toma de decisiones; la no diferenciación práctica de la enfermería ocasiona la dificultad del contratista para clasificarla como profesional.

- Internó. Las enfermeras se ven así mismas como profesionales desde dentro de la ocupación observan al profesionalismo en una de dos maneras:

1. Desde la orientación profesional de su función, enfatiza una vocación de servicio o un sentido altruista.
2. Desde una estimación profesional, personal la cual considera el avance personal dentro de la profesión".⁷⁴

Cuadro No. 23

Con relación al apoyo de la investigación en la profesionalización de enfermería el 33.00%(34) opina que es excelente, el 27.18% (28) muy buena, el 23.30% (24) buena, el 11.65% (12) regular, y el 4.85% (5) se abstuvieron de contestar.

Se destaca que el 80% opina que la investigación es un apoyo para la profesionalización lo cual es positivo porque:

"La enfermería se revela como una profesión de gran potencialidad. Pese a su situación subalterna y cautiva y a los fuertes lazos que la vinculan orgánicamente al actual hegemonía médica. La enfermería es una profesión numerosa, sus servicios son indispensables para la atención de la salud, su campo profesional es amplio, en su actual momento es una profesión intermedia entre las prácticas especializadas y las no especializadas y por ello moldeable, la mayor parte de sus miembros demuestra una gran dedicación, trabajo notable y esfuerzo por mejorar su calidad, políticamente sus servicios afectan muy directamente la base de la legitimación del Estado. A su vez éste identifica la salud como un beneficio relevante en el sustento práctico de su poder".⁷⁵

Estos hechos indican la potencialidad de enfermería y requiere por parte de sus dirigentes gremiales y académicos, un esfuerzo por revalorar la profesión.

Cuadro No. 24

Según el grado académico de las enfermeras, el 51.45% (53) son generales, el 24.27% (25) son especialistas, el 3.88% (4) son licenciadas en enfermería, el 18.44% (19) son auxiliar de enfermería y el 1.94% (2) se abstuvieron de contestar.

Llama la atención la relación de personal no profesional con el personal profesional con una razón de 0.184% auxiliares por cada enfermera.

Las enfermeras aún cuando la historia de la profesión ha sido el nivel técnico han tomado la iniciativa, de ser innovadoras y ampliar continuamente los roles

⁷⁴ Huber. Op.cit. pág. 29-30.

⁷⁵ Latapi. Op.cit. pág. 186-187.

profesionales, como alternativa para eliminar las áreas oscuras que cuestionan dicho status.

Con ello se gana en la profesionalización de la disciplina porque una profesión se define como vocación, llamado o forma de empleo que provee un servicio necesario a la sociedad y con características de capacidad, autonomía, preparación académica amplia, compromiso y responsabilidad, además cuenta con una base:

- Base compleja de conocimientos.
- Compromiso con el beneficio directo a la humanidad.
- Control social mínimo sobre la práctica.
- Organización en sí para un control efectivo de la práctica.

La profesionalización es un proceso dinámico mediante el cual se observa que las ocupaciones, como la enfermería, se orientan hacia una profesión verdadera. Es el proceso, por el cual un grupo avanza desde un status no profesional hacia un profesional".⁷⁶

Cuadro No. 25

De la asistencia a cursos de capacitación el 84.46%(87) a veces lo hace, el 10.67%(11) asiste siempre, el 3.88% (4) nunca, el 0.97% (1) se abstuvo de contestar.

El personal en general asiste poco a cursos de capacitación por exceso de trabajo o problemas personales; tal como se señaló anteriormente en diferentes puntos, no existe conciencia de la responsabilidad profesional de mantenerse actualizado.

Existe el consenso en la enfermera de que sólo debe desarrollar habilidades manuales sin conectarlas hacia las cognitivas que le darían otra visión de lo que puede lograr en beneficio de los pacientes y de sí mismas, el 10% tiene la motivación, para desarrollar la carrera en la institución y un 5% definitivamente realiza su actualización, éste grupo tiene una visión de que: la profesión de enfermería ha empezado a ocupar una posición importante en el área de la salud; se ha convertido en proveedora de los servicios necesarios a una sociedad altamente industrializada y urbana. El compromiso activo con una profesión y una identidad profesional proporcionan objetivos y actualización propia y aumento de la autoestima".⁷⁷

4.2 Comprobación de Hipótesis

De acuerdo a la hipótesis planeada, la relación interpersonal de la familia y del trabajo influyen en el desarrollo profesional de las enfermeras en la Clínica Hospital ISSSTE, Toluca.

⁷⁶ Huber. Op.cit, pág. 28-29.

⁷⁷ Huber. Ibidem, pág. 28.

Para comprobar la asociación de la relación interpersonal de la familia y el desarrollo profesional de las enfermeras se realizó una prueba de X^2 .

El resultado señala que se aprueba la hipótesis nula porque no hay asociación estadísticamente significativa entre factores familiares y desarrollo profesional.

Igual se aplicó la prueba de X^2 para la asociación de la relación interpersonal en el trabajo y el desarrollo profesional de las enfermeras, el procedimiento es el siguiente:

Para realizar las pruebas estadísticas se procedió a darles un valor a las variables de estudio.

La variable Desarrollo Profesional se formó de la siguiente manera:

- * Desarrollo Profesional:
 - Cursos de capacitación + grado académicoDonde se dieron los valores de:

Cursos de capacitación	grado académico
Siempre – 3	Enf. Gral – 1
A veces – 2	Enf. Esp. – 2
Nunca – 1	Lic. Enf. – 3

- * Relación interpersonal familia – trabajo: fue
 - Relación interpersonal con la familia
 - Relación interpersonal con el equipo de salud
 - Relación interpersonal con sus compañeras de trabajo.

Factor familiar.	Equipo de salud
- Si	- Dependiente – 1
- No	- Independiente – 2
	- Codependiente – 3

- * Compañeros de trabajo
 - Excelente – 4
 - Muy buena – 3
 - Regular – 2
 - Deficiente – 1

Por otro lado parece existir (aunque no estadísticamente significativo) una relación entre "facfam" y "desprof".

Matriz de valores observados (o) del desarrollo profesional vs. Relación interpersonal con sus compañeras de trabajo.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e} = \chi^2 = \sum \frac{o^2}{e} - N$$

		1	2	3	4	
D E S P R O F	1	0	0	1	0	1
	2	4	12	6	0	22
	3	5	34	5	2	46
	4	9	14	2	1	26
	5	0	8	0	0	8
		18	68	14	3	103

La hipótesis nula (Ho) para esta tabla es:
No existe relación entre desprof y como se lleva con ctrab.

Fórmula para cálculo de valores esperados: $E = \frac{CXR}{N}$ Por medio de esta fórmula se calcularon

$$18 \times 1 \div 103 =$$

$$18 \times 22 \div 103 =$$

Matriz de valores esperados (e)

		Ctrab			
		1	2	3	4
D E S P R O F	1	0.17	0.66	0.14	0.03
	2	3.84	14.52	2.99	0.64
	3	8.04	30.37	6.25	1.34
	4	4.54	17.17	3.53	0.76
	5	1.40	5.28	1.09	0.23
		17.99	68	14	3.00

Para calcular el valor esperado se multiplica el total de la columna por el total del renglón y se divide este resultado entre el gran total.

$$X^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

$$X^2 = \sum \frac{o^2}{e} - N$$

$$X^2 = 125.26 - 103$$

$$X^2_c = 22.26$$

Por medio de la prueba de X^2 se pretende ver si existe relación entre Desprof Vs Ctrab. Una vez hecho el cálculo de valores esperados se procedió a realizar la prueba de X^2 calculada.

	o	e	$\frac{o^2}{e}$
1	0	0.17	0
2	4	3.84	4.17
3	5	8.04	3.11
4	9	4.54	17.84
5	0	1.40	0
<hr/>			
6	0	0.66	0
7	12	14.52	9.92
8	34	30.37	38.06
9	14	17.17	11.42
10	8	5.28	12.12
<hr/>			
11	1	0.14	7.14
12	6	2.99	12.04
13	5	6.25	4.00
14	2	3.53	1.13
15	0	1.09	0
<hr/>			
16	0	0.03	0
17	0	0.64	0
18	2	1.34	2.99
19	1	0.76	1.32
20	0	0.23	0
<hr/>			
		125.26	$\rightarrow \sum \frac{o^2}{e}$

Los grados de libertad son el número de renglones menos uno, por el número de columnas menos uno.

