

111



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS ENFERMERAS
COMO UN FACTOR QUE INFLUYE EN EL PROCESO DE
ASIMILACIÓN DEL ROL PROFESIONAL DEL EGRESADO

298856

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
ADRIANA ISIDRO BRUNO



Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
DIRECTORA DE TESIS
Coordinación de
Servicio Social

MTRA. MA. CRISTINA MÜGGENBURG Y RODRÍGUEZ VIGIL



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	Pág.
DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
IV. OBJETIVOS	4
V. MARCO TEÓRICO	5
1. Relaciones Humanas.	5
2. Relaciones Interpersonales en Enfermería.	7
2.1 La comunicación interpersonal como necesidad.	9
2.2 Comunicación interpersonal.	14
3. Rol	21
3.1 Proceso de socialización profesional.	23
3.2 La esfera de la interacción.	25
3.3 ¿Cómo se adapta la recién egresada a la profesión que ha escogido.	27
3.4 Formación de identidad en los años de desarrollo.	28
3.5 Formación de expectativas.	30

4. La situación del sector enfermero dentro del sistema de cuidados.	31
4.1 Comunicación: un arte esencial en Enfermería.	35
4.2 Intervención de la comunicación en el cuidado de la salud.	40
4.3 Sistema Jerárquico de Maslow.	44
4.4 Conducta del trabajador.	48
5. Características importantes de un grupo.	51
5.1 Grupo de referencia.	53
5.2 Perspectivas interpersonales de Schutz.	54
5.3 Sociología de una profesión.	60
VI. METODOLOGÍA	65
VII. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	68
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	74
IX. CONCLUSIONES	92
X. SUGERENCIAS	95
XI. BIBLIOGRAFÍA	97

ANEXOS

- Glosario.
- Instrumento de recolección de datos.
- Cuadros.

Con amor para mis padres y hermanos:

Gudelia Bruno Ríos

Gonzalo Isidro González

Iliana, Oscar, Eduardo, Valeria

Rodolfo, Gonzalo, Humberto.

Por su fortaleza, protección y cuidado en todo momento para lograr este fin. Por ser la esencia de mi alma. Por ustedes ha sido posible ser y estar aquí.

Para mis preciosas sobrinas Valeria y Mariana, tú que te quitaste las alas para vernos crecer, junto a ti.

A Yésica, Rosi y Paco

Por compartir su vida con nosotros.

Por ser parte de la familia.

Para mi amiga y paciente Sra. Elsa Gutiérrez Basulto(†) y a su esposo Profesor Arquímedes Caballero Caballero por siempre ayudar a mi familia.

Por su amistad incondicional:

Para Rubi, Marty, Magdita, Cris, Lennon

Antes de que nos olviden haremos historia.

Para Eduardo y Alfredo, por vivir juntos este final de un gran principio. Sigamos orando.

Mtra. Ma. Cristina Muggenburg y Rodriguez Vigil

Gracias por ser mi asesora y ayudarme en la realización de esta tesis, pero sobre todo por su comprensión y consejos como amiga.

A usted por su enseñanza para propiciar y mantener relaciones interpersonales cálidas y agradables.

Mtra Araceli Aldana Alcalá

Gracias por ayudarme en mi proceso de sensibilización y juntas desangrar a la razón.

Para ti por compartir conmigo el calor de tu alma.

Mtra Iníga Pérez Cabrera

Para usted por su fortaleza y energía la cual me inspira para continuar mi vida como enfermera. Gracias por su enseñanza, compañía y su amistad.

Mtra. Ma. Carmen Hernández Guillen

Gracias por compartir conmigo sus abrazos apapachadores y su energía. Para usted por transmitir en todo momento su espíritu cálido.

Para cada uno de los integrantes del área de cómputo de la ENEO.

Ing. Jesús Ramírez, Lety, Charly, Alex, Toño y Gerar.

Gracias por su amistad, por ser como son entre todos.

Para Paticha (†)

I. INTRODUCCIÓN

El rol profesional para los estudiantes, pasantes y egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es un aspecto relativamente conocido durante el transcurso de la carrera por medio de la relación con personas que ya ejercen la profesión, como los son docentes y enfermeras de un área hospitalaria.

Durante la formación como estudiantes o pasantes conocen aspectos de la profesión los cuales influyen en ellos para crear sus expectativas de la carrera, intereses individuales y plantearse cambios al término de la misma. Sin embargo al egresar de la escuela e incorporarse a una área laboral, encuentran diversos factores en la práctica real, que influyen en ellos de una manera determinante con respecto a su identidad profesional.

El factor considerado en la presente tesis son las relaciones interpersonales entre enfermeras. Se considera necesario analizar a percepción de los egresados sobre dichas relaciones así como también el ser parte de ellas, con la finalidad de conocer si intervienen de alguna manera en el proceso de asimilación del egresado, tanto de su rol profesional como en su actitud individual ante estas.

II. JUSTIFICACIÓN

Las relaciones interpersonales son un aspecto de particular importancia en el ámbito personal. En el transcurso de la carrera y como pasante son consideradas, como un factor fundamental para la realización de sus actividades para brindar los cuidados enfermeros, así como una necesidad para integrar al grupo de enfermeras.

Con mucha frecuencia los estudiantes comentan entre sí sus experiencias personales con enfermeras de distintas dependencias. Ellos relacionan los problemas o situaciones vivenciadas con la actitud y personalidad de las enfermeras así como el trato que existe entre ellas y consideran que esto influye en la relación enfermera – pasante, lo que le es difícil de enfrentar ya que no conocen una manera adecuada de resolver dichas circunstancias, si no es conformándose con la situación o cambiando de lugar para la realización del servicio social.

Por medio de la compilación de informes del seguimiento de egresados relativos a las generaciones encuestadas desde 1994-1998, se identificó la opinión de los egresados respecto a las relaciones interpersonales como un factor que obstaculiza el desempeño eficiente del trabajo, lo que además se dice constantemente. En este trabajo se conjuntó el interés personal de la autora, la vivencia de los pasantes y egresados para reafirmar la necesidad de considerar la trascendencia de las relaciones interpersonales en Enfermería, tanto en el ámbito individual como para la profesión, durante la formación académica de los Licenciados.

A través de la presente investigación se da a conocer la opinión de los egresados respecto a las relaciones interpersonales entre enfermeras, respecto a cómo integran el grupo de Enfermería, y su la manera de reaccionar ante tales relaciones, lo cual pretende atraer el interés de otros respecto a este tema.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El seguimiento de egresados establecido desde 1991 como un proyecto institucional de la ENEO es considerado como una expresión de la evaluación externa de los planes y programas de estudio.

De acuerdo a la compilación de informes relativos a las generaciones encuestadas 1994-1998, un factor que consideran por los egresados que obstaculiza el desempeño eficiente de su trabajo son las relaciones interpersonales.

Ya que el tema de las relaciones interpersonales es constante en los informes, se hace relevante identificar que no sólo obstaculiza su trabajo sino que la percepción de los egresados respecto a las relaciones interpersonales entre enfermeras, influye en ellos más allá de este aspecto.

Los egresados se encuentran en una etapa importante de asimilación de su rol profesional, en la que lograrán una identificación con su profesión, por lo tanto las personas o las situaciones con las que se vinculen son más significativos para ellos, de lo que parece.

Por lo tanto surge la siguiente pregunta:

¿Las relaciones interpersonales de las enfermeras son un factor que influye en el proceso de asimilación del rol profesional del egresado?

IV. OBJETIVOS

- Conocer si las relaciones interpersonales de las enfermeras son un elemento que influye en el proceso de asimilación del rol profesional del egresado.
- Identificar la postura pasiva o crítica del egresado ante las relaciones interpersonales entre enfermeras en su proceso de asimilación del rol profesional.
- Conocer si las relaciones interpersonales y la comunicación interpersonal entre enfermeras, repercuten en el cuidado enfermero, de acuerdo a la opinión de los egresados.
- Analizar las relaciones interpersonales en Enfermería como un factor que obstaculiza el reconocimiento social de la profesión.

V. MARCO TEÓRICO

1. RELACIONES HUMANAS

En los últimos años se ha popularizado a gran prisa el uso del término "relaciones humanas". Sin embargo, su uso indiscriminado ocasiona confusiones y malentendidos acerca de su significado y alcance.

Por relaciones humanas debe entenderse al conjunto de principios que gobiernan las relaciones entre los individuos; también se les llama conjunto de "reglas de oro" que solucionan casi todos los problemas humanos; se les mira despectivamente por el uso manipulativo que de ellas se hace. Se les identifica como las normas que regulan la interacción entre las personas y los grupos; se les señala como el conjunto de reglas para el logro de buenas relaciones obrero-patronales, o bien se le confunde con la administración de personal.¹

Por lo tanto las relaciones humanas tienen una explicación desde diversos aspectos y lo importante es reconocer que una de las principales necesidades del hombre consiste en relacionarse con los demás. A eso se le llama relaciones humanas. Nacen de la convivencia o del trato con otras personas, por ejemplo: hablar por teléfono, saludar a un compañero de trabajo, discutir acaloradamente, preguntar donde queda una calle, etcétera. Todas las actividades que se realizan en compañía de otras personas son relaciones humanas.²

Las relaciones humanas constituyen una parte importantísima de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Pueden ser una fuente de satisfacciones si se lleva bien con la gente, o pueden ser un obstáculo si se llevan mal. La vida en

¹ SORIA, M. Victor. Relaciones Humanas. Edit. Limusa. México, 1997 p. 19

² MENDOZA, Nuñez Alejandro. Curso de Relaciones Humanas: Guía para el supervisor. Edit. Manual Moderno. México, 1994 p. 3

sociedad, rica en relaciones humanas de todo tipo, representa la permanente dependencia recíproca entre las personas y los grupos.

Las relaciones humanas pueden ser momentáneas, más o menos duraderas y permanentes, según su duración. Por otro lado de acuerdo con su carga emocional, se clasifican en agradables, indiferentes y desagradables. Al ayudar a una persona a cruzar la calle existe una relación momentánea y seguramente indiferente. En el trabajo, se quiera o no, las relaciones son más duraderas y difícilmente se puede ser indiferentes a las mismas. Son tan importantes que casi siempre están cargadas de fuertes sentimientos, positivos o negativos.³

Las relaciones humanas son multidimensionales. Se pueden analizar como un producto de la estructura económica y de los hábitos y tradiciones de la sociedad. Se pueden enfocar desde el punto de vista psicológico, sociológico o, más aún desde el ángulo de cada una de las disciplinas que han enriquecido su cuerpo de conocimientos.⁴

No obstante que desde el nacimiento hay en una relación continua con los demás, el aprendizaje se logra para establecer relaciones adecuadas no siempre es satisfactorio. Aprender a convivir de manera armoniosa, sana y productiva es una tarea ardua que exige tanto el autoconocimiento como la comprensión de la conducta de los demás.

Existen innumerables factores que obstaculizan el establecimiento de relaciones humanas, por ejemplo; actitudes negativas, fallas en la comunicación, desconfianza, resistencia al cambio, inmadurez, intereses creados, etc.⁵

³ MENDOZA Nuñez Alejandro Ob. Cit. p. 3

⁴ SORIA, M. Victor Ob. Cit. p. 20

⁵ MENDOZA Nuñez Alejandro Ob. Cit. p. 4

El problema de las relaciones humanas siempre ha existido y existirá aunque en diferentes grados de intensidad y magnitud. Dadas las diferencias individuales, mientras dos o más compartan un tiempo y un espacio comunes, persigan objetivos diferentes, están sujetos a la competencia por los recursos económicos así como a la incertidumbre del cambio tecnológico y social, existirán desajustes en el comportamiento humano.

Los problemas humanos se originan de tantas maneras como ideologías existen. Para el individualista extremo, la razón de la existencia de los problemas es la intromisión e intervención de la sociedad en la vida y libertades profesionales. En cambio los que están situados en el polo opuesto, contienden con que los intereses individualistas son los que intervienen en los objetivos sociales.⁶

2. RELACIONES INTERPERSONALES EN ENFERMERÍA

Las relaciones interpersonales comienzan con la percepción de la otra persona, con un conocimiento y una evaluación de sus atribuciones, de sus intenciones y de sus probables reacciones a las acciones de los demás. Las expectativas con respecto a las acciones de los otros o se confirman, abriendo con ello la vía a la interacción social, o se ven defraudadas, lo que conduce a tensión y a desconcierto.⁷

El terreno de la percepción interpersonal puede clasificarse en dos áreas fundamentales. La percepción de la persona es el modo en que se forman las impresiones, opiniones o sentimientos acerca de estas personas.

La percepción social es más general que la percepción de la persona pues implica la percepción de los procesos sociales. Los objetos de la percepción social

⁶ SORIA, M. Victor. Ob. Cit. p. 20

⁷ MANN, Leon. Elementos de Psicología social. Edit. Limusa. México, 1988 p.115

son las relaciones de la persona con los demás, incluyendo su percepción de los grupos e instituciones sociales.⁸

En la Enfermería, parece que el grupo de pertenencia se crea mucho más por la formación profesional que por la naturaleza de su actividad; esta formación muestra desde un principio una ideología común.⁹

Las relaciones interpersonales no eran tomadas en cuenta en la formación profesional de las enfermeras. Se admitía que tienen una formación técnica que se enseña desde un principio y una función organizativa que se aprende en las escuelas. Pero este aspecto de la relación era clasificado más bien dentro de la serie de dones innatos o dependientes de la voluntad o de la "sicología del enfermo".¹⁰

Para los fines de la práctica, la enfermería interpersonal es aquella en la que dos personas llegan a conocerse lo suficientemente bien como para afrontar los problemas que surjan de forma cooperativa. Condiciones interpersonales que son individuales y sociales y que, satisfacen las necesidades de la personalidad y permiten la expresión y uso de las capacidades de forma productiva.¹¹

Las tendencias individuales que tienen que ver con los intentos de resolución de los conflictos interiores y actúan en conjunción como defensas contra las amenazas de la personalidad se agrupan del modo siguiente:

1) Cuando operan los sentimientos de desamparo e impotencia, un individuo puede mostrar una tendencia a avanzar para aproximarse a los demás a fin de sentirse seguro. La vinculación con otras personas que se perciben con más

⁸ Ibid. p.116

⁹ COLLIERE, Marie Françoise. Promover la vida. Delas prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Edit. McGraw Hill-Interamericana. México, 1993 p. xii

¹⁰ Ibid. p.142

¹¹ PEPLAU E. Hildegard. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Edit Salvat. Barcelona, España. 1990 p.15

fortaleza es una forma de reducir los sentimientos de debilidad y al mismo tiempo un modo de obtener la sensación de vincularse o relacionarse con los demás.

2) Cuando se desconfía de las intenciones de los demás y hay una necesidad de expresar hostilidad y venganza para derrotar a otros y sentir así la fuerza personal, una persona puede mostrar la tendencia de actuar contra los demás. Esta es una forma de evitar las relaciones para sentirse seguro contra la intrusión de lo que debe hacerse.

3) Cuando un individuo se siente aislado y solo y advierte que no tiene intereses comunes con los demás y que los demás no comprenden sus necesidades puede tender a evitar y a separarse de las personas.

4) Cuando se siente el deseo de participar activamente con los demás en la solución de problemas comunes, siente plena aceptación y respeto como persona que puede tomar y toma decisiones, se observa la tendencia a formar relaciones de cooperación con los demás.¹²

2.1 LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL COMO NECESIDAD

Los tres principios inherentes a la idea de que la comunicación interpersonal y las necesidades humanas son fundamentalmente interdependientes son:

* Las personas se comunican, porque esto es tan importante para su bienestar psicológico.

* La comunicación no sólo es una necesidad humana, sino el medio por el que se satisfacen otras.

¹² Ibid. p.92

* La capacidad de comunicación interpersonal no sólo se mide por el grado en que la conducta comunicativa ayuda a satisfacer las propias necesidades, sino también por el grado en que facilita a los otros la satisfacción de las suyas.¹³

En esta era en que se trata de ganar por la intimidación y de buscar el primer puesto, a veces se olvida que el modo en que se trata a los demás determinará en gran medida el trato que se reciba. Los problemas y prejuicios que se tienen muestran lo difícil que es a veces vivir la propia vida y más aún ayudar a otros a vivir las suyas.¹⁴

Se trata de atraer, no de repeler, a la gente con lo que se hace y se dice. La satisfacción de las necesidades depende de cómo se comunica las que se experimentan y cómo se ayuda a los demás a satisfacer las necesidades que experimentan.

La función de la comunicación y el hecho de que cuando se pasan por alto las necesidades de los demás disminuye la calidad de la propia vida; la comunicación es el medio por el que se satisfacen la mayoría de las necesidades.¹⁵

DEFINICIÓN DE NECESIDAD

Una necesidad es simplemente un estado o condición que produce un impulso. Este impulso parte de una incomodidad, motiva la acción para superar el malestar.¹⁶

Como las personas, las necesidades son distintas. Una de las principales diferencias entre necesidades físicas y psicológicas es que se puede reconocer más

¹³ SCOTT D. Michael et.al. La comunicación interpersonal como necesidad. Narcea, S.A. de Ediciones. Madrid. 1985 p. 11

¹⁴ Ibid. p.18

¹⁵ Ibid. p.19

¹⁶ Idem

fácilmente las físicas. Pero no es tan sencillo en las necesidades psicológicas, por que no siempre hay conciencia al experimentarlas. A menudo no es posible identificar el motivo de la incomodidad o asociarla a una acción que lleve a su desaparición.

Una de las principales diferencias entre necesidades físicas y psicológicas es la facilidad con que son reconocidas. Mientras que se puede reconocer y hasta explicar una necesidad fisiológica, no siempre se es consciente de las necesidades psicológicas. Como resultado, éstas a veces colocan a la persona en la situación de no ser capaz de explicar el "por qué" y "para qué" de una gran parte de las conductas comunicativas.

La mayoría de las necesidades fisiológicas que se experimentan se pueden satisfacer sin el beneficio del contacto directo con otras personas. Tanto si son personales como interpersonales, las necesidades psicológicas requieren por lo menos algún contacto, con los demás.¹⁷

COMUNICACIÓN HUMANA Y NECESIDADES HUMANAS

¿Qué tiene que ver la comunicación con las necesidades humanas? La respuesta es: todo, están entrelazadas. No sólo es la comunicación humana una necesidad tan básica y esencial en el desarrollo psicológico y bienestar de la persona como cualquiera de las examinadas hasta aquí, sino que también es el medio por el que las necesidades del hombre se identifican y satisfacen.¹⁸

Además de ser una necesidad humana básica, la comunicación humana ayuda a identificar las necesidades propias y las de los demás. La capacidad de comunicación de los adultos permite identificar, dar sentido y entender las raíces de los sentimientos. A medida que se gana experiencia y se adquiere el lenguaje,

¹⁷ Idem.

¹⁸ Ibid p.31

se aprende a identificar e interpretar las necesidades individuales. Se aprende por ejemplo, que algunos de los comportamientos adoptados están dirigidos a provocar afecto, mientras que otros son para conseguir la inclusión social.

La comunicación es el medio por el que las personas se ayudan a satisfacer sus necesidades. Esto es tan verdad en lo referente a las más básicas como a las más complejas. Como las personas se ayudan a satisfacer sus respectivas necesidades, esta satisfacción es una actividad recíproca. La probabilidad de satisfacer las propias dependerá de cómo se comunican a los otros y cómo se comunica uno con los demás en el esfuerzo de ayudarles a satisfacer las suyas.

Cuando no se quiere ver las necesidades propias y ajenas y no hay una buena comunicación, los demás nos responden de la misma manera.¹⁹

Aunque algunas personas parezcan expresarse muy bien, quizá no sean capaces nunca de satisfacer completamente sus necesidades. Pero este hecho es más una reflexión sobre lo poco que entienden la relación entre la conducta y la comunicación humana, que una reflexión de los fallos inherentes en todos los sistemas humanos, incluyendo la comunicación. Es claro, entonces que la capacidad de satisfacer las necesidades está contribuyendo a en la habilidad y conocimiento de la transacción de la comunicación humana.

El éxito al iniciar y mantener relaciones interpersonales gratificantes y así satisfacer las necesidades, reside en la habilidad para interpretar y responder a la conducta comunicativa de otras personas.

Se debe reconocer también, que todos los demás cuentan. Pero para alcanzar esta capacidad hay que estar dispuestos a:

¹⁹ Ibid p. 33

- Preguntarse y buscar las causas que subyacen a la comunicación
- Tratar de identificar y comprender las causas de la conducta comunicativa de otras personas.²⁰

Es evidente que a veces se usa una palabra tan indiscriminadamente que comienza a perder su impacto y significado. La comunicación es una de ellas.

Es un término tan rico en significado y tan amplio en matices que se puede interpretar como se quiera y aplicarse a casi cualquiera de los procesos que se han experimentado directa o indirectamente.

Aunque esta amplitud de uso e interpretación podría no parecer un problema, de hecho lo es.²¹

La comunicación no es "una curatodo" para los problemas, aunque de ser posible puede resultar un medio afectivo en la resolución de conflictos. Suponer que se puede eliminar los problemas simplemente siendo abiertos y sinceros, por tanto, puede ser un error por que la comunicación tiene tanto poder para eliminarlos, crear o intensificar los conflictos.

Uno de los errores más comunes que se comete al tratar de comunicarse es pensar que el significado que se da a una palabra es el mismo que le dan a los demás, esto no es siempre así. Los significados asociados a las palabras son función de los orígenes individuales y las experiencias con otras personas, lo que los hace a veces ser muy distintos. Dar por supuesto que una palabra tiene sólo un significado, puede afectar negativamente las experiencias en relación con los demás.

²⁰ Ibid. p. 36

²¹ Ibid. p.40

A veces se cree que la comunicación se produce sólo cuando se desea, de hecho, se da en cualquier momento en que se estimula, el significado en la mente de otras personas. Y quiera o no, constantemente se estimula significados en las mentes de las personas incluso si no hay comunicación. Así se debería ser conscientes del hecho de que es posible podríamos estar en comunicación aún con las personas con quienes no se tiene intención de hacerlo, o con personas a las que ni siquiera se toman en cuenta.²²

2.2 COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

La comunicación es interpersonal cuando las conductas comunicativas están orientadas a la satisfacción de necesidades que no se pueden tener sin beneficio de otros seres humanos, son necesidades psicológicas claramente personales o interpersonales.

La comunicación interpersonal es ordenada y secuencial. En la mayoría de los casos, comienza con un matiz superficial y se hace cada vez más compleja a medida que los individuos se ayudan mutuamente a satisfacer sus necesidades, que ascienden las expectativas sobre el potencial de la relación y que pasan más tiempo juntos.

Las relaciones interpersonales y las conductas comunicativas que las caracterizan variarán a lo largo de un continuum relacional que va del simple conocimiento a la intimidad.

Es más se puede tener una relación interpersonal satisfactoria y gozar de una comunicación interpersonal gratificante en cualquier punto de este continuum. Una vez más, depende de las personas con quienes se entra en contacto están a gusto con la profundidad de la relación y las conductas comunicativas correspondientes.²³

²² Ibid. p.42

²³ Ibid. p.60

Cuando las personas buscan a extraños en su intento de satisfacer una necesidad personal o interpersonal, tiene pocos datos para ir más allá del significado que dan al entorno y a los actos de las personas con quienes entran en contacto. La mayoría de la gente aprende que hay conductas comunicativas apropiadas a ciertos tipos de ambiente.

Los intentos de comunicación se basan en este conocimiento y se emplea para hacer predicciones sobre el resultado de la conducta comunicativa. Es más, se utiliza este conocimiento para dar significado a la de los demás. Una segunda fuente de información que se usa en este sentido es la apariencia física.

Las personas se apoyan mucho en claves no verbales cuando se hallan en el proceso de buscar a alguien. Lo más notable es que esas claves están contenidas en el entorno: apariencia física, lenguaje del cuerpo y mirada ayudan a decidir sobre las formas que son más apropiadas para la comunicación, a tomar decisiones sobre los resultados de su conducta y dar significado a la de los demás.²⁴

El hecho de que se decida comunicar con alguien depende de la confianza en la interpretación de las claves no verbales que se han observado. A su vez la confianza depende de la exactitud con la cual se interpreto tales claves en el pasado.

Las experiencias previas en un entorno concreto o parecido afectaran el modo en que se trate de iniciar la comunicación.

Los convencionalismos que operan en un ambiente concreto dictaminarán el modo en el que la gente trate de iniciar la comunicación si se ha tomado una decisión de comunicar, las personas usarán sus experiencias anteriores y su

²⁴ Ibid. p. 65

conocimiento de las normas sociales como base para determinar qué decir en un primer momento.²⁵

Cuando las personas se encuentran por primera vez surge una gran cantidad de preguntas, que pueden ser útiles a los interlocutores de dos modos. Primero, a medida que ganan conocimiento respecto a la otra persona, empiezan a reducir la incertidumbre que se siente antes del inicio de la interacción comunicativa. Segundo, pueden ser capaces de congraciarse encontrando intereses comunes.

El proceso de evaluar la compatibilidad de las necesidades continuará a lo largo de una relación interpersonal, del mismo modo, las expectativas actuarán durante todo el tiempo que dure y puedan cambiar a medida que se desarrolla. Es crucial darse cuenta de que la compatibilidad de necesidades y las expectativas se juzgarán y formarán recurrentemente con base a las conductas comunicativas y la de las personas con las que se esta asociado.²⁶

Como la comunicación interpersonal se desarrolla de manera ordenada y secuencial de niveles superficiales y no íntimos a otros más complejos e íntimos. Al pensar en aquellas relaciones consideradas más gratificantes y significativas, en su mayoría probablemente han existido a lo largo de mucho tiempo, la realidad es que las más gratificantes y perdurables no se crean de la noche a la mañana. Precisan tiempo para desarrollarse.

Considerar el significado que tiene el compromiso de tiempo de una persona para con otra, es quizá lo único para darle a otra persona en una cantidad desconocida.

El tiempo es estrechamente importante, tanto para la comunicación interpersonal (cuando se emplea tiempo para escuchar de verdad) como para el

²⁵ Ibid, p. 66

²⁶ Ibid, p. 68

crecimiento de las relaciones. Se necesita ser conscientes del significado de los compromisos de tiempo y de los de las personas con las que se está en relación.