Los grados de libertad de una tabla de contingencia como la anterior se calculan como:

$$gl = (\# \text{ Renglón} - 1) (\# \text{ Columnas} - 1)$$

$$gl = (5-1) (4-1)$$

$$gl = (4) (3)$$

$$gl = 12$$

Valores de χ^2 tabulada en una tabla de estadística:

	χ^2		χ^2		χ^2		χ^2
	0.10		0.05		0.025		0.010
gl (12)	18.55		21.03		23.34		26.22

\uparrow
 $\chi^2 = 22.26$
 $P = 0.033$

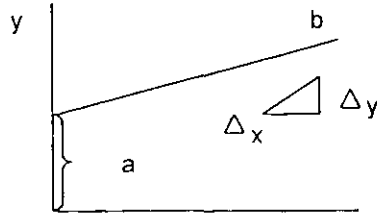
Este es el valor calculado de χ^2

Puesto que el valor de P es más chico 0.050 la H_0 se rechaza, es decir si existe relación entre desprof vs ctrab

Otra forma de ver la relación que existe entre "desprof" y "ctrab" es ajustando una recta por mínimos cuadrados a los datos anteriores, para ver si existe una tendencia clara que al aumentar el "desprof" su relación en el trabajo también aumenta.

X = desarrollo profesional
 Y = como se lleva con sus compañeras de trabajo

La ecuación de una recta para medir la regresión de mínimos cuadrados



$$y = a + bx$$

$$b = \frac{\Delta y}{\Delta x}$$

a → intercepto

b → pendiente

En la gráfica (la rapidez con la que sube es b)

Si la b es positiva la recta sube ↗

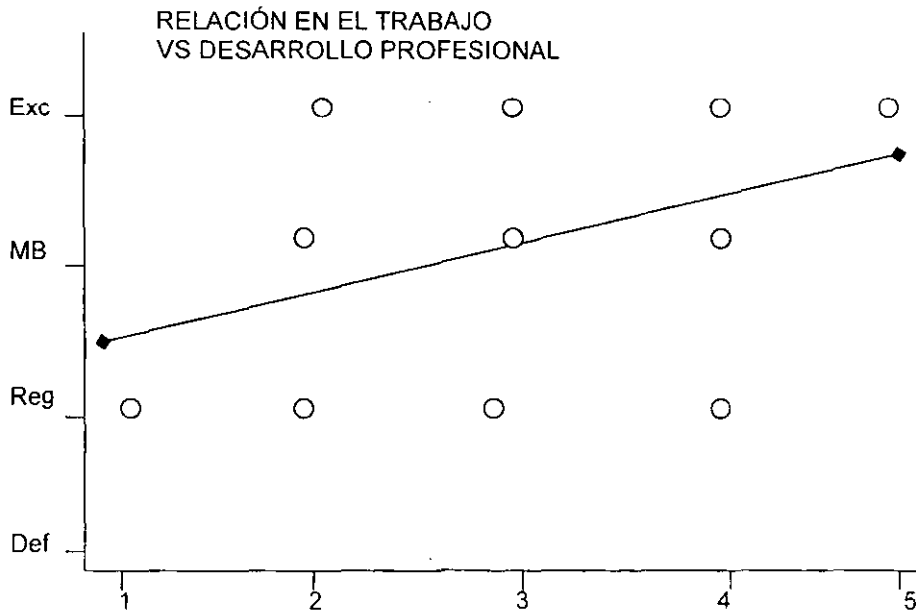
Si la b es negativa la recta baja ↘

La b es la rapidez con la que una recta sube o baja. Ejem:

$$Y = (\text{ctrab}) = 2.118 + 0.296 (\text{Desprof}).$$

Intercepto

pendiente



Como se ve en la gráfica: Si existe tal tendencia y se procederá a calcular una recta por mínimos cuadrados para ver dicha tendencia.

Cálculo de la recta de mínimos cuadrados para encontrar la relación que existe entre las variables "desprof" vs "ctrab".

X (desprof)		Y (ctrab)		N	X ²	Y ²	(x)(y)
1	1	2	2	1	1	4	2
2	12	2	12	6	24.00	24	24
2	24	3	36	12	48.00	108	72
2	8	4	16	4	16.00	64	32
3	6	1	2	2	18.00	2	6
3	15	2	10	5	45	20	30
3	102	3	102	34	306	306	306
3	15	4	20	5	45	80	60
4	4	1	1	1	16	1	4
4	8	2	4	2	32	8	16
4	56	3	42	14	224	126	168
4	36	4	36	9	144	144	144
5	40	4	32	8	200	128	160
	327		315	103	1119	1015	1024

$$n = 103$$

N = las veces que se repite la línea de frecuencia

$$\begin{aligned} \sum X^2 &= \sum X^2 - (\sum x)^2 / n \\ &= 1119 - (327)^2 / 103 \\ &= 80.854 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \sum yx &= \sum xy - (\sum x)(\sum y) / n \\ &= 1024 - 327(315) / n \\ &= 23.951 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \bar{X} &= \frac{327}{103} \\ &= 3.175 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \bar{Y} &= \frac{315}{103} \\ &= 3.058 \end{aligned}$$

$$b = \frac{23.951}{80.854}$$

$$= 0.296$$

$$a = 3.058 - (0.296) (3.175)$$

$$= 2.118$$

$$\text{ctrab} = 2,118 + 0,296 (\text{desprof})$$

CONCLUSIÓN: Existe una recta ascendente ($b = 0.296$) que relaciona a "desprof" y "ctrab" indicando que por cada grado que aumente el "desprof" la actitud "ctrab" aumenta casi un 3%.

El valor de T de student asociado a la pendiente es de

$$T = 4.010 (p < 0.0001)$$

Es decir es muy significativa la asociación antes mencionada.

Para valorar la autoimagen se aplicó la escala de Grove, que de acuerdo con la escala de análisis de confiabilidad.

(Reliability Analysis – Scale (split)) Esta escala fue contestada por 44 Enfermeras, con éstas se calculó la confiabilidad que resultó de .9744, indicando que es bastante buena. Además se hizo una división en 2 partes de la escala para la confiabilidad del examen, dividiendo las preguntas pares e impares. La confiabilidad fue de:

0.9321 para las preguntas impares

0.9660 para las preguntas pares

Como se puede ver incluso, dividiendo en 2 partes al examen continua siendo bastante confiable.

Por último la correlación entre ambos subgrupos de preguntas fue alta ya que fue igual a 0.9470.

Esto refiere que las enfermeras tienen una imagen positiva.

CONCLUSIONES

De acuerdo al problema planteado de la influencia de la relación interpersonal de la familia y el trabajo en el desarrollo profesional de la enfermería de la Clínica Hospital del ISSSTE, Toluca se encontró que: el total del personal es del sexo femenino, el promedio de edad es de 40.67 y la desviación 5.63 que refiere una población adulta madura con un estilo de vida ya conformado, donde los patrones culturales del entorno, determinan sus actitudes en el desempeño laboral.