Aunque no hay que despojarse de la propia individualidad, hay que esforzarse por hacer los intercambios de comunicación.²⁷

La comunicación es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo: sus ideas, opiniones, valores, metas y sentimientos, proceso que le ayuda a ser más humano, más sociable y a estar en mayor contacto con la realidad. Jamás deberá menospreciarse la capacidad para influir en otra persona a través de la comunicación. Su valor es doble; cuando es positivo, la utilidad de la comunicación beneficia a ambos, a el que comunica y al receptor, puesto que cada uno ha intervenido en un proceso que ha sido satisfactorio y productivo. Ambos interlocutores se comprenden, y en cierto grado se sienten capacitados para no experimentar sentimientos de confusión e incomodidad.

En una interacción afectiva, todo mensaje que se comunica y se recibe, proporciona una retroalimentación. Entonces, es necesario destacar aquí los componentes esenciales del proceso de comunicación, de modo que la enfermera pueda usar este modelo como guía de trabajo, en las relaciones y la vida diaria.

Cuando un individuo se comunica, en su mensaje transmite sus propias actitudes, sentimientos, valores y percepciones. El receptor tiene que escuchar atentamente de modo que pueda recibir todos los aspectos del mensaje y dar retroalimentación. La comunicación no tiene lugar a menos que al iniciador del mensaje se le proporcione retroalimentación.

La responsabilidad para obtener una comunicación efectiva descansa en ambos, el que habla y el receptor del mensaje.

²⁷ Ibid. p. 71

Es importante darse cuenta que cada persona con la alguien se comunica posee un conjunto de percepciones a través de las cuales mira al mundo. Será necesario cierto tiempo para establecer una armonía y es esencial establecer un clima de confianza, ya que el contenido real de un mensaje difiere de acuerdo a la percepción del receptor. Las percepciones (las imágenes en nuestra mente) tiene un efecto acumulativo y son un filtro a través del cual hay comunicación.

En el caso particular de enfermería, en la relación paciente – enfermera existe una comunicación interpersonal, en la cual influyen varios aspectos.

La forma en que una enfermera percibe la salud, la enfermería y a ella misma en el desempeño de su labor, influirá en la práctica profesional. La vía por la cual la enfermera escucha y recibe las percepciones y mensajes de las personas que necesitan sus cuidados, determinará su eficiencia. Una cosa es segura: no es posible suponer que las percepciones de una persona sean sostenidas por otra en el mismo grado. A menudo, la enfermera encontrará áreas de concordancia y áreas de desacuerdo. La comprensión de las percepciones ajenas la ayudará a darse cuenta en lo que hay de semejanza y de discrepancia en lo percibido. Esto transforma a las personas; las vuelve más tolerantes con los enfoques diferentes e individuales de los demás, en relación a las circunstancias y las preocupaciones del vivir cotidiano.

La retroalimentación que un individuo recibe en la comunicación a menudo lo alienta a continuar y buscar otras relaciones. A veces la retroalimentación es negativa; entonces la comunicación cesa por un tiempo o permanentemente.

Puede ser difícil aceptar la propia incapacidad para comunicarse bien con los demás. Es una especie de acertijo, donde algunas veces se obtiene éxito, y en otras, no se alcanza. No obstante, debe recordarse que en el proceso de la comunicación interviene la habilidad para considerar la propia energía de participación en el diálogo o el intercambio. Lo anterior significa que siempre se estará dispuesto a considerar

tanto los atributos personales que contribuyen a la comunicación efectiva como a explorar y examinar los factores que originan malentendidos o falta de comunicación.

Cada persona en el curso de su vida, adquiere un estilo de comunicación que emplea en sus encuentros con otros seres. El estilo crece con mayor plenitud o se depura conforme la persona reconoce que las palabras juegan una parte importante en el proceso de la comunicación.²⁸

La comunicación es esencial en la vida diaria. La enfermera necesita reflexionar acerca de la calidad y cantidad de tal intercambio. Cada uno, en todas las ocasiones que se comunica verbalmente, intenta llegar a conocerse mejor mediante la participación de ideas que se intercambian con otra persona o con otro grupo, proceso que lo ayuda a sentirse menos solitario.

Todo el conocimiento de un individuo y su destreza puede dejar de tener sentido si en el curso de la vida no se interesa por comunicarse bien, por lo que las relaciones con la familia, socios, amigos y superiores tiene un efecto profundo sobre su personalidad, su productividad y creatividad. La discordia con uno de los grupos mencionados puede ir en detrimento del individuo o de su bienestar.

La falta de armonía causa sensación de tensión, que puede ser mínima, moderada o intensa. Para que el individuo sea productivo en esos momentos o se sienta útil, tendrá que aliviar en cierto grado esa tensión. El alcance de la comunicación es inmenso y su efecto en la vida es trascendente.

Para una persona ser capaz de discutir problemas a fondo significa que tiene suficientes conocimientos del tema y que está dispuesta a explorar el tópico y escuchar puntos de vista diferentes los suyos. El foco de la conversación consiste

²⁸ O'BRIEN, J. Maurren et al Comunicación y Relaciones en Enfermería. Edit. Manual Moderno. México, 1990 p.4

en compartir, intercambiar, debatir y revisar ideas y valores relacionados con el tópico.

En este proceso el individuo no deberá tratar de convencer a la otra persona de que su punto de vista es el correcto. En lugar de eso, deberá justo mantenerse a sí mismo y permitir a su interlocutor decidir si acepta o rechaza sus ideas. La diferencia de opiniones se acompaña a menudo de emociones, muchas personas sienten que si sus opiniones no son aceptadas, ellas mismas no tendrán validez.

A veces, la falta de aceptación de las ideas se considera como un rechazo personal. Aunque a la enfermera le guste asociarse con gente que tiene idénticos pensamientos, debe comprender que ese grupo cerrado de compañeros puede limitar su punto de vista acerca de un tópico. Es necesario que esté dispuesta a obtener conocimiento y experiencia mediante el diálogo con otras personas que posiblemente opinen diferente. El mundo en que la enfermera vive, crecerá y se enriquecerá al trabajar y vivir con gente de otras culturas.

La cultura de la cual proviene una persona influye en sus creencias, hábitos y comportamiento. En tanto que las diversas culturas promueven diferencias entre los seres humanos, es necesario respetar estas diferencias y aprender a coexistir juntos más que a gastar tiempo y energía en tratar "de hacer" a otros a la imagen y semejanza propia.

Cuando una persona se comunica verbalmente y a fondo, está dando mucho de sí misma. Acepta un riesgo y va más allá de la superficialidad de las gastadas frases comunes para llegar al fondo de un sentimiento, de un tópico o de una cuestión. Compartirá su conocimiento y sentimientos admitiendo cuando su conocimiento es incompleto, al presentar nuevas ideas, responder positiva o negativamente, sintiéndose estimulado, por el intercambio. Hay una calidad en tal intercambio y todas las personas se beneficiaran en cierto grado.²⁹

²⁹ Ibid. p. 37

3. ROL

La estructura de los "roles" o de trabajo es el patrón de tareas y responsabilidades de los miembros en el grupo; es la división de las labores del grupo o distribución de "roles".

En los trabajos de grupo altamente organizados, la estructura de roles está relacionada con el problema de la especialización de las tareas; en los grupos informales, relativamente faltos de estructura, la estructura de roles está relacionada con la diferenciación de roles entre los miembros del grupo en función de la realización de los objetivos del mismo.

La especialización de "roles" tiene lugar porque la solución de los problemas comunes implica una diferenciación colaboradora de las funciones dentro del grupo.³⁰

Cuando una persona acepta desempeñar un rol social, se espera que su personalidad sea adecuada para el rol o que ocurran ciertas modificaciones en ella. Al desempeñar un rol, el individuo trasmite la impresión de que está cumpliendo con los requisitos del rol; el carácter predecible de la conducta del rol, proporciona pues, atajos en la percepción de la persona.

Pero la gente actúa a veces de un modo que contradice las expectativas del rol. La conducta sin relación con este, o la que difiere de sus exigencias usuales, a causa de su carácter impredecible, es una fuente rica de información en la percepción interpersonal. Como mínimo, dicha conducta sugiere que la persona que quebranta la norma de rol es independiente y no conformista, pero también implica una gran cantidad de información sobre la personalidad total. Sugiere que la persona

³⁰ MANN, Leon. Ob Cit. p.50

esta satisfecha de ciertas exigencias del rol o que se desea mostrar al observador sus propios atributos "personales"

En general, cuantas menos razones pueda tener una persona para actuar en forma no prevista por el rol, mayor será la información transmitida sobre sus características individuales únicas. Las acciones llevadas a cabo por ser socialmente deseables no transmiten mucha información sobre el autor del acto, aparte de su tendencia a conformarse a las exigencias del rol.³¹

Los alumnos de escuelas profesionales comienzan su educación provistos de estereotipos, creencias, expectativas e ideas referentes al mundo, tanto interior como exterior de la profesión.

Han tenido y tienen otros roles pero es probable que todavía en cuanto a las expectativas de la profesión sigan siendo infantiles. Todas esas otras creencias, expectativas y roles deben llegar a integrarse en la identidad profesional de los estudiantes, si éstos han de internalizar el rol profesional.³²

La mayor parte de las estudiantes actuales no están preparadas para las exigencias emocionales y técnicas del rol de enfermera. Su imagen de la profesión no deriva de una experiencia real.

El proceso educacional no proporciona a las estudiantes la socialización profesional que les permita clasificar el rol de enfermeras e integrar su emergente concepto de sí mismas con la realidad de la enfermería.³³

Cuando las estudiantes ingresan a la escuela, la relación entre percepción de sí mismas y su ideal profesional es estrecha en los aspectos de confianza,

³¹ Ibid. p. 129

³² COHEN, A. Helen. La enfermera y su identidad profesional. Ediciones Grijalbo. México, 1998 p. 142

³³ Ibid. p. 138

autonomía e identidad. Al parecer ingresan en la carrera provistas de estereotipos referidos al campo profesional, que están en consonancia con su identidad percibida. Las correlaciones elevadas reflejan probablemente un proceso de interacción en el cual las estudiantes alteran su percepción de sí mismas para adecuarse al rol de enfermeras, y modifican sus estereotipos para adaptarlos a su percepción de sí mismas³⁴

3.1 PROCESO DE SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL

La socialización profesional es el complejo proceso mediante el cual una persona adquiere el conocimiento, la capacidad y el sentimiento de la identidad ocupacional característicos de un miembro de la profesión.

En ella están en juego la asimilación de los valores y de las normas del grupo en el comportamiento y el concepto que la persona tiene de sí. En el proceso, la persona renuncia a los estereotipos sociales y de los medios de comunicación que prevalecen en la cultura en general y adopta los que mantienen los miembros de esa profesión.

El proceso debe permitir y estimular en los neófitos la interacción con los profesionistas del campo en cuestión, de manera que puedan aprender qué sienten los profesionales hacia sus clientes y colegas, y cuáles son los problemas que se presentan en la práctica.

El resultado final de la socialización profesional debe ser una persona que posea las competencias técnicas como las actitudes y los valores asimilados que exige la profesión y espera el público en general.³⁵

³⁴ Ibid. p. 110

³⁵ Ibid. p. 22

La socialización profesional tiene cuatro objetivos, el estudiante debe : a) aprender la tecnología de la profesión, es decir los hechos, las habilidades y la teoría, b) aprender a asimilar la cultura profesional, c) encontrar una versión del rol que sea profesional y personalmente aceptable y d) integrar este rol en todos los demás roles de la vida.

Internalizar la cultura profesional que incluye los valores, normas, atributos, motivaciones y normas éticas comunes a los demás miembros de la profesión.

La cultura profesional beneficia tanto al individuo como a la misma profesión, esta cultura, aprendida durante el periodo estudiantil gracias a la interacción con profesionales en ejercicio y educadores, constituye la base de la socialización profesional.

Cada estudiante debe aprender a conducirse de la manera que todos consideran profesionalmente apropiada sin embargo en cualquier rol hay más de una manera aceptable de comportamiento. Una enfermera puede ser amable y sedante o eficaz pero adusta. Puede ser parlanchina o silenciosa, mostrarse amistosa o distante, imponerse o ser más considerada.³⁶

La progresión hacia la comodidad en el rol (si efectivamente se alcanza) depende de las variables idiosincrásicas en el primer trabajo. Puesto que en el campo de la enfermería es conflictivo lo que se refiere a la autonomía e iniciativa que ha de permitírsele a una enfermera graduada, las que acaban de obtener su título no pueden esperar que sus esfuerzos vayan a contar con apoyos estructurales.³⁷

³⁶ Ibid. p. 24

³⁷ Ibid. p. 28

3.2 LA ESFERA DE LA INTERACCIÓN

Usualmente la gente es consciente de la presencia de los demás. La persona depende de las informaciones y de los signos de los demás para conocer la realidad social y para afirmar su capacidad de hacer frente a la realidad. El autoconcepto, incluye el sentido de la autoestima y la autoimagen, es usualmente un reflejo de los que los otros piensan sobre la persona.

Que la gente presta atención a la demás gente y reacciona a lo que pueda decir o hacer, es hasta tal punto un hecho de la vida diaria que existe el peligro de darlo por confirmado.³⁸

Aunque la gente quiere estar con otra gente, esperar junto con ella y obtener reafirmarlo de ella, quiere guardar cierta distancia física entre sí. La distancia que la persona establece usualmente entre ellas y los demás se denomina " espacio personal" Aunque no tiene fronteras claramente delimitadas, una intrusión por parte de alguien que se acerca demasiado, provoca un conjunto de respuestas predecibles, sentimientos de inconformidad, irritación, salida y aún huida pero raramente la protesta.³⁹

En la esfera de la interacción, hay normas culturales que interfieren en el avance de los estudiantes a través de distintas etapas.