La relación interpersonal de las Enfermeras con la propia familia está enfocada a las responsabilidades propias del matrimonio y el cuidado de los hijos, aun cuando la aportación económica de ellas al gasto familiar es significativa, la prioridad para solucionar los problemas del hogar recae en ella. Así mismo el desarrollo profesional está limitado por este rol social, en el hogar dado el bajo índice de enfermeras con Licenciatura y cursos postécnicos.

Por otra parte, la relación interpersonal con sus compañeras y el equipo de trabajo se sustenta en que su desempeño es más ético y científico, que en el pasado, se sienten partícipes de una toma de conciencia de su papel en el proceso de cambio ante el avance tecnológico y científico de las ciencias de la salud, lo cual está en contradicción con las acciones concretas del desarrollo profesional que son los cursos postécnicos, la educación continua y la profesionalización de la práctica a través de la Licenciatura.

Además, aún cuando las instituciones de salud, de acuerdo a la Ley Federal de Trabajo, propician las condiciones laborales para el desarrollo profesional de las integrantes del equipo de salud y en especial de las Enfermeras, a través de cursos de educación continua en sus diferentes modalidades, la asistencia se ve interferida por las demandas del rol social en la familia. No obstante la programación institucional continua.

Las Enfermeras con alto desarrollo profesional a partir de grados académicos y cursos de capacitación continua tienen una mejor relación interpersonal, con el equipo de trabajo por la mejor preparación que les facilita en la comunicación entre ellos.

Sin embargo aun cuando mantienen una actitud de respeto hacia las demandas de los pacientes y los familiares a veces influye el estado de ánimo propiciado por los problemas familiares en casi la mitad de la población.

Así mismo las políticas institucionales en cuanto al desarrollo profesional de las enfermeras determinan el comportamiento sobre todo en los programas de educación continua y para la obtención del grado.

PROPUESTAS

- Promover en las instituciones talleres vivenciales de desarrollo personal.
- Destacar la práctica de los valores éticos en la interacción familiar que establece la enfermera con los pacientes; que al ser considerado como persona al igual que ella.
- Conocer los aspectos legales y laborales de la profesión de enfermería para resolver los problemas que le atañen a cada una.
- La Enfermera debe hacer mayores esfuerzos para merecer los festejos, recompensas, diplomas y medallas que reciben así como mejora salarial a través de un desarrollo profesional y capacitación continua no importando la edad.
- Buscar la identidad propia y no ser un accesorio de la medicina, valorando el trabajo a través de los cuidados que se le brinda al paciente.
- Lograr una organización autogestionaria comprometida en la acción contra el neoliberalismo para la carrera de Enfermería y alcance el mismo status de las demás carreras universitarias.

BIBLIOGRAFÍA

- BEEBE Thompson, Joyce, et/al. Ética en Enfermería, México, El Manual Moderno.1984, pp.394.
- CAMACHO Rosales, Juan. Estadística con Spss (versión 9) para Windows. México, Alfaomega, 2001. pp.394.
- CASTAÑEDA Hierro, Graciela et/al. Enfermería Cadena o Camino. México. APAUNAM, 1988, p.p. 120.
- CIBANAL L. Juan. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente, España, Doyma, 1991. pp. 166.
- COLLIERE, Marie Françoise. Promover la vida. Madrid, España; Interamericana, 1992, 395 pp.
- DORALDSON, Sue, K. Et/al, La disciplina de Enfermería, EUA, Philadelphia, 1992 pp.
- ESPONDA Gaxiola, Ricardo. La ideología de género. Sus peligros y alcances, México, UNICEF s/a.
- GALEANA, Patricia. Los Derechos de los Niños. México , UNAM, 1995. pp. 350.
- HAYMAN L, John. Investigación y Educación. España, Paidos, 1991.pp.194.
- HERNÁNDEZ Conesa, Juana. Historia de la Enfermería. Madrid, Interamericana, 1995. pp.195.
- HUBER Diane. Liderazgo y Administración en Enfermería. México, Interamericana, 1999, pp.647
- HUNGLER, Polit. Investigación científica en Ciencias de la Salud. 5ª ed. México, Interamericana, 1997. pp. 701
- IV Conferencia Mundial de la Mujer, Declaración de Beijing, Sn José, El Centro, 1998. pp. 255
- JAMIESON, Elizabeth Marian. Historia de la Enfermería. México, Interamericana, 1968, pp.439
- KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. Madrid, Interamericana, 1999, pp. 848.

LATAPI, Pablo, et. al. Sociología de una Profesión. El caso de Enfermería, México, Ed. Centros de estudios educativos, 1993.pp. 325

LEVY Claudine, Amcelle. Reflexiones en torno a la Mujer, México, UPN, 1987, pp. 90

LOPEZ, Frank. Aspectos Sociológicos de enfermería. México, Interamericana, 1980, pp. 117

MEMORIAS XIII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. Del Arte Antiguo a los Desafíos de la Ciencia Moderna. México, ENEO-UNAM. 1992. pp. 275

N.M. Downie. et/al. Basic Statistical Methods. New York, Harper and Row, 1972.pp.356

NOVEL Martí, Gloria. Enfermería Psicosocial México, Salvat, 1991, pp.333..

O'BRIEN, Mauren Flaherty. Comunicación y Relaciones en Enfermería. México, El Manual Moderno. 1983. pp. 273

PETERSON, Josephine et/al. Enfermería Humanística. México, Limusa, 1990, pp.201.

ROJAS Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. México, UNAM, 1997, pp. 222.

ROSALES Barrera, Susana et/al, Fundamentos de enfermería, México, ENEO-UNAM, 1999. pp. 463.

SILES González, Juan. Historia de la Enfermería. España, Aguaclara.1999. pp. 375

TUÑÓN, Julia. Mujeres en México. México, CONACULTA 1998, pp.24

WAYNE, W. Daniel. Bioestadística. México, Limusa,. 1995. pp.878

CRONOGRAMA

Tiempo en mes

Actividades	OCT-NOV	DIC-ENE	FEB-MAR ABR-MAY	JUNIO
Búsqueda de bibliografía	&&&&			
Elaboración del proyecto	&&&&			
Elaboración del instrumento		&&&&		
Investigación de campo		&&&&		
Análisis y discusión de resultados			&&&&	
Presentación del informe			Julio &&&&	
Revisión del informe. Julio				&&&&

Cuestionario

**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Sistema de Universidad Abierta**

Objetivo: Detectar la influencia de los factores culturales y los tipos de relación interpersonal en el Desarrollo Profesional de la Enfermera.

Instrucciones: Para que se lleve a cabo esta investigación y beneficie en nuestro desarrollo profesional, proporcione con honestidad las respuestas (confidencial).

Datos de identificación.

Edad. _____ Nivel Académico _____ Religión _____
Categoría _____ Estado civil _____ Numero de
Hijos _____ Lugar de Nacimiento _____ Turno _____.

Subraye la respuesta correcta:

- 1.- ¿ Su domicilio se encuentra en una zona?
 - a). Rural
 - b). Urbana
 - c). Suburbana
- 2- De que nivel socioeconómico se considera
 - a). Nivel socioeconómico alto
 - b). Nivel socioeconómico medio
 - c). Nivel socioeconómico medio bajo
 - d). Nivel socioeconómico bajo
- 3- ¿ La actitud que toma actualmente la enfermera frente al enfermo, en la actualidad, respecto a la que tomaban las enfermeras de 5 años atrás es?
 - a). Más humana
 - b). Más ética
 - c). Más científica
 - d). Otras
- 4- ¿ Qué es Enfermería?
 - a). Una profesión
 - b). Ciencia, Arte, Humanismo.
 - c). Un oficio
- 5- ¿ Los factores que determinan el cuidado integral de los pacientes hospitalizados son?
 - a). Sobre carga de trabajo
 - b). Políticas institucionales
 - c). Interés de la enfermera
 - d). Otros

¿Cuál?

6.- El tipo de familia al cual perteneces es

- a). Nuclear.
- b). Extensa.

7.- La enfermera interactúa en el plano interdisciplinario con otros profesionales de la salud en un nivel

- a). De igual a igual
- b). De menos a más
- c). De más a menos

8.- La relación interpersonal de la enfermera con los miembros del equipo de salud es de

- a). Dependencia
- b). Interdependencia
- c). Codependencia

9.- ¿Cómo es la relación con sus compañeras de trabajo?

- a). Excelente
- b). Muy buena
- c). Regular
- d). Deficiente

10.- El factor familiar influye en tu estado de ánimo dentro de la jornada laboral

- a). Si
- b). No

11.- ¿Cuándo el familiar de un paciente se dirige a ti en forma agresiva y exigente cuál es tu respuesta?

- a). De indiferencia
- b). De agresividad
- c). De respeto.

12.- Participas o has participado en alguna organización de beneficio social dentro de tu comunidad.

- a). Organizadora
 - b). Dirigente
 - c). Participante
- ¿Cuál?

13.- En el servicio donde laboras, realizas los cuidados de acuerdo a las rutinas establecidas.

- a). Muy frecuente
- b). Frecuente
- c). Poco frecuente

14.- La formación académica apoya el desempeño laboral de forma

- a). Excelente
- b). Muy buena
- c). Buena
- d). Regular
- e). Deficiente

15.- La investigación de enfermería apoya la profesionalización de la carrera en forma

- a). Excelente
- b). Muy buena
- c). Buena
- d). Regular
- e). Deficiente

16.- ¿Cuál es tu grado académico?

- a). Enfermera General
- b). Enfermera Especialista
- c). Licenciada en Enfermería
- d). Maestría

17.- ¿Con qué frecuencia asistes a cursos de capacitación continua?

- a). Siempre
- b). A veces
- c). Nunca

18.- ¿ Cómo enfermera de acuerdo a la escala de 7 puntos, como te calificas?
 Marca con una X el número seleccionado.

1. Dependiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Independiente.
2. Interesada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No interesada.
3. Afectiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indiferente.
4. Puntual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impuntual.
5. Calificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No calificada.
6. Capacitada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No capacitada.
7. Honesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deshonesta.
8. Competente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incompetente.
9. Disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No disponible.
10 Profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No profesional.
11 Organizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desorganizada.
12 Comunicativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No comunicativa.
13 Experta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inexperta.
14 Con propósito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin propósito.
15 Confiable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No confiable.
16 Servicial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No servicial.
17 Cortes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descortés.
18 Amistosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No amistosa.
19 Precisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Imprecisa.
20 Preparada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impreparada.
21 Inteligente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No inteligente.
22 Agradable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desagradable.
23 Cuidadosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descuidada.
24 Segura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insegura.
25 Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Triste.
26 Mente abierta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mente cerrada.
27 Con experiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin experiencia.
28 Fiable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No fiable.
29 Responsable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irresponsable.
30 Razonable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irracional.

¿Cómo enfermeras de acuerdo a la escala de 7 puntos, como te calificas? Marca con una X el número seleccionado.

1.	Independiente							
2.	Interesada							
3.	Afectiva							
4.	Puntual							
5.	Calificada							
6.	Capacitada							
7.	Honesta							
8.	Competente							
9.	Disponible							
10.	Profesional							
11.	Organizada							
12.	Comunicativa							
13.	Experta							
14.	Con propósito							
15.	Confiable							
16.	Servicial							
17.	Cortés							
18.	Amistosa							
19.	Precisa							
20.	Preparada							
21.	Inteligente							
22.	Agradable							
23.	Cuidadosa							
24.	Segura							
25.	Alegre							
26.	Mente abierta							
27.	Con experiencia							
28.	Fiable							
29.	Responsable							
30.	Razonable							

Población	103
Contestaron	32
Variado	44
Abstención	27

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

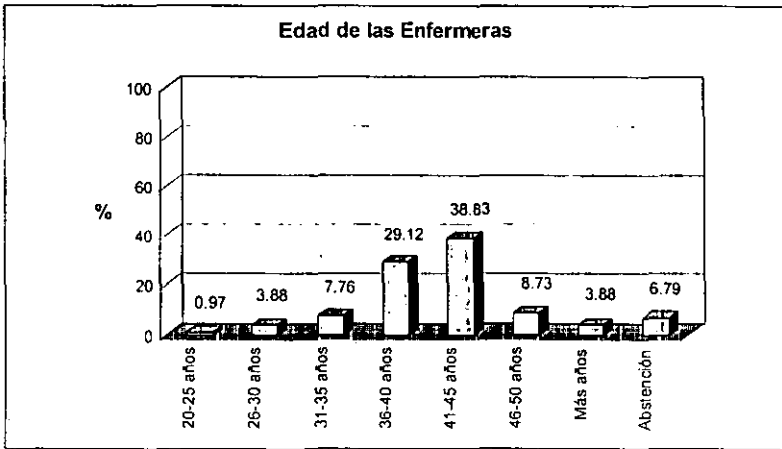
Cuadro No.1

Edad de las Enfermeras

Edad	Frecuencia	%
20-25 años	1	0.97
26-30 años	4	3.88
31-35 años	8	7.76
36-40 años	30	29.12
41-45 años	40	38.83
46-50 años	9	8.73
Más años	4	3.88
Abstención	7	6.79
TOTAL	103	99.96

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.1



Fuente: Cuadro No.1

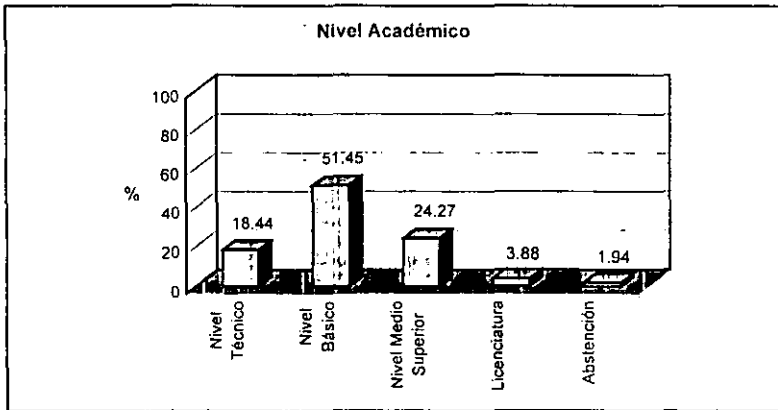
Cuadro No.2

Nivel Académico

Nivel Académico	Frecuencia	%
Nivel Técnico	19	18.44
Nivel Básico	53	51.45
Nivel Medio Superior	25	24.27
Licenciatura	4	3.88
Abstención	2	1.94
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.2



Fuente Cuadro No.2

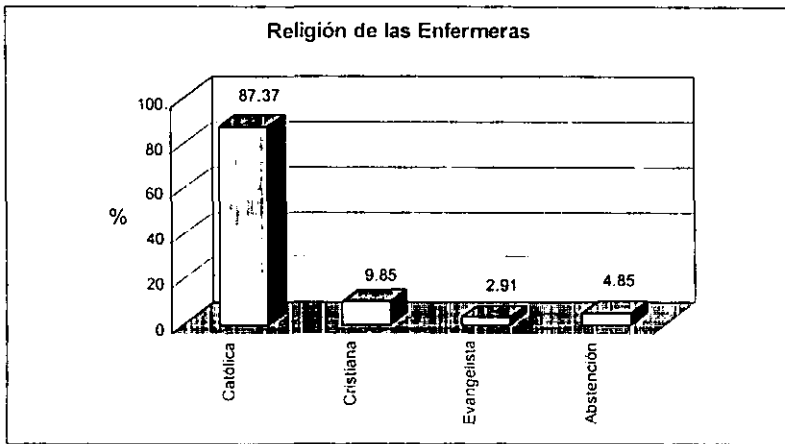
Cuadro No.3

Religión de las Enfermeras

Religión	Frecuencia	%
Católica	90	87.37
Cristiana	5	9.85
Evangelista	3	2.91
Abstención	5	4.85
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.3