En el campo de Enfermería, la primera barrera cultural es la forma en que la sociedad ve a la profesión. Para los estudiantes resulta evidente que la sociedad no respeta la base de conocimientos técnicos de la enfermera de la misma forma que respeta la del médico. Esto se hace obvio en los estereotipos de los medios de comunicación, reforzados en los textos de la carrera. Lo más probable es que los textos de enfermería tengan todo el aspecto de libros para principiantes con figuras y

³⁸ MANN, Leon. Ob. Cit. p. 91

³⁹ Ibid. p. 104

epígrafes bonitos en nítido contraste con los textos médicos, más técnicos y eruditos que las estudiantes tendrán que usar para la consulta.

Otra barrera cultural que mantiene la dependencia y obstaculiza el progreso a través de las otras etapas es la atmósfera de autoritarismo que se percibe en el personal docente y administrativo.

Muchas escuelas y administraciones tienen conciencia de los problemas causados por la educación autoritaria, y en la bibliografía sobre formación de las enfermeras se ha escrito mucho sobre las maneras de combatir esta influencia. Algunas escuelas están orientándose hacia el - plan de estudios abierto- que permite a las estudiantes fijar su ritmo de aprendizaje, muchas procuran interesar y hacer participar a las estudiantes en los diversos niveles de toma de decisiones, en asuntos académicos como sociales.

Por mucha que sea la preocupación por no presionar a las estudiantes y fomentar la autonomía, sigue vigente el supuesto tácito de que hay una sola manera correcta de hacer las cosas y de que cualquier otra es un error.

Con frecuencia, las graduadas competentes se encuentran a merced de esta idea, y se esfuerzan en convertirse en profesionales que jamás se equivocan y capaces de hacer cualquier cosa. O dicho de otra manera tratan de llegar a ser "superenfermeras".

En comparación con otros aspirantes a profesionales, las futuras enfermeras tienen relativamente poca socialización anticipatoria. La socialización anticipatoria es el proceso de anticipar un rol futuro considerando sus facetas y comenzando a practicar el comportamiento y a adoptar los valores de la futura profesión. A las recién graduadas se les protege y se le observa con aprensión.⁴⁰

⁴⁰ COHEN, Helen. Ob. Cit. p. 96

3.3 ¿CÓMO SE ADAPTA LA RECIÉN EGRESADA A LA PROFESIÓN QUE HA ESCOGIDO?

Para desaliento de muchas es probable que no se adapte. La recién graduada es técnicamente competente, puesto que la dependencia no interfiere con la adquisición de la base de conocimientos. Sin embargo la reacción del estudiante ante su primer trabajo si interfiere en el proceso de socialización. Las enfermeras recién graduadas experimentan el "choque de la realidad" como lo demuestra su desaliento al contraste con tantas obligaciones burocráticas. Es posible que una recién graduada, después de pasarse por lo menos dos años en diversas unidades hospitalarias, no esté al tanto de lo que es el hospital en cuanto sistema y del autoritarismo asociado con la burocracia del sistema de atención sanitaria. Quizás el impacto provenga del enfrentamiento con una realidad ya demasiado bien conocida, integrarse al grupo de trabajo y participar de acuerdo a sus conocimientos es difícil, lleva tiempo poder hacerlo.

El choque se produce cuando descubren que el sistema en su totalidad, refleja los mismos problemas inherentes a su formación. El sistema de atención sanitaria les exige que sean eficientes como profesionales y asuman la responsabilidad de sus juicios al mismo tiempo que mantienen una actitud de sumisión. Algunas abandonan la profesión por que esta exigencia es excesiva. Otras dicen que no se trata más que de un trabajo, y hacen todo lo que pueden para ir arreglándoselas, sin prestar atención a los aspectos "vocacionales" de la profesión.

Quizá parte del choque de la realidad consista en reconciliar las expectativas del rol femenino y el rol profesional. Idealmente, la graduada debería iniciar su carrera como profesional, segura de que cuenta con un cuerpo de conocimientos y habilidades que le merecen el reconocimiento profesional. Podría enfrentar la situación laboral y empeñarse en lograr cambios en las prácticas que van en detrimento de su profesión, de sus pacientes y de la institución donde trabaja. Sus

objetivos y su concepto de sí misma estarán bien definidos y no debería plantearse contradicción alguna entre enunciados tales como " quiero ayudar a la gente" y la profesionalidad que le exija su condición de enfermera.⁴¹

3.4 FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD EN LOS AÑOS DE DESARROLLO

La forma de verse así mismo juega un papel importante en las decisiones que se toman sobre la comunicación interpersonal. La autopercepción influye al menos sobre con quién se comunica, cuándo, donde, qué y cómo.

Aunque en general, las personas sienten la necesidad de relaciones interpersonales gratificantes, hay tendencia a ser algo selectivos. Generalmente se requiere saber algo sobre la otra persona para poder tomar decisiones que inciden sobre la posible profundidad de la relación, al mismo tiempo, el otro busca un mayor conocimiento de su interlocutor. Interpretando las clases de comunicación del otro, se llega a una decisión o se crea una imagen con relación a la identidad de una persona.

Sobre la base de esta imagen mental, se toma numerosas decisiones que influyen sobre el tipo de relación y el camino a seguir. Por tanto, conviene tener una idea clara de cómo se llega a ser lo que se es, cómo se puede cambiar y cómo interpretan los demás esto.

La formación de la identidad personal es un proceso de toda la vida. Sin embargo, la influencia de los primeros años ofrece una base tan fuerte, que su impacto a través de la vida del individuo es evidente. El entorno moldea el sentido de la identidad desde el nacimiento hasta la edad adulta.⁴²

⁴¹ Ibid. p. 110

⁴² O'BRIEN, T. Maureen. Ob. Cit. p. 79

En cualquier entorno, se recibe influencia de las personas significativas. La significación puede adoptar la forma de autoridad, admiración o deseo. En cierto sentido, una persona puede anticipar expectativas de aquellos que son significativos sobre ella o lo que le requerirán para aceptarla y quererla y en muchos casos se adapta, o por lo menos tratará de adaptarse o conformarse a esas expectativas.

El sistema de educación y la reacción de las personas significativas en él forman un ordenado paquete de refuerzos positivos y negativos que afecta a los componentes de la identidad.

Los individuos que reciben afirmación de un profesor puede adoptar un estilo de vida e identidad dirigidos a perpetuar lo positivo.

El proceso de formación de la identidad es tan complejo que hasta la conducta inintencionada de una persona puede ejercer un impacto notable sobre la otra.⁴³

El concepto total del propio ser se compone por lo menos de tres elementos principales que están entrelazados complejamente y que a menudo son difíciles de distinguir en la vida diaria. Cada uno de ellos afecta a los demás de una manera continua y dinámica:

1. Identidad personal: La perspectiva que cada uno tiene de sí mismo
2. Identidad social: La perspectiva que cada uno tiene sobre cómo lo ven los demás.
3. Identidad ideal: La perspectiva que cada uno quisiera que él mismo y los demás tuvieran de él.

⁴³ Ibid. p. 87

El término perspectiva aparece en las tres definiciones anteriores para establecer mejor la idea de que cada quien es un individuo. Cada uno cree que ha encontrado la realidad, que ha encontrado la verdad. Reacciona, interpreta y se conduce como si fuera correcta su visión del mundo. A menudo, se supone además que todos los otros poseen la misma realidad o verdad. Eso es un error que con frecuencia tiene serias consecuencias interpersonales.⁴⁴

3.5 FORMACIÓN DE EXPECTATIVAS

Sea o no prudente, da seguridad creer que el mundo del mañana será muy parecido al que hoy se ve; se cree que los amigos, parientes y compañeros de trabajo se mostrarán igual la semana que viene, es decir, se espera que la realidad física y psicológica permanezca relativamente constante y consistente.

La exigencia de la consistencia se deriva de la necesidad de seguridad de que habla Maslow, indicando que los seres humanos precisan orden y predictibilidad para poder existir.

Cada momento de la existencia se llena de numerosas expectativas, muchas de las cuales están relacionadas con el entorno físico y no se perciben nunca conscientemente. De manera parecida muchas de las expectativas constantes se relacionan con las conductas comunicativas personales y las de los demás, son igualmente inconscientes.

LA INFLUENCIA DE LAS UNIDADES SOCIOCULTURALES

Una unidad sociocultural es un grupo de personas que directa o indirectamente han desarrollado un amplio conjunto de expectativas colectivas diferentes de la conducta de los individuos que pertenecen a ella. Normalmente, el

⁴⁴ Ibid. p. 92

conjunto de expectativas de cualquier unidad sociocultural incluye la mayoría de las de una unidad sociocultural más amplia (que recoge a la unidad más pequeña)

Durante los años de crecimiento, se aprenden las expectativas de las unidades socioculturales más amplias. También esperar una conducta parecida de los demás miembros de esa unidad y un comportamiento distinto de las otras unidades. A medida que uno madura, se entra y sale de unidades más pequeñas, también hay captación de una variedad de expectativas nuevas y a veces muy distintas.

La mayor parte de las expectativas no están escritas. Se transmiten de padres a hijos, de los miembros veteranos a los nuevos, por comunicación verbal o no verbal. Las formas en que unas personas se relacionan con otras de distintos sexos, status, poder, edad y propiedad se aprenden, por observación e instrucción oral de los miembros de la unidad.

Las expectativas de la unidad y las individuales se mantienen a través de largos periodos. El conjunto de las que se aprenden de la unidad sociocultural es sólo un conjunto de las expectativas totales obtenidas.⁴⁵

4. LA SITUACIÓN DEL SECTOR ENFERMERO DENTRO DEL SISTEMA DE CUIDADOS

En un centro asistencial, un gran número de miembros del equipo de cuidados y del equipo interdisciplinario gravita en torno a la persona cuidada, sobre la que ejercen funciones diversas. Los miembros del sector médico son bien conocidos por la importancia de su rol en relación con la enfermedad y el tratamiento, los miembros del sector enfermero asumen un doble rol: colaboran con los médicos para administrar los tratamientos prescritos y proporcionan los cuidados enfermeros. En cuanto a los miembros de los otros sectores, participan cada uno a su manera. La

⁴⁵ Ibid. p. 129

coordinación de su trabajo pretende favorecer la evolución de la persona hacia un mayor bienestar.

El sector enfermero se sitúa, pues, en un conjunto en el que todos los sectores están en interrelación e interdependencia. Este es el motivo por el cual el aprendizaje de la planificación de los cuidados se debe permitir en un contexto de relaciones dentro del centro asistencial y del servicio de salud.⁴⁶

Hay una expansión en el terreno de las competencias del trabajo de enfermería se sobrepasa al de la ejecución de la prescripción médica, por clara que sea esta ejecución. Sin suprimir las tareas delegadas, estas encuentran su inserción en el conocimiento de la persona cuidada, conocimiento que no sólo es el hecho "de una buena relación" mantenida entre el personal cuidador y las personas cuidadas, si no que se convierte en un elemento base del trabajo de enfermería.

La determinación de las enfermeras a trabajar buscando la oportunidad de pensar por sí mismas y contribuir a la determinación de lo que puede hacer para satisfacer las necesidades del paciente o bien su disposición a permitir que otras tomen todas las decisiones y rijan todos sus actos, constituye un factor importante en la definición de la enfermería y su campo de acción.

Sólo se puede distinguir la naturaleza de los cuidados de enfermería si se intenta identificar aquello en lo que se basan.⁴⁷

La enfermería tiene como razón de ser a la persona cuidada. La referencia, el punto de partida y el desenlace de los cuidados es el enfermo, ya no se le tiene en cuenta como objeto portador de la enfermedad si no realmente es la finalidad de los cuidados que sólo tiene sentido a partir de él, de lo que es, de lo que representa en el seno de su entorno social.

⁴⁶ PHANEUF, M. La planificación de los cuidados enfermeros. Mc Graw-Hill. México, 1999 p.4

⁴⁷ COLLIÈRE, Marie Françoise. Ob. Cit. p. 144

Cuidar es y será siempre indispensable no sólo para la vida de los individuos, si no también para la perpetuidad de todo grupo social. Esta función primordial, inherente a la supervivencia de todo ser vivo, se ha visto alterada entre los hombres a medida que grandes mutaciones tecnológicas, socioeconómicas y culturales dan lugar a la fragmentación y la disección de la aplicación de los cuidados en una multitud de tareas y actividades diversas, en las que se requieren tanto profesiones como oficios. ⁴⁸

Cuidar es por lo tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación.

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida de grupo. ⁴⁹

La revaloración de la relación cuidador-persona cuidada introduce otras fuentes de conocimientos además de las relacionadas con la enfermedad y la técnica.

Los conocimientos que proceden de las ciencias humanas empiezan a suplir las grandes carencias de un saber que una moral profesional cada vez más corroída por la evolución social, no puede satisfacerse por sí sola.