Fuente: Cuadro No.3

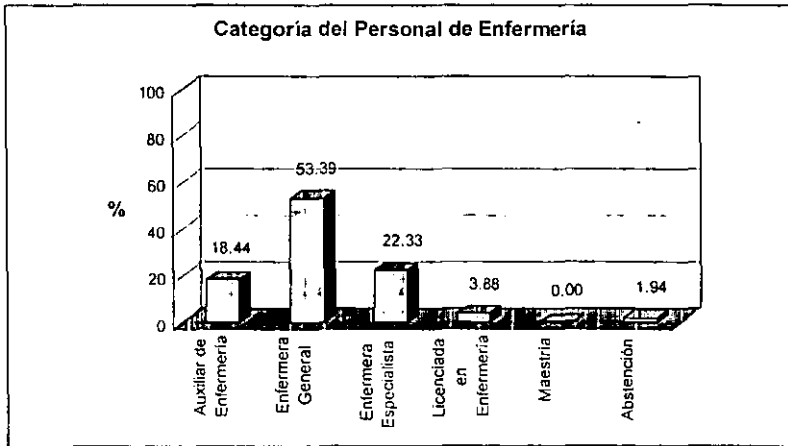
Cuadro No.4

Categoría del Personal de Enfermería

Categoría	Frecuencia	%
Auxiliar de Enfermería	19	18.44
Enfermera General	55	53.39
Enfermera Especialista	23	22.33
Licenciada en Enfermería	4	3.88
Maestría	-	-
Abstención	2	1.94
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.4



Fuente: Cuadro No.4

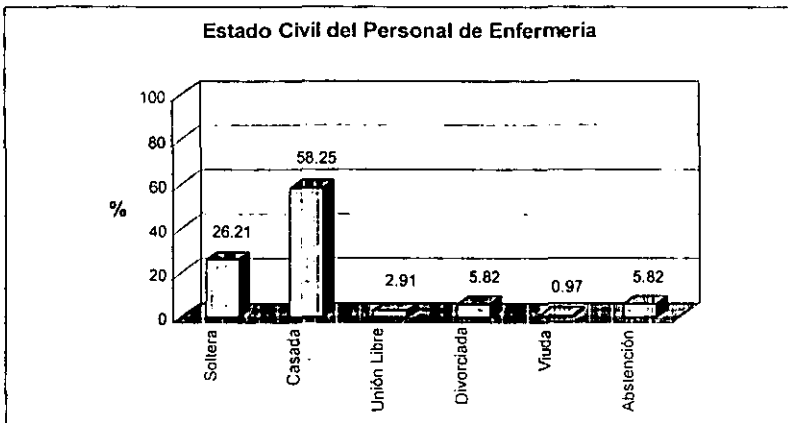
Cuadro No.5

Estado Civil del Personal de Enfermería

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	27	26.21
Casada	60	58.25
Unión Libre	3	2.91
Divorciada	6	5.82
Viuda	1	0.97
Abstención	6	5.82
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.5



Fuente: Cuadro No.5

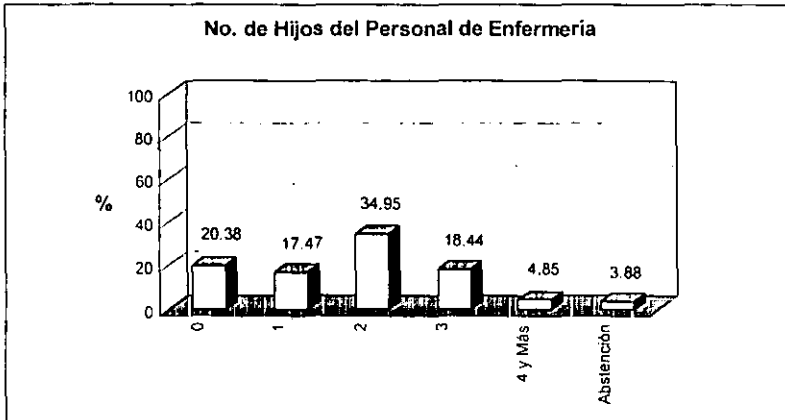
Cuadro No.6

No. de Hijos del Personal de Enfermería

No. de Hijos	Frecuencia	%
0	21	20.38
1	18	17.47
2	36	34.95
3	19	18.44
4 y Más	5	4.85
Abstención	4	3.88
TOTAL	103	99.97

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.6



Fuente: Cuadro No.6

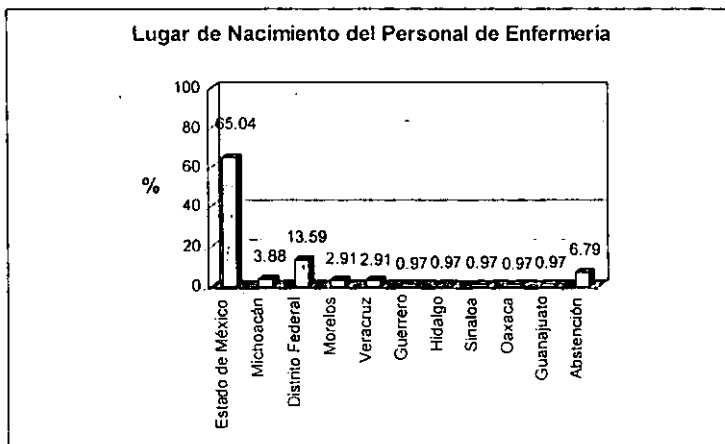
Cuadro No.7

Lugar de Nacimiento del Personal de Enfermería

Lugar de Nacimiento	Frecuencia	%
Estado de México	67	65.04
Michoacán	4	3.88
Distrito Federal	14	13.59
Morelos	3	2.91
Veracruz	3	2.91
Guerrero	1	0.97
Hidalgo	1	0.97
Sinaloa	1	0.97
Oaxaca	1	0.97
Guanajuato	1	0.97
Abstención	7	6.79
TOTAL	103	99.97

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.7



Fuente: Cuadro No.7

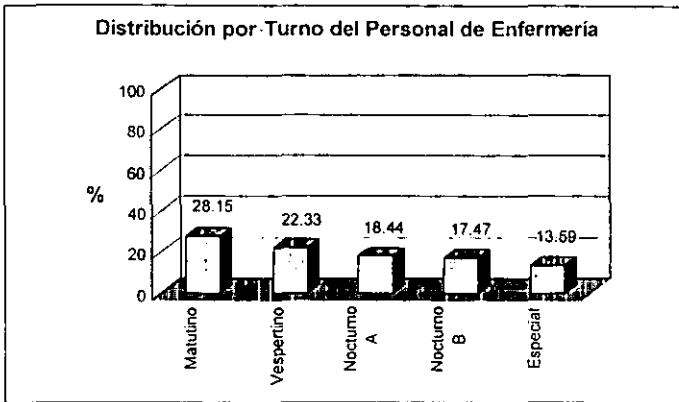
Cuadro No.8

Distribución por Turno del Personal de Enfermería

Turno	Frecuencia	%
Matutino	29	28.15
Vespertino	23	22.33
Nocturno A	19	18.44
Nocturno B	18	17.47
Especial	14	13.59
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.8



Fuente: Cuadro No.8

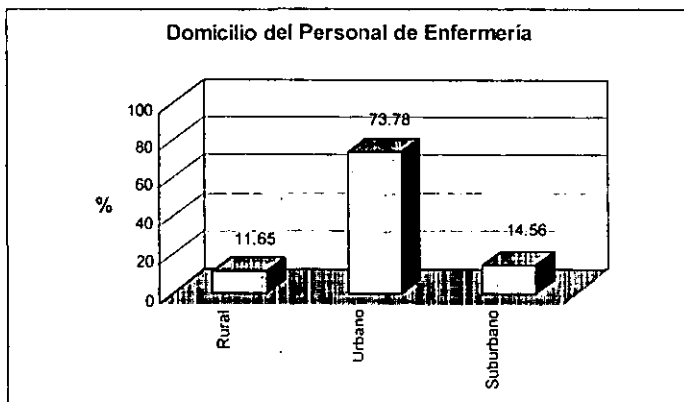
Cuadro No.9

Domicilio del Personal de Enfermería

Domicilio	Frecuencia	%
Rural	12	11.65
Urbano	76	73.78
Suburbano	15	14.56
TOTAL	103	99.99

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.9



Fuente: Cuadro No.9

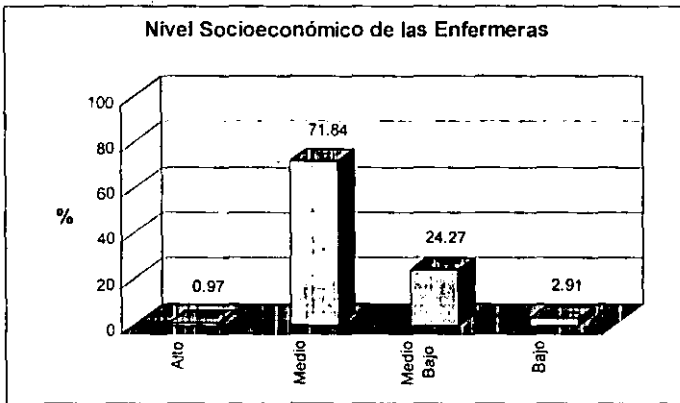
Cuadro No.10

Nivel Socioeconómico de las Enfermeras

Nivel Socioeconómico	Frecuencia	%
Alto	1	0.97
Medio	74	71.84
Medio Bajo	25	24.27
Bajo	3	2.91
TOTAL	103	99.99

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.10



Fuente: Cuadro No.10

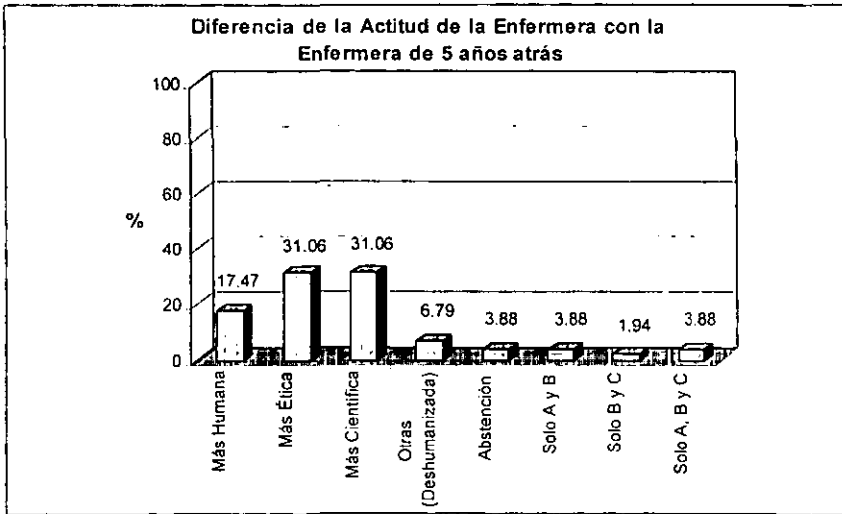
Cuadro No.11

Diferencia de la Actitud Actual de la Enfermera con la Enfermera de 5 años atrás

Actitud	Frecuencia	%
Más Humana	18	17.47
Más Ética	32	31.06
Más Científica	32	31.06
Otras. (Deshumanizada)	7	6.79
Abstención	4	3.88
Solo A y B	4	3.88
Solo B y C	2	1.94
Solo A, B y C	4	3.88
TOTAL	103	99.96

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.11



Fuente: Cuadro No.11

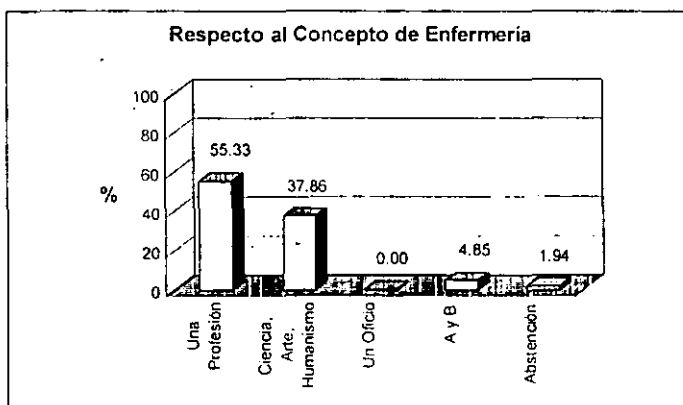
Cuadro No.12

Respecto al Concepto de Enfermería

Concepto de Enfermería	Frecuencia	%
Una Profesión	57	55.33
Ciencia, Arte, Humanismo	39	37.86
Un Oficio	-	-
A y B	5	4.85
Abstención	2	1.94
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.12



Fuente: Cuadro No.12

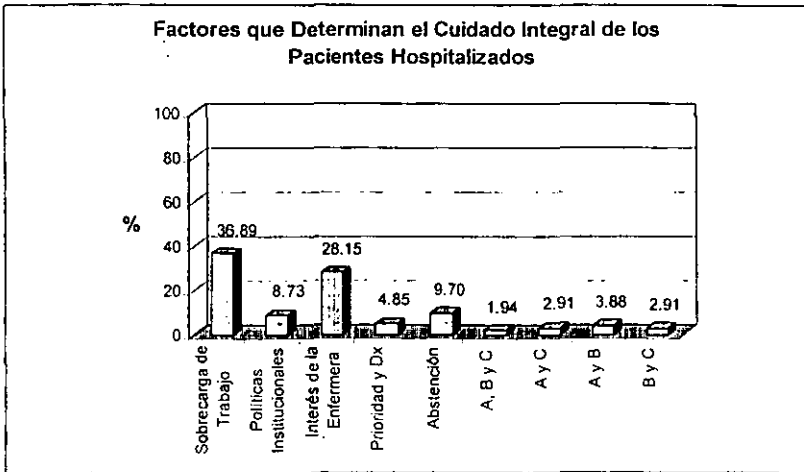
Cuadro No.13

Factores que Determinan el Cuidado Integral de los Pacientes Hospitalizados

Factores	Frecuencia	%
Sobrecarga de Trabajo	38	36.89
Políticas Institucionales	9	8.73
Interés de la Enfermera	29	28.15
Prioridad y Dx	5	4.85
Abstención	10	9.70
A, B y C	2	1.94
A y C	3	2.91
A y B	4	3.88
B y C	3	2.91
TOTAL	103	99.96