La sólida tradición de la neutralidad, de la asistencia a toda persona por amor y beneficencia, enmascara con pudor las reacciones de rechazo o de simpatía, de desagrado o de satisfacción que se mezclan en todas las situaciones que se presentan al cuidar. Cuidar y aprender a tener en cuenta a los dos sujetos de los

⁴⁸ Ibid. p. xi

⁴⁹ Ibid. p. 7

cuidados, tanto al que cuida como al que es cuidado, hasta que las enfermeras quieran reflexionar sobre las emociones y las actitudes que acompañen a los cuidados.⁵⁰

UN ENFOQUE HUMANISTA

Un sistema de planificación de cuidados no se reduce a una cuestión de organización que busca el buen funcionamiento de un centro asistencial. Debe estar "ocupado" por una idea que le dé sentido, que oriente las decisiones y justifique las acciones. El humanismo es un movimiento intelectual representado por ciertos pensadores del Renacimiento, que se caracteriza por un esfuerzo por destacar y valorar la dignidad de pensamiento y de cultura que reconoce la importancia del ser humano como "medida de todas las cosas"

El pensamiento filosófico es el fundamento de un sistema que influye en toda su organización. La filosofía humanista implica ante todo el respeto a la persona: respeto a su dignidad, su intimidad, sus probabilidades, es decir, su capacidad de decidir, de adaptarse y de actuar por sí misma.

Este enfoque pretende estar hecho a la medida del ser humano, visto en todos sus aspectos.⁵¹

UN ENFOQUE HOLISTICO

La filosofía holística, en la que se basan los cuidados enfermeros según varios autores, posee unas raíces profundas que se remontan a la antigüedad griega, en la que ya se veía al ser humano como un todo.

Los principios más conocidos de este enfoque son:

⁵⁰ Ibid. p. 146

⁵¹ PHANEUF, M. Ob Cit. p.7

- * La complementariedad de las experiencias vividas desde el punto de vista físico, emotivo, intelectual, social y espiritual.

- * La persona considerada como un todo.

- * El desarrollo de la autonomía y de la responsabilidad frente así misma y hacia la sociedad.

- * El reconocimiento de valores fundamentales superiores, la interpretación espiritualista de la vida.

- * La presencia del fin último de la vida y de la sociedad : participar en el crecimiento individual de la persona.⁵²

Decir que el enfoque holístico tiene en cuenta las dimensiones biopsicosociales y espirituales de la persona no significa que la enfermera se encargue de resolver las dificultades que experimenta el enfermo desde todos estos puntos de vista. Esto significa más bien que ella las reconoce y que comprende la influencia que estas dimensiones ejercen en el camino de la persona hacia un mayor bienestar.

El enfoque holístico de la persona tiene en cuenta su cuerpo, sus posibilidades y sus males; tiene en cuenta también su alma, a la vez inteligencia y afectividad, finalmente, tiene en cuenta su capacidad de relacionarse con los demás y de trascender lo material para elevarse hacia valores superiores. Sitúa a la persona en su medio, su familia, su lugar de trabajo, y de este modo permite establecer relaciones con su cultura y su situación social y económica.⁵³

4.1 COMUNICACIÓN: UN ARTE ESENCIAL EN ENFERMERÍA

La comunicación es vital para todas las personas. La manera en que alguien se relaciona puede aumentar la satisfacción obtenida o causar sensaciones de zozobra o de angustia. La habilidad para comunicarse bien es un proceso que dura

⁵² Ibid. p. 10

⁵³ Ibid. p. 12

toda la vida y que se perfecciona mientras no desfallezcan los esfuerzos en tal misión y en la exploración de nuevas sendas para enriquecerlas.

En esta búsqueda es posible que los individuos lleguen a conocerse mejor, identifiquen sus valores, reconozcan sus limitaciones, empleen su fortaleza de ánimo y obtengan una filosofía individual de la enfermería que se evidenciará en el cuidado que se brinde a los enfermos.

Esta labor lleva a establecer contactos con individuos de diversas edades, culturales y con diferentes niveles de salud y de enfermedad. Los enfermos miran a las enfermeras como seres que les comprenden, que aprecian su individualidad, ayudándoles en sus necesidades, respetuosos de lo que es importante para ellos.

La enfermería es, a menudo, una ocupación compleja, fascinante y llena de tensiones. El trabajo puede hacerse cada vez más sencillo conforme la enfermera aprende a comunicarse mejor con los enfermos y sus familias, miembros del personal y personas extrañas con las que diariamente se comparten circunstancias y esfuerzos. Las responsabilidades de esta práctica profesional van más allá que la de aceptar el cuidado de los enfermos con diversos problemas de salud. En la medida en que la enfermera adquiera experiencia en establecer una armonía y clima favorables al bienestar del paciente, habrá avanzado bastante para disminuir la ansiedad y aumentar la confianza.⁵⁴

Quien se decide a estudiar enfermería lo hace, en cierta forma, para ser útil a aquellos individuos que requieren cuidados de salud. Si se elige este tipo de trabajo se debe a que valora la salud comunitaria y siente que le es posible desenvolverse con más plenitud. Por otra parte, puede palpar que se posee la capacidad de servir o de asistir a sus semejantes en momentos de tensión, de enfermedad y de necesidad.

⁵⁴ O'BRIEN, J. Maureen. Ob. Cit. p.xii

Le atrae trabajar para ayudar a otras personas a recuperar la salud o a ser capaces de bien morir.

La diversidad de oportunidades dentro de la enfermería es atractiva y dentro de ellas, esta puede descubrir cual será su contribución al equipo de salud, si tiene confianza en que puede aprender la teoría necesaria y completar el éxito que se requiere para llegar a ser una profesionalista eficiente.⁵⁵

Un área que jugará parte importante en el proceso es la comunicación. A partir del contacto con otros, la enfermera tendrá que comunicarse con mucha gente y recibir mensajes de otras muchas, aunque anteriormente no haya reflexionado cómo, porqué y cuando comunicarse y en los resultados de esas comunicaciones.

El arte de la comunicación es un componente esencial en la vida de la enfermera. La enfermera deberá ser capaz de tener más éxito en sus interacciones, si se contempla, ella misma (todo lo que es y lo que espera llegar a ser) y la persona con la que está intentando comunicarse. Esa persona puede ser un paciente, médico, vecino, cartero o empleado. Por tanto es importante que respete a la otra persona y que le proporcione total comprensión, para que sus comunicaciones sean claras y significativas. Por otra parte, deberá estar dispuesta a escuchar mensajes y a responder tan apropiadamente como sea posible.

En tanto la enfermera y su interlocutor se comuniquen eficazmente, experimentarán satisfacción o frustración y tristeza cuando el mensaje no sea comprendido o cuando sus intentos por comunicarse fracasen. Mientras la enfermera vive, aprende y crece (para desarrollar lo mejor de ella misma) su destreza en la comunicación cambiará y se expandirá. La autoconfianza y la validez de su mensaje, la respaldarán para actuar con éxito la mayor parte del tiempo.

⁵⁵ Ibid. p. 1

La comunicación es un camino para la comprensión tanto de personal como de quienes están alrededor. El proceso de comunicación orienta a la enfermera a resolver el misterio de la gente que encuentra, a la que cuida, a la que llega a conocer y a la que ama. Es una fuerza poderosa e influyente que, cuando se usa cuidadosamente, puede proporcionar satisfacción, alegría, acercamiento y estímulo en las relaciones interpersonales.⁵⁶

Cada enfermera necesita reconocer que la comunicación es esencial en su vida y su trabajo. Como enfermera es importante examinar la capacidad para comunicarse, estar dispuesta a valorarse y valorar su habilidad para establecer y mantener relaciones con los demás.

El proceso de comunicación requiere de su tiempo, talento e individualidad y mejor esfuerzo. Las recompensas que reciben dependerán de su desempeño y de en cuánto valore una comunicación efectiva.

Existen muchas cosas buenas que la enfermera puede hacer en su trabajo y en su mundo. Cada una de ellas puede contribuir positivamente al desenvolvimiento de las personas que trate. La enfermera puede mostrar lo mejor de ella misma y ayudar a otros a hacer lo mismo. Este método de actuar se hace más fácil cuando la enfermera considera la naturaleza y las necesidades ajenas. En ocasiones, podría ser más cómodo para la enfermera, hacer cosas para los demás y permanecer al margen, o concentrarse en la actividad y la demanda tremenda de sus servicios como una excusa para su falta de intervención. Sin embargo, la naturaleza de la enfermería es tal, que necesita profesionistas que puedan y quieran cuidar y que empleen sus talentos en disminuir las necesidades de los demás.⁵⁷

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

⁵⁶ Ibid. p. 2

⁵⁷ Ibid. p. 27

frustración y el descontento en la ejecución de los cuidados de salud podría disminuirla.

La enfermera encuentra a las personas en todas las etapas de su ciclo vital y en diversos niveles de madurez profesional. Muchos enfermos son fáciles de tenerles afecto y de cuidar, algunos son exigentes e irritables y otros representan un desafío ya que no responden a sus cuidados o intentos de comunicación.

El poder de las palabras puede tener un efecto positivo, útil, saludable y calmante sobre cualquier individuo. La enfermera necesita considerar el impacto de sus palabras sobre los demás. La enfermera puede y necesita comprender que lo que haga, lo que diga o la forma en que actúe informan mucho acerca de ella misma, a los enfermos, familiares, amigos y compañeros de trabajo.

La conducta de la enfermera, su aspecto, forma de actuar, gestos, modo de hablar, será evaluada en términos de la experiencia anterior del paciente. Cuando ella ha incluido sentimientos de hostilidad e interferencias a la expresión de deseos y anhelos, el paciente puede incluirlos en sus prejuicios y expectativas respecto a la enfermera.

La enfermera sensible está consciente de los momentos en que los enfermos y otras personas serán receptivos a una comunicación significativa. La comunicación eficiente hace a su vida placentera debido a que el autoaprecio es elevado y su productividad va en aumento. Esto tiene el mismo efecto benéfico sobre pacientes y seres que la rodean.

Son muchos los roles que se exige a las enfermas. Los pacientes asignan a éstas los roles que consideran funciones deseables para ellas. Una enfermera no puede prestar atención a las claves de una situación cuando sus propias necesidades son extraordinarias y precisan prioridad de atención. A menos que se vean satisfechas o identificadas las necesidades de la enfermera de manera que

ésta sea consciente de las que son y de que actúan como obstáculos para las metas del paciente.⁵⁸

4.2 INTERVENCIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD

Las responsabilidades incluidas en la práctica de la enfermería son muchas. A menudo son importantes, penosas y consumidoras de tiempo. La comunicación está vinculada con la práctica de la enfermería y las enfermeras que gozan de gran satisfacción en su trabajo por lo general, se comunican bien. Como enfermeras, su destreza en la comunicación las ayuda a ser más eficientes y sensibles cuando asisten a enfermos y familiares.

Como enfermeras están en constante alerta a las actividades que los pacientes utilizan para comunicar sus necesidades. Algunos pacientes son muy directos en sus demandas, otros son reservados hasta que la necesidad se hace severa, y unos cuantos enmascaran sus problemas con diversas actitudes.

Cómo responde la enfermera a todas estas manifestaciones de conducta es importante. La respuesta se determina en un alto grado por su propia filosofía de la vida y de sus labores de enfermera. Algunos enfermos saben que ellas tienen una filosofía de la vida y que la aplican a su práctica diaria.⁵⁹

No es conveniente imponer sus normas a una persona -su paciente- pues nunca será capaz de satisfacer las esperanzas propias y mostrará desaprobación o rechazo, será mejor intentar conocer al paciente, su estilo de vida, intereses y necesidades, apreciar la parte que está desempeñado mientras busca cuidados o asistencia para recobrar la salud.

⁵⁸ Ibid. p. 29

⁵⁹ Ibid. p. 125

Con la disposición a explorar cualquier senda abierta para que el enfermo logre comunicarse y sentirse menos solo, es posible que desee hablar largo rato o sostener conversaciones breves pero frecuentes, por último quizá aprecie justamente la visita, pues no siempre son necesarias las palabras ya que a veces han llegado a ser una parte tan rutinaria que a menudo puede sentirse que se deben usar independientemente de su falta de mérito.

Al principio, será molesto permanecer callada. Tratar de elaborar una rutina que sea la mejor para las enfermeras y sus pacientes, es una forma de demostrar que están atentas a sus requerimientos.

Algunas veces otra enfermera puede comunicarse con más eficiencia con un paciente en particular y será quien continúe con sus intenciones. Lo importante es reconocer la necesidad del paciente.

Algunas enfermeras no pueden ser todo para estas personas; otros pueden ser más eficientes o tener más éxito con determinados enfermos, sin embargo al mismo tiempo, se están relacionando bien con cierto número de otros enfermos. Uno de los elementos fantásticos y maravillosos de la enfermería es la variedad de pacientes con los que se trata; con algunos se comunicarán bien mientras que con otros no progresarán.⁶⁰

Las enfermeras se interesan y están dispuestas a explorar las dinámicas de la comunicación. Además de examinar los factores personales de la comunicación es indispensable considerar a la institución y a la gente que representa la autoridad.

Vale la pena reflexionar sobre el ambiente que existe dentro de los hospitales y otras instituciones. Es necesario considerar a la comunicación como un todo dentro de un establecimiento, pero más especialmente dentro de la enfermería. El propósito

⁶⁰ Ibid. 126

es hacer a la comunicación más eficaz, más humana y más real. En efecto, otros grupos pueden tener problemas para relacionarse, pero hay que poner a al propio grupo en orden antes de encontrar las fallas en los demás.

La enfermería opera dentro de una organización formal que tiene ciertos límites y es útil considerar a éstos como se practica.

La organización tiene:

1. Autoridad y orden (una cadena de mando)
2. Procedimientos establecidos para actuar. Tiene un proceder metódico
3. Un sistema de información para la comunicación
4. Normas aceptables de práctica
5. Un sistema social para los individuos. Es un grupo informal dentro de la organización formal. El grupo informal tiene poder, desarrolla relaciones y puede servir de enlace con la organización formal.
6. Planes para cambios aceptables conforme sea necesario.