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.13



Fuente: Cuadro No.13

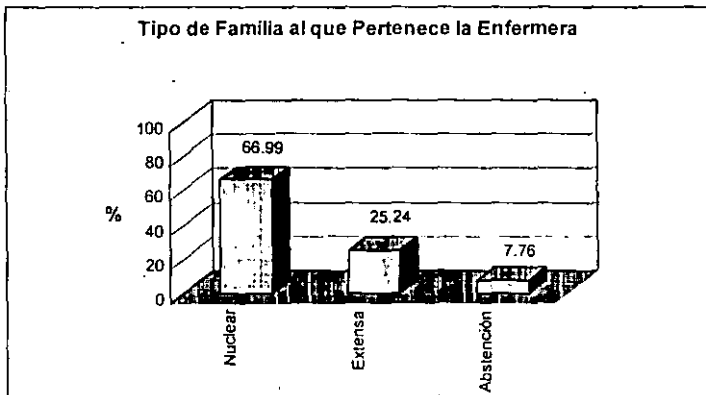
Cuadro No.14

Tipo de Familia al que Pertenece la Enfermera

Tipo de Familia	Frecuencia	%
Nuclear	69	66.99
Extensa	26	25.24
Abstención	8	7.76
TOTAL	103	99.99

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.14



Fuente: Cuadro No.14

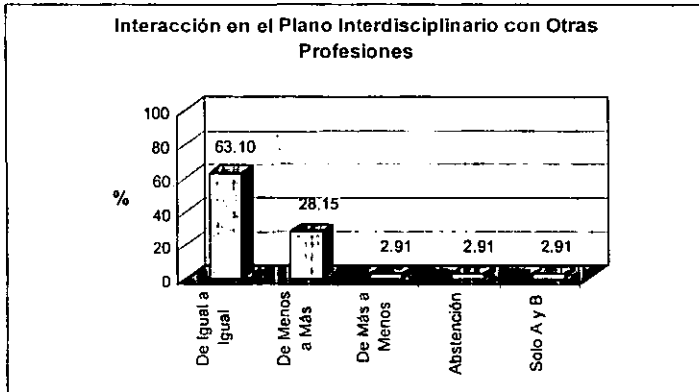
Cuadro No.15

Interacción en el Plano Interdisciplinario con Otras Profesiones

Interacción	Frecuencia	%
De Igual a Igual.	65	63.10
De Menos a Más	29	28.15
De Más a Menos	3	2.91
Abstención	3	2.91
Solo A y B	3	2.91
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.15



Fuente: Cuadro No.15

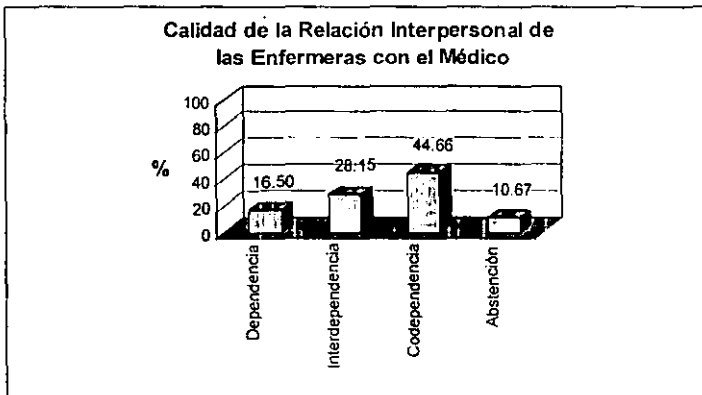
Cuadro No.16

Calidad de la Relación Interpersonal de las Enfermeras con el Médico

Relación Interpersonal	Frecuencia	%
Dependencia	17	16.50
Interdependencia	29	28.15
Codependencia	46	44.66
Abstención	11	10.67
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.16



Fuente: Cuadro No.16

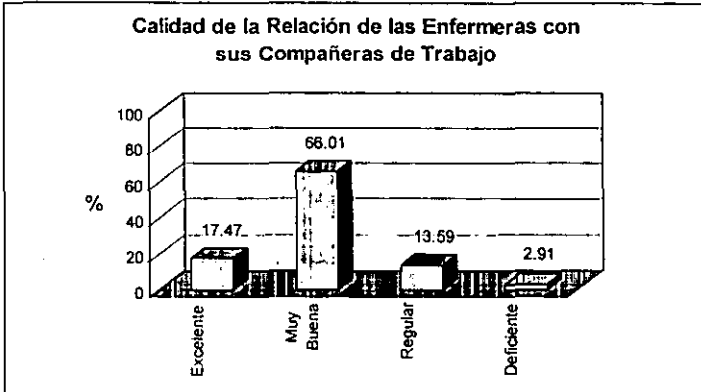
Cuadro No.17

Calidad de la Relación de las Enfermeras con sus Compañeras de Trabajo

Relación con sus Compañeras	Frecuencia	%
Excelente	18	17.47
Muy Buena	68	66.01
Regular	14	13.59
Deficiente	3	2.91
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.17



Fuente: Cuadro No.17

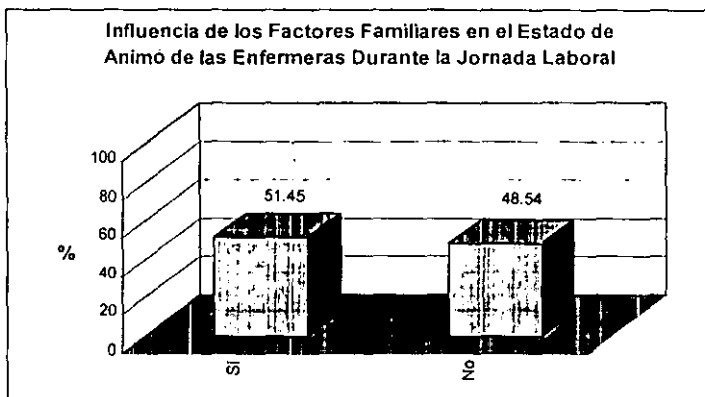
Cuadro No.18

Influencia de los Factores Familiares en el Estado de Animo de las Enfermeras Durante la Jornada Laboral

Influencia	Frecuencia:	%
Sí	53	51.45
No	50	48.54
TOTAL	103	99.99

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.18



Fuente: Cuadro No.18

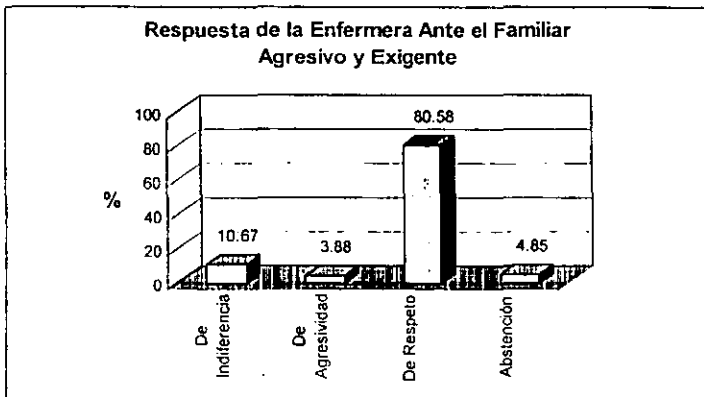
Cuadro No.19

Respuesta de la Enfermera Ante el Familiar Agresivo y Exigente

Respuesta de la Enfermera	Frecuencia	%
De Indiferencia	11	10.67
De Agresividad	4	3.88
De Respeto	83	80.58
Abstención	5	4.85
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.19