La organización formal de la enfermería opera dentro de los límites marcados y, por tanto, es importante para las enfermeras estar enteradas del papel, funciones, responsabilidades y contribuciones de la profesión. El departamento de enfermería tiene un mecanismo establecido para la comunicación. Deberá tener un método que permita un flujo de información y comunicaciones tanto hacia arriba como hacia abajo. La comunicación no es únicamente emitir información o emplear técnicas, por ejemplo, una publicación mensual. La destreza de la comunicación es comprender el proceso involucrado. Además, conocer al empleado, qué lo motiva, cuáles son sus ambiciones, ayuda a la jefa de enfermería a crear un ambiente favorable para el trabajo. Hablar de tiempo en tiempo con la gente del mismo nivel es, casi siempre, benéfico. Al igual que una jefa, supervisora o administradora, la enfermera necesita retroalimentación.

Los ambientes interno y externo del departamento de enfermería garantizan la circunspección, al igual que los individuos tienen posiciones en el poder. Aquellos que tienen autoridad en enfermería son responsables de su rendimiento o de la falta de él, de sus respuestas a la gente, a los eventos y no se toman a la ligera. Las enfermeras y otros empleados examinarán de qué manera las jefas utilizan su autoridad.

El pedir a las enfermeras que aboguen por los individuos que necesitan cuidados de salud, entonces conlleva el dar suficientes conocimientos y habilidades para que se entiendan con el sistema y estén conscientes de las tácticas de fuerza de algunos líderes de la enfermería, uno querría creer que líderes que poseen la autoridad, no desean abusar de ella. En realidad, la enfermera debería capacitarse para valorar de qué manera se está empleando el poder en su institución

Un puesto administrativo acarrea responsabilidades inherentes y cierta cantidad de condiciones. Los miembros del equipo reconocen otros factores, no obstante, esperan que el supervisor se interese en el rendimiento, preocupaciones y problemas de sus empleados quienes desean dialogar con el personal administrativo para que reconozcan cuando un trabajo estuvo bien realizado.

El ambiente dentro de una institución dedicada al cuidado de la salud deberá ser positivo tanto para los enfermos como para el personal. Los individuos que detentan (retener) la autoridad tienen la capacidad y oportunidad de proporcionar una atmósfera confortable, productiva y segura. La forma en que se usen sus conocimientos, habilidad y características personales son críticas para la institución. El equipo de enfermeras busca en el personal administrativo dirección, apoyo y equidad en todas las situaciones. Si estas cualidades no se manifiestan, en poco tiempo se creará un clima negativo y en cierto modo, de apatía.

Cada persona en la organización tiene una tarea que forma parte de los servicios que se proporcionan y cada persona deberá ser estimulada para dar su

mejor esfuerzo. En recompensa, el individuo desea que su superior agradezca su contribución y fomente su madurez. El personal administrativo es determinante en la calidad de trabajo desempeñado por los demás.⁶¹

4.3 SISTEMA JERÁRQUICO DE MASLOW

A.H. Maslow concibió un sistema de las necesidades comunes a todas las personas, identificándolas de acuerdo a una jerarquía de prioridades, que principia con las que deben satisfacerse con mayor frecuencia antes de que el sujeto se mueva al siguiente nivel de funcionamiento.

NECESIDADES FISIOLÓGICAS

Cada persona necesita alimento, líquido, oxígeno, actividad física, descanso, eliminación y satisfacción sexual. Estas necesidades fisiológicas son las más básicas y dominantes —y son lo primero a adquirir en el proceso del ciclo vital. Cada necesidad en la jerarquía existe independientemente de las otras. Una vez que una persona ha satisfecho sus necesidades fisiológicas a un grado mínimo, entonces está lista y capacitada para progresar al siguiente nivel de funcionamiento.

La enfermera aplica este conocimiento a cada momento en el ejercicio profesional, puesto que reconoce que llenando estas necesidades fisiológicas ayuda a mantener las funciones de un individuo a su capacidad óptima.

Ejemplo: Un paciente en ayunas durante varias horas, debido a que se le sometió a un estudio de rayos x, probablemente no sea muy comunicativo, sólo hasta el momento en que haya ingerido alimento y líquidos. Una vez que su hambre

⁶¹ Ibid. p. 159

haya sido satisfecho él estará más receptivo para atender sus comunicaciones y a las actividades que lo rodean.

NECESIDADES DE SEGURIDAD Y ESTABILIDAD

Cada persona, en su vida, tiene necesidades de igualdad, seguridad, confianza, orden, integridad, solidez y honradez. Por lo general, ella recibe tales garantías de su familia en primer lugar, después de sus compañeros o socios, y por último del mundo o la sociedad que la rodea. Como enfermera necesita superar cada factor para que aumente la seguridad del enfermo, porque al hacerlo promueve bienestar suyo y el de los demás. Cada factor que reduce la ansiedad, produce confianza y ayuda a proporcionar un clima en donde un individuo extiende la mano a otros en el trabajo y en los ratos de ocio. Con frecuencia, una persona es capaz de aceptar riesgos debido a que su sentido de seguridad ha sido bien establecido.

Ejemplo: Juan está programado para una operación mayor dentro de dos días. Aprensivo, permanece silencioso en su cama. Una enfermera habla con él mientras efectúa los pasos preoperatorios necesarios, explicándole en que consiste la operación y los preparativos.⁶²

NECESIDAD DE AMOR Y POSESIÓN

Unas relaciones sinceras y plenas que demuestren afecto, simpatía, bondad y consideración, pueden ser influencias positivas en la vida.

El amor y la posesión comprenden tanto dar como recibir y están edificados sobre una base de seguridad y necesidades físicas satisfechas.

⁶² Ibid. p. 12

La capacidad de un individuo para amar y ser amado se desarrolla conforme él recibe simpatía, bondad y afecto de la familia, amigos, socios o compañeros de trabajo, profesores, sacerdotes, etc. Cada uno debería examinar su capacidad para dar y recibir amor.

Se reconoce que los seres humanos crecen y maduran amando y siendo amados. Como enfermera, su tarea no es preguntar el cómo o el porqué sino decidir hacerlo cuando ella pueda individualmente, ayudar a otros, y al hacerlo, sentir como propia esa necesidad. Tal sentimiento le proporcionará un buen indicador de las necesidades de otras personas, independientemente de su edad, sexo, religión, raza, cultura o logros.

En el ejercicio de la enfermería se pide y espera de las enfermeras que muestren simpatía, afecto, bondad y consideración. Su habilidad para hacer todo esto será muy útil a otros. No siempre se tendrá éxito en las relaciones con los demás, pero cuando menos se tratará de hacerlo.

Cuando la enfermera es simpática, amigable y cortés al comunicarse con la gente, transmite un sentimiento que también pertenece a ellos, al desplegar un saludo, una bienvenida, una sonrisa indica su interés por ellos, es accesible, está interesada, escuchará. Es el comienzo de una relación, una amistad o una comunicación.

Ejemplo: Juana y Susana habían sido condiscípulas durante un año; por primera vez habían sido asignadas a la misma unidad de enfermería. Estaban ansiosas por trabajar juntas, ya que podía ser agradable compartir experiencias. Cierta día Susana recibió la orden de atender a un enfermo con muchos problemas de salud. Cuando ella entraba al cuarto del paciente, éste manifestaba cólera. Juana alcanzó a oír los comentarios ofensivos del enfermo, sorprendiéndole como Susana

respondía quieta y gentilmente. Más tarde, Juana contó a Susana que la serenidad con que ella respondió al estallido del paciente la había sido útil.⁶³

NECESIDAD DE APRECIO

Conforme una persona se desarrolla, llega a desear la aprobación de otros con respecto a sus palabras o sus acciones. La persona encuentra que cuando otros le dan su aprobación, ella se siente bien y que ocurre lo contrario cuando recibe desaprobación. La fuerza y la confianza de un individuo se expanden cuando llega a conocer su mérito y capacidad propios. Cada vez que experimenta éxito en cualquier tarea que le parece importante, la autoestima crece. Pronto, en el transcurso de su vida, otros seres lo ayudan a construir su propio aprecio.

Un buen resultado de lo solicita que se muestre la enfermera, es por lo general, conducir al enfermo a un mejor sentido de identidad, proporcionarle una confianza duradera y capacidad para compartir sin limitaciones.⁶⁴

REALIZACIÓN PROPIA

El nivel final identificado por Maslow es lo último en el logro personal. Cuando una persona obtiene su realización propia está funcionando a su capacidad óptima. Ha 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, actúa completamente desde su interior y funciona a este nivel de desarrollo sin ansiedades e inquietudes desmedidas.⁶⁵

⁶³ Ibid. p. 14

⁶⁴ Ibid. p. 17

⁶⁵ Ibid. p.19

4.4 CONDUCTA DEL TRABAJADOR

Son múltiples los factores que determinan nuestro comportamiento en el trabajo y de esta situación se deriva su complejidad, lo que hace difícil su estudio y su comprensión. Entre los factores más importantes que condicionan la conducta del trabajador se pueden mencionar los siguientes:

- ❖ Personalidad del individuo
- ❖ Diferencias individuales (edad, sexo, escolaridad, etc.)
- ❖ Antecedentes laborales
- ❖ Factores familiares
- ❖ Experiencias previas
- ❖ Tipo de trabajo que se desempeña
- ❖ Tipo de supervisión
- ❖ Motivación del grupo
- ❖ Políticas de la empresa
- ❖ Condiciones físicas del lugar de trabajo.⁶⁶

El hombre busca satisfacer múltiples necesidades en el trabajo, o a través de éste.

Como anteriormente ya se mencionó A. Maslow concibió un sistema de necesidades comunes en todas las personas:

- ❖ Necesidades fisiológicas
- ❖ Necesidades de seguridad y estabilidad
- ❖ Necesidades de amor y posesión
- ❖ Necesidades de aprecio
- ❖ Necesidad de realización propia.

Las personas adoptan conductas orientadas a satisfacer sus necesidades de deficiencia para así aprender la tarea de satisfacer las más agradables, las de crecimiento.

⁶⁶ MENDOZA, Núñez Alejandro. Ob. Cit. P.7

Pocos pensadores del siglo XX han ejercido tanta influencia sobre el estudio de la conducta humana como Abraham Maslow.⁶⁷

¿CÓMO SE SATISFACEN ESTAS NECESIDADES EN EL TRABAJO SEGÚN LA TEORÍA DE MASLOW?

El individuo que colabora en una empresa busca satisfacer esas necesidades a través de diferentes medios, tales como el salario y las prestaciones (fisiológicas y seguridad), el prestigio y el ser miembro de los grupos de trabajo (afiliación), así como también el aprecio y reconocimiento que recibe de sus superiores y de sus compañeros de labores (estima). También satisface las necesidades de autorrealización al desempeñar su trabajo, siempre y cuando el individuo esté bien ubicado en su puesto, de acuerdo con su personalidad, intereses, conocimientos y habilidades.

Cuando el personal de una empresa satisface sus necesidades, se adapta positivamente a su ambiente de trabajo, produciendo con más eficacia y colaborando con mayor entusiasmo e interés. Además, en esta forma el personal puede lograr un constante desarrollo individual y profesional.⁶⁸

¿QUÉ SUCEDE CUANDO EL PERSONAL NO SATISFACE SUS NECESIDADES?

Sobreviene lo que se conoce como frustración, que es uno de los resultados de la no-satisfacción en el trabajo. La frustración puede ser entendida como un estado físico, mental, o ambos, que se crea a partir de un fracaso al no alcanzar una meta. Es ese estado que acompaña al fracaso o a la imposibilidad para vencer los obstáculos que impiden el logro.

⁶⁷ Ibid. p. 9

⁶⁸ Ibid. p. 10

La frustración no es forzosamente "buena" o "mala", aunque la idea más común es que la frustración es dañina. Por otra parte, la frustración se manifiesta tanto en los individuos como en los grupos. La mayor parte de las frustraciones son leves y pueden superarse; pero también hay frustraciones de gran intensidad, duración y trascendencia. La frustración puede aparecer en cualquier actividad. En el trabajo se observa frecuentemente.

¿QUÉ VINCULOS EXISTEN ENTRE RELACIONES HUMANAS, SATISFACCIÓN Y FRUSTRACIÓN?

La insatisfacción y el fracaso dan lugar a que se produzca en los individuos y en los grupos ese estado psicológico llamado frustración. Ese estado muchas veces es superable y momentáneo, en ocasiones el fracaso y la frustración correspondientes resultan un estímulo para redoblar esfuerzos en la búsqueda del objetivo.

En otras ocasiones se manifiesta en conductas muy emocionales y sin dirección. Es en estos casos que la frustración crea conflictos en las relaciones humanas. La persona o grupo frustrado, sin objetivos orientados al trabajo, con reacciones emocionales inadaptadas y a veces agresivas, llegan a producir no solamente relaciones humanas defectuosas, sino también problemas como:

- ❖ Baja productividad
- ❖ Alto índice de ausentismo
- ❖ Alto índice de rotación
- ❖ Quejas
- ❖ Accidentes de trabajo
- ❖ Conflictos
- ❖ Descontento y baja moral
- ❖ Tortuguismo
- ❖ Apatía del personal

Los beneficios que se obtienen con la satisfacción en el trabajo y con las relaciones humanas maduras son múltiples, pero entre los más importantes podemos mencionar los siguientes.

- ❖ Mayor eficiencia en el trabajo
- ❖ Ahorro de tiempo
- ❖ Satisfacción del personal
- ❖ Integración de equipos de trabajo
- ❖ Ambiente de trabajo adecuado
- ❖ Mayor grado de desarrollo personal, tanto del supervisor como de los subordinados.⁶⁹

5. CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES DE UN GRUPO

Actualmente se considera profesión a un grupo de personas que han conseguido un título, un status, mediante una formación con el fin de ejercer una actividad. Estas personas reconocen pertenecer a un mismo conjunto, formar parte de un mismo grupo.⁷⁰

El personal de enfermería es un grupo que conforma un equipo de trabajo. Aunque los equipos profesionales se organizan para diseñar con vistas a asegurar las soluciones posibles a los problemas de salud de los pacientes y las comunidades, los planes de enfermería no son más que un aspecto de los totales de un equipo. Un equipo nutre a sus miembros para que las funciones interrelacionadas resulten más significativas para todos ellos y para el paciente y la comunidad.⁷¹

⁶⁹ Ibid. p. 16

⁷⁰ COLLIÈRE, Marie Françoise. Ob. Cit. xii

⁷¹ PEPLAU, E. Hildegard. Ob. Cit. p.7

Los individuos dependen de los demás para satisfacer la mayoría de sus necesidades y correlativamente, el grupo facilita a sus miembros la consecución de una gran cantidad de fines.

El individuo necesita pertenecer al grupo puesto que es éste el que determina en gran medida los sentimientos de orgullo, prestigio y valor personal. De hecho, el grupo puede llegar a constituir una parte importante del sentido personal del individuo, una extensión de sí mismo. El éxito y reconocimiento del grupo produce orgullo y satisfacción en los miembros. Si pierde status o prestigio, lo mismo pasa a las personas que pertenecen a él y con él se identifican.

En situaciones de tensión, la gente unida en un grupo está en mejores condiciones de defenderse que los individuos aislados, y en los momentos dramáticos, el grupo es una fuente de ayuda y seguridad para sus miembros. El grupo es el camino para la consecución de los objetivos que requieren un esfuerzo cooperativo, los problemas compartidos fomentan el desarrollo de la cooperación para resolver el problema.⁷²

El patrón de gustos o disgustos en los miembros de un grupo constituye la estructura de amistad o estructura sociométrica. Dicha estructura cubre las formas más importantes de sentimientos interpersonales, aprecio, indiferencia y rechazo. Aunque la amistad es en sí misma un fenómeno interesante, es importante en el grupo como factor relativo a la productividad y a la circulación de la información. La amistad entre los miembros del grupo no implica necesariamente la eficiencia del mismo. Por una parte, la amistad íntima entre los miembros puede llevar a la pérdida de tiempo en conversaciones y otras actividades sin relación directa a la tarea del grupo. Por otra parte, la amistad íntima facilita la comunicación y la total expresión de sí mismo entre los miembros. Los grupos amistosos, en los que existe cohesión

⁷² Ibid. p. 43

tienden a ser más productivos y eficientes, aunque están dispuestos a conformarse a la norma.⁷³

5.1 GRUPO DE REFERENCIA

La persona responde selectivamente a los grupos. No todos los grupos a los que pertenece afectan su conducta; inversamente algunos grupos a los que no pertenece ejercen una influencia en ella. Los grupos con los que un individuo se identifica y que ejercen influencia en su conducta, independientemente de que sea o no miembro de ellos, se llaman grupos de referencia.

Dichos grupos cumplen dos funciones para el individuo: actúan como un estándar de comparación y como una fuente de normas. Los grupos que tienen una función de comparación o de evaluación sirven como puntos estándar de comparación mediante los cuales la persona puede evaluarse a sí mismo y a los demás. El grupo representa un punto ideal con el que el individuo se compara y a través del cual evalúa lo apropiado de su conducta. Las auto-evaluaciones del status económico, del valor intelectual y del atractivo físico, se determina después de una comparación con otros individuos del grupo de referencia.

La referencia al grupo en su función comparativa sirve pues como una cinta métrica para la autoevaluación y como un estándar que fija objetivos y aspiraciones. Las comparaciones sociales que se encuentran a la disposición del individuo en las situaciones de competencia lo conducen a determinar si ha sido un éxito o un fracaso, y lo motivan al mismo tiempo a esforzarse.

La segunda característica importante de los grupos de referencia es su función normativa. Los grupos son la fuente de los valores y perspectivas del individuo, no sólo por que tienen el poder de premiar y castigar a los miembros que aspiran a

⁷³ Ibid. p. 46

pertenecer siguen sus normas de conducta y sus creencias. Dichos grupos se llaman también grupos de identificación dado que su función normativa como formadores de valores depende del grado en el que el individuo se identifica con ellos.⁷⁴

5.2 PERSPECTIVAS INTERPERSONALES DE SCHUTZ

La relación que se establece entre cada uno de los integrantes de un grupo les permite experimentar relaciones interpersonales, las cuales ayudan a satisfacer necesidades individuales y específicas.

Cada persona es distinta, al igual que la reacción de su conducta de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades.

En 1958 Schutz introdujo su modelo de orientación de las relaciones interpersonales fundamentales. El sistema de Schutz presenta tres necesidades con las que cada uno se puede identificar y describe las conductas que se han adoptado o que se han visto practicar. Desde esta perspectiva, una de ellas es la que se puede satisfacer solamente a través del desarrollo de una relación satisfactoria con otra u otras personas. Schutz establece tres necesidades interpersonales primarias que él llama inclusión, control y afecto.

⁷⁴ MANN, Leon. Ob. Cit. p. 56

SISTEMA INTERPERSONAL DE SCHUTZ

NECESIDAD	DEFINICIÓN	TIPO DE CONDUCTA
INCLUSIÓN SOCIAL	Interacciones y asociaciones con personas	<ul style="list-style-type: none"> - supersocial - Subsocial - Ideal social
CONTROL DE CONDUCTA	Sentirse competente y valiosos en la toma de decisiones; capacidad de aceptar y tomar decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Abdicrata - Autócrata - Demócrata
AFECTO	Capacidad de dar y recibir afecto	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperpersonal - Hipopersonal - Personal ideal

INCLUSIÓN SOCIAL

Básicamente, la inclusión social es la necesidad de establecer y mantener relaciones interpersonales gratificantes para las personas implicadas tanto por el tipo de asociación como por el nivel de interacción.

En el ámbito individual, la necesidad interpersonal de inclusión es más o menos equivalente a la de sentirse significativo y valioso, y se hace evidente de tres maneras: conducta subsocial, conducta supersocial y conducta social ideal.

Conducta subsocial

Aunque se esfuercen mucho, algunas personas tienen que enfrentarse con auténticos fracasos en sus intentos de satisfacer su necesidad de inclusión social.

Deben entonces, compensar esta incapacidad en forma de aislamiento que supone la falta de asociación o vinculación con los demás para protegerse y no ser herido.

Los individuos subsociales que se aíslan, normalmente crean una especie de concha a su alrededor, un modelo de conducta destinado a defender el autoconcepto de los abusos de otras personas y que comunica "no necesito de los demás" o "soy lo suficientemente fuerte como para hacerlo yo solo". Pero esa concha es a menudo delgada y transparente, y al final, los que entran en contacto con ellos las reconocen como lo que es: fachada.

Conducta supersocial

Las personas que son supersociales tienen la misma percepción que las subsociales. También piensan que no les importan a nadie, pero se comportan de un modo muy distinto. En vez de aislarse, se afirman a sí mismas llamando la atención. Al final pueden pagar un precio muy alto por sus esfuerzos para ocultar sus inseguridades.

Es muy fácil condenar a los supersociales, los podemos juzgar como dominantes, escandalosos, vulgares, presumidos, pero deberíamos ser sensibles al hecho de que se conducen así por que han fracasado muchas veces en su deseo de satisfacer una necesidad interpersonal que es extremadamente importante: agradar y ser aceptado por las personas con las que toman contacto.⁷⁵

Conducta Social ideal

Las personas que no tienen dificultad en asociarse o relacionarse con otras, rara vez muestran comportamientos sub o supersociales. Por lo menos satisfacen su necesidad de inclusión y no experimentan ninguna de las inseguridades características de los sub o supersociales. Generalmente, quienes dan muestras de

⁷⁵ O'BRIEN J. Maureen. Ob. Cit. p.26

lo que Schutz llama conducta social ideal, piensan bien de sí mismos, ven el sentido de sus vidas y expresan un verdadero interés por los demás. De manera contraria a los supersociales, los de conducta social ideal no necesitan tanto de rodearse de personas constantemente o tratar de probar su importancia. Simplemente, al tener poca dificultad para satisfacer su necesidad de inclusión, pueden discriminar entre relaciones ventajosas o poco ventajosas con otros, esto es, pueden distinguir las relaciones con alguna perspectiva de mutua gratificación.

En su mayoría, las personas de conducta social ideal son muy aptas para la comunicación. No es que sepan decir lo más apropiado, o cómo decirlo, sino que aparecen ser capaces de interpretar exactamente y responder adecuadamente a la conducta comunicativa de los otros. Así su capacidad de satisfacer su propia necesidad de inclusión social se une al hecho de que ayudan a otros a que también lo logren.

CONTROL DE CONDUCTA

La segunda necesidad interpersonal que reconoce Schutz es la del control de la conducta, de establecer y mantener relaciones gratificantes que les permiten sentirse a gusto con el grado de control y poder que ejercen mutuamente. Este tipo de relación interpersonal puede ir desde el ejercicio de igual control y poder de un individuo sobre otro, hasta el dominio por parte de uno de ellos. Todo depende de que las dos partes, se encuentren a gusto.

Desde la perspectiva individual, la necesidad de control y la conducta es de sentirse competente y responsable. Dicho de otro modo, es la necesidad de sentir que las personas confían en nuestro juicio sobre asuntos que tienen una relación directa sobre su comportamiento. Como es el caso de la necesidad de inclusión, las personas tratan de ajustarse a su necesidad de control de la conducta adoptando una de las siguientes posturas: abdicrata, autócrata y demócrata.

El abdócrata

Quienes han tratado una y otra vez en sus intentos de ser percibidos como competentes y responsables pronto llegan a pensar en sí mismos como incapaces de tomar decisiones y responsabilidades. Schutz denomina a estas personas abdócratas, son siempre sumisas en lo que se refiere a poder y responsabilidades. Los abdócratas también se resienten y desconfían de las personas que no les ayudan a cumplir sus responsabilidades.

Como no han sido capaces de satisfacer su necesidad de control de la conducta en el pasado, adoptan posturas de sumisión y buscan posiciones que no requieren liderazgo. Tratan de cargar sus responsabilidades sobre los demás y se hacen resentidos y hasta hostiles con los que no les ayudan.

El autócrata

Las personas que se hacen autócratas dominan a cada persona y situación en la que están implicadas. Mientras que el abdócrata es tranquilo, el autócrata es agresivo en lo que respecta al control y el poder. Cree que otras personas piensan que no pueden tomar decisiones ni asumir responsabilidades.

El demócrata

En vez de ser sumisos y dominantes con todas las personas en todas las situaciones, aprenden a enfrentarse con ellas y saben que la vida exige aceptar y dar ordenes y decisiones. Schutz llama demócratas a las personas que muestran este tipo de flexibilidad. No sufren ninguno de los temores sobre sus competencias o sentido de responsabilidad que son característicos del abdócrata y el autócrata. Creen en sus propias capacidades y por lo tanto, no necesitan evitar la responsabilidad o exigirla de manera excesiva.

Pueden comunicar sus propios deseos respecto al control de la conducta, pero al comunicar sus propios deseos respecto al control de la conducta, respetan y piensan lo que les comunican los demás.⁷⁶

⁷⁶ Ibid. p. 28

AFECTO

En la perspectiva de Schutz la última necesidad interpersonal gratificante es la del amor y afecto. Una relación en que las personas implicadas se sienten psicológicamente satisfechas de una vinculación emocional. El individuo necesita ser percibido como merecedor de afecto y capaz de darlo. Schutz piensa que para satisfacer esta necesidad se pueden adoptar tres tipos de conducta: subpersonal, superpersonal y personal ideal.

Conducta superpersonal

A veces, las personas que han fracasado al tratar de satisfacer su necesidad de afecto reaccionan con exceso. Para compensar sus fallos iniciales al establecer una relación afectiva mutua, tienden a entablar relaciones íntimas con la mayoría de las personas con las que entran en contacto ó a dominar aquellas en las que están implicadas

Es probable que ninguno de estos modelos de conducta lleve a satisfacer la necesidad de afecto. En primer lugar, porque los vínculos interpersonales fuertes no se crean de la noche a la mañana, se precisa tiempo para descubrirse mutuamente y pensar las ventajas e inconvenientes de entrar en relación.

Conducta subpersonal

Las conductas de los individuos subpersonales tienen la misma motivación de base que las de los subsociales. Más que evitar a los demás, evitan simplemente acercarse demasiado.

Conducta personal ideal

Se enfrentan al hecho de que no a todo el mundo les va a agradar. Son capaces de entender y abordar una situación en la que se convierten en objeto del disgusto del otro. Son capaces de relacionarse con los demás y entenderlos a nivel

simbólico. Es decir pueden comunicar exactamente lo que sienten y conectarse con los sentimientos comunicados con los demás.⁷⁷

5.3 SOCIOLOGÍA DE UNA PROFESIÓN

A lo largo de la historia, la evolución de las fuerzas productivas ha ido configurando la formación económico-social y, dentro de ella, la manera que se prestan los servicios especializados.