Fuente: Cuadro No.19

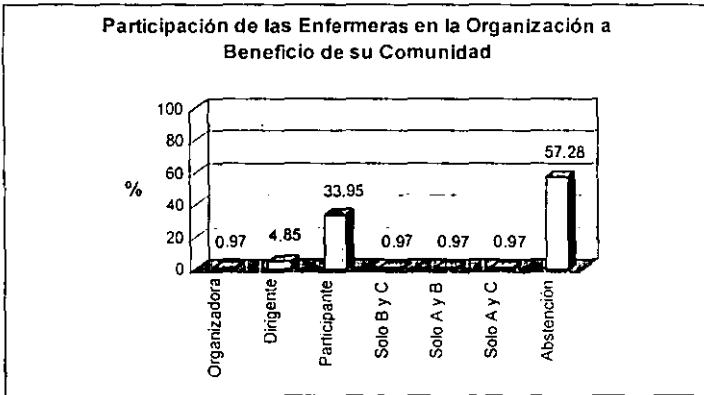
Cuadro No.20

Participación de la Enfermera en la Organización a Beneficio de su Comunidad

Participación	Frecuencia	%
Organizadora	1	0.97
Dirigente	5	4.85
Participante	35	33.95
Solo B y C	1	0.97
Solo A y B	1	0.97
Solo A y C	1	0.97
Abstención	59	57.28
TOTAL	103	99.96

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.20



Fuente: Cuadro No.20

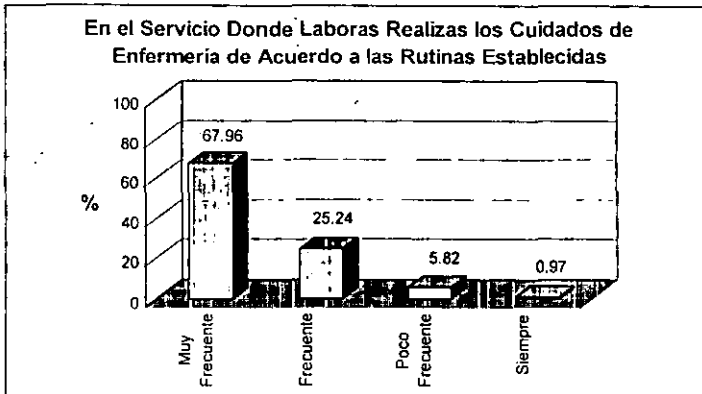
Cuadro No.21

En el Servicio Donde Laboras Realizas los Cuidados de Enfermería de Acuerdo a las Rutinas Establecidas

Realización de Cuidados	Frecuencia	%
Muy Frecuente	70	67.96
Frecuente	26	25.24
Poco Frecuente	6	5.82
Siempre	1	0.97
TOTAL	103	99.99

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.21



Fuente: Cuadro No.21

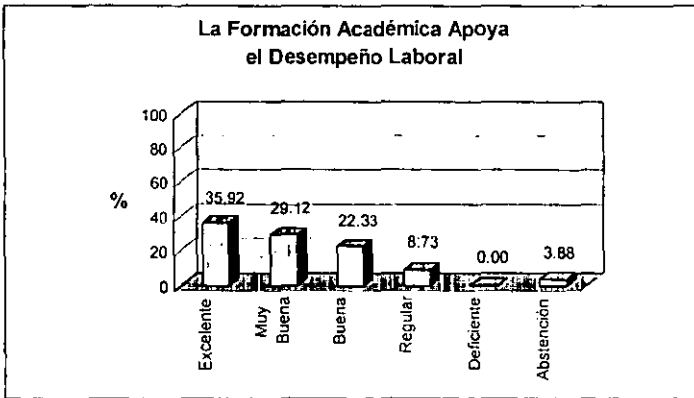
Cuadro No. 22

La Formación Académica Apoya el Desempeño Laboral

Apoyo Académico	Frecuencia	%
Excelente	37	35.92
Muy Buena	30	29.12
Buena	23	22.33
Regular	9	8.73
Deficiente	-	-
Abstención	4	3.88
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.22



Fuente: Cuadro No.22

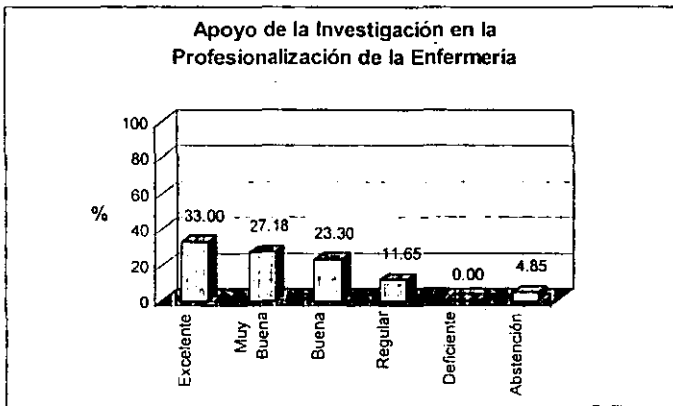
Cuadro No.23

**Apoyo de la Investigación en la
Profesionalización de la Enfermería**

Apoyo a la Investigación	Frecuencia	%
Excelente	34	33.00
Muy Buena	28	27.18
Buena	24	23.30
Regular	12	11.65
Deficiente	-	-
Abstención	5	4.85
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.23



Fuente: Cuadro No.23

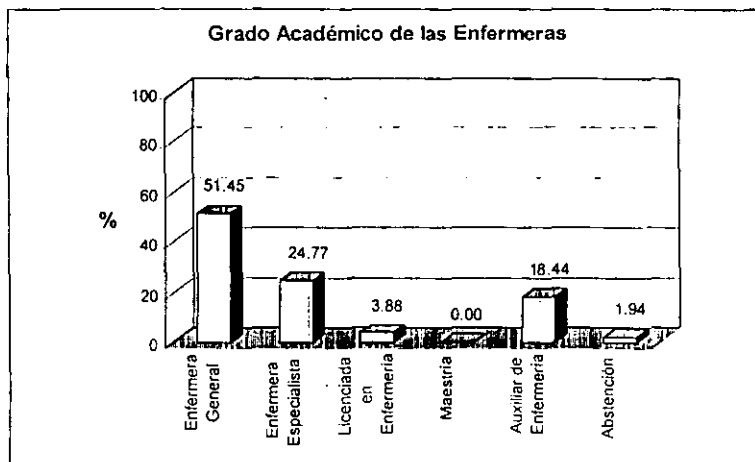
Cuadro No.24

Grado Académico de las Enfermeras

Grado Académico	Frecuencia	%
Enfermera General	53	51.45
Enfermera Especialista	25	24.77
Licenciada en Enfermería	4	3.88
Maestría	-	-
Auxiliar de Enfermería	19	18.44
Abstención	2	1.94
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.24



Fuente: Cuadro No.24

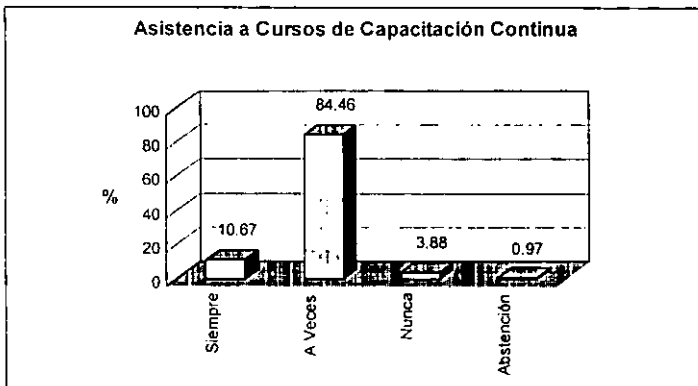
Cuadro No.25

Asistencia a Cursos de Capacitación Continua

Asistencia	Frecuencia	%
Siempre	11	10.67
A Veces	87	84.46
Nunca	4	3.88
Abstención	1	0.97
TOTAL	103	99.98

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca del 2 al 8 de Diciembre del 2000.

Gráfica No.25



Fuente: Cuadro No.25