Las características de las profesiones actuales tienen su origen en la constitución de la formación económica-social que da lugar el nacimiento y la evolución del capitalismo. 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.⁷⁸

Para crear su mercado, detenerlo y regularlo, las profesiones liberales recurrieron al sistema educativo. Este les proporcionó a) la reproducción de sus miembros mediante programas de estudio sistematizados y regulados; b) la legitimación social no sólo de la calidad del servicio (que se considera, falazmente en correspondencia con la duración de la escolaridad) sino del estatus privilegiado del profesional, ya que el sistema educativo sirve para legitimar la diferenciación social; c) el instrumento para mantener el monopolio del saber profesional; d) el medio para controlar la oferta de servicios profesionales a través del control de acceso a la universidad y de la credencialización que produce la certificación y acreditación.⁷⁹

⁷⁷ Ibid. p.30

⁷⁸ LATAPI, Pablo. Et. al. Sociología de una profesión. Edit. Centro de estudios educativos. México, 1993 p.105

⁷⁹ Ibid. p. 145

LA DIVISIÓN DEL TRABAJO COMO DETERMINANTE DE LA ESTRATIFICACIÓN SOCIAL

La división del trabajo propia del proceso capitalista por una parte separa tajantemente a quienes poseen los medios de producción de quienes carecen de ellos; por otra, establece una jerarquía entre estos últimos según sea el sitio que ocupan dentro del proceso productivo, concretamente, según las aportaciones que hacen al proceso de acumulación, interpretadas dichas aportaciones por el propio capital. Surge así una estratificación social, determinada por las relaciones de propiedad y por las exigencias del proceso de acumulación respecto a la fuerza de trabajo.

La división del trabajo profesional se lleva a cabo tanto entre diversas profesiones que ocurren en un área determinada como al interior de cada profesión según las funciones que se requieran de ella.⁸⁰

En el área de la salud las diversas profesiones que en ella participan (médico, enfermera, psiquiatra, anestesista, terapeuta, trabajadora social, administrador, etc.) tienen asignadas valoraciones diferentes en función básicamente de la aportación que hacen al proceso productivo, en este caso fundamentalmente por razón de la relación que guardan con el mantenimiento, reparación y reproducción de la fuerza de trabajo.⁸¹

Hasta hace algunos años se aceptaba que una de las principales funciones que le correspondían desempeñar a Enfermería respondían sólo a las órdenes dictadas por otros, de una manera tanto manual como ejecutora, indispensables en la atención de la salud, pero en realidad sólo complementarias. Existe una movilización importante en la expansión de las competencias de enfermería. El

⁸⁰ Ibid. p. 180

⁸¹ Ibid. p. 188

cuidado enfermero enfocado hacia la persona/paciente considerado desde un aspecto integral influye en una revalorización de la profesión.

Quienes organizan y coordinan la división del trabajo asignan a su funciones una valoración más alta que la que asignan a quienes ejecutan lo que se prescribe.

La influencia de esta valoración preferencial por las funciones de organización y coordinación se extiende a todas las funciones directivas, gerenciales y profesionales que implican trabajo intelectual, las cuales son consideradas merecedoras de mayor remuneración. Una ideología congruente la dota de mayor prestigio social y legítima su mayor participación en la apropiación de los resultados de trabajo.

En consecuencia, profesiones como la de Enfermería aún considerada en algunas instituciones realizadora de funciones fundamentalmente ejecutoras y manuales, recibirán una remuneración inferior a otras que aún con una escolaridad de igual duración capacitan para un trabajo intelectual, aunque el nivel licenciatura le da más sustento teórico a la práctica, todos estos antecedentes hacen difícil el cambio de la concepción de sus funciones⁸²

Otro factor necesario considerar es que, a pesar de la inclusión de los hombres en la carrera, es considerada todavía un profesión femenina.

El carácter femenino de la enfermería es fundamental para explicar su ubicación social.

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

⁸² Ibid. p. 194

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 confiarle 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, manuales y mal remuneradas. La discriminación sexual propia de la tradición cultural del país imprime en la profesión de enfermera un sello particular que trasluce a todas las relaciones sociales.⁸³

Si bien en la mayor parte de las universidades se abren escuelas de enfermería, 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. Tan es así que aún lograda ésta viene a significar cambios relativamente lentos, aunque las modificaciones en el plan de estudios sustancialmente distintos para el nivel licenciatura son un hecho, aún no repercute como es deseable en la diferenciación de funciones intrahospitalarias, ni en los salarios, sin dejar de reconocer que existen.

El mantener la carrera como subprofesional parece ser una necesidad impuesta por un mercado de trabajo en el que son indispensables a la vez el desempeño de las funciones manuales y los bajos salarios y en el que se mantiene un valoración diferencial, para el trabajo intelectual y manual.⁸⁴

En el funcionamiento del sistema de salud corresponde a la enfermera borrar su propia determinación de clase para sujetarse a las orientaciones que, en términos de clase se prescriben al sistema de salud. El carácter cautivo de la profesión y la ideología del servicio universal contribuyen a que la enfermera prescindiera de la posición de clase del destinatario de sus servicios. Adopta un rol institucional al relacionarse con el paciente y una actitud instrumental que la solidariza

⁸³ Ibid. p. 208

⁸⁴ Ibid. p. 215

exclusivamente con la institución a la que sirve. Ante pacientes de su misma clase social, por ejemplo no establece una relación de mayor solidaridad, inclusive puede comportarse con despotismo si así le parece cumplir su rol social.⁸⁵

⁸⁵ Ibid. p. 125

VI. METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo: Observacional, descriptivo y transversal. Ya que a partir de la percepción de los egresados se conoció la opinión acerca del tema investigado. Sólo se aplicó una sola vez la encuesta.

El universo fue de 249 egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia a tres años de su egreso, con 100% de créditos.

La muestra se obtuvo de forma aleatoria simple, misma del seguimiento institucional de egresados de la ENEO-UNAM, la cual estuvo conformada por 61 egresados. Se eliminó uno, por dejarlo sin contestar, refiriendo el egresado no trabajar con enfermeras.

Las variables corresponden de acuerdo a cada uno de los objetivos, con base en esto se realizaron las preguntas del cuestionario.

Están agrupadas de la siguiente manera:

- a) Perspectiva de las relaciones interpersonales que tienen los egresados.
 - ❖ Integración del equipo de trabajo de Enfermería.
 - ❖ Existencia de la ayuda mutua en caso de exceso de trabajo.
 - ❖ Comunicación entre enfermeras.
 - ❖ Libertad en lugar de trabajo.
 - ❖ Relación con enfermeras.

- b) Postura pasiva o crítica de asimilar la perspectiva de las relaciones interpersonales entre enfermeras.
 - ❖ Compromiso del egresado en la integración al equipo de trabajo.
 - ❖ Importancia para el egresado la opinión de las enfermeras con respecto a su participación.

- ❖ Trato diferente a pasantes.
- ❖ Comunicación entre enfermeras para la resolución de problemas.
- ❖ Confianza en el equipo de trabajo.
- ❖ Percepción de relaciones interpersonales.
- ❖ Sentimientos que le propicia el ambiente laboral.
- ❖ Propuestas para mejorar las relaciones interpersonales.
- ❖ Resolución de problemas relacionado con integración en el equipo de trabajo.

c) Repercusión de la relación y comunicación interpersonal en función básica de Enfermería.

- ❖ Cooperación del equipo de trabajo.
- ❖ Organización entre enfermeras.
- ❖ Separación de la vida personal de enfermeras con trabajo.
- ❖ Integración del egresado para mejorar cuidados de Enfermería.
- ❖ Relaciones interpersonales importantes para paciente.
- ❖ Cambios para mejorar los cuidados de enfermería.

d) Relaciones interpersonales entre enfermeras como un factor que obstaculiza el reconocimiento social de la profesión.

- ❖ Percepción de las relaciones interpersonales entre enfermeras por parte del paciente.
- ❖ Tipo de atención recibida como influencia en opinión de carrera.
- ❖ Relaciones interpersonales elemento que influye en la consolidación de la profesión.

Respecto a la técnica de recolección de datos, la información se obtuvo a través de una encuesta aplicada mayoritariamente en la ENEO, en el lugar de trabajo o en casos particulares, en su domicilio. Previa localización de egresados seleccionados, por vía telefónica.

Además de los datos obtenidos por medio del cuestionario, por parte de algunos egresados existió el interés para dar a conocer experiencias propias u opinión más amplia respecto al tema.

Los datos de identificación y generales de los egresados se obtuvieron del cuestionario correspondiente al seguimiento institucional de egresados, previa autorización de responsable del mismo.

El instrumento de recolección fue un cuestionario integrado por los siguientes elementos: a) Presentación, b) Objetivo, c) Sección de afirmaciones con opción de respuesta, d) Preguntas con opción de respuesta según parecer de egresados.

Se realizó una prueba piloto del cuestionario a personas semejantes a la población seleccionada, lo que permitió corregir a tiempo elementos faltantes o no claros.

El procesamiento de datos se realizó por medio de la codificación de preguntas con números. En hojas tabulares se recogieron los datos obtenidos lo cual permitió plantear todas las preguntas y respuestas en un solo lugar, dando la facilidad de relacionar algunos aspectos útiles para el análisis de los datos y la elaboración de cuadros.

El análisis de resultados se efectuó relacionando todas las preguntas que proporcionaron información correspondiente a cada uno de los objetivos.

VII. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Durante el seguimiento de egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia correspondiente a la generación que concluyó en 1998, el total de la muestra estudiada fue de 60 egresados.

En los datos obtenidos respecto al sexo de los egresados, se encontró una diferencia notable entre el 78.33% de mujeres en comparación con el 21.66% de hombres. (Cuadro # 1)

En relación con el estado civil de los participantes en el seguimiento, la mayoría es soltera 39%, las demás 18% son casadas y 3% viven en unión libre. (Cuadro # 2)

La opinión de los encuestados respecto a la integración de las enfermeras para la formación del equipo de trabajo de Enfermería, 3.33% afirma que siempre existe esta unión, 25% la mayoría de las veces, 33% considera que algunas veces, gran parte opina 35% que pocas veces y sólo 3.33% manifiesta que nunca se unen entre ellas. (Cuadro # 3)

En relación con la opinión de los egresados acerca de la repercusión de la ayuda mutua entre enfermeras en los cuidados que brinda, 26.66% afirma estar totalmente de acuerdo que hay un reflejo, 15% estuvo muy de acuerdo, 30% contestó estar muy de acuerdo, 21.66% un poco de acuerdo y sólo el 6.66% estuvo en desacuerdo total con el reflejo de la ayuda mutua entre enfermeras en los cuidados. (Cuadro # 4)

Respecto a la afirmación acerca de la distribución de actividades entre enfermeras para la disminución de la carga de trabajo, 36.66% está totalmente de acuerdo con la idea, 11.66% mencionó estar muy de acuerdo, 35% refirió de

acuerdo, 11.66% su parecer fue un poco de acuerdo y el 5% se encontró en desacuerdo total con dicha afirmación. (Cuadro # 5)

Referente a la existencia de ayuda mutua entre enfermeras en caso de exceso de trabajo, 6.66% considero que siempre existe, 18.33% opinó que la mayoría de las veces, 40% cree que algunas veces y el 35% piensa que sólo pocas veces, nadie manifestó que nunca deja de haber ayuda entre ellas. (Cuadro # 6)

Para los egresados la comunicación entre enfermeras en el cuidado de los pacientes que brinda, 10% afirma que siempre hablan entre ellas, 26.66% opina que la mayoría de las veces, el 33.33% piensa que algunas veces existe esta comunicación, el 28.33% considera que pocas veces y 1.66% opina que nunca platican acerca de situaciones o problemas que se presentan. (Cuadro # 7)

La opinión de los encuestados en respecto a la interferencia de los problemas personales de las enfermeras en los cuidados que ellas brindan, el 3.33% dice que siempre influyen, 20% opinó que la mayoría de las veces, un porcentaje alto 45% piensa que algunas veces, el 25% afirma que sólo pocas veces y el 6.66% de los egresados dice que nunca hay interferencia. (Cuadro # 8)

Los egresados consideran la afirmación acerca de la manera como se tratan las enfermeras afecta en el reconocimiento de la profesión de enfermería, ya que el 55% afirma estar totalmente de acuerdo, 16.66% opinó muy de acuerdo, 20% piensa que sí hay influencia, el 5% consideró estar un poco de acuerdo con la idea y sólo el 3.33% dijo encontrarse en desacuerdo total respecto a la afirmación. (Cuadro # 9)

La opinión de los egresados respecto al pensamiento de la existencia de dificultad para ellos en la integración al grupo de trabajo de enfermeras, 10% piensa que siempre le es difícil, 25% consideró que la mayoría de las veces, el 48.33% casi la mitad de los encuestados piensa que algunas veces hay dificultad, 13.33% opina

pocas veces, por último 3.33% expresó que nunca es difícil formar parte del grupo.(Cuadro # 10)

Para los egresados es importante su participación en el equipo de trabajo a través de la aportación de nuevos elementos con la finalidad de mejorar los cuidados de enfermería que brindan todos, ya que el 30% esta totalmente de acuerdo con dicha afirmación, el 31.66% dijo muy de acuerdo, 21.66% expresó estar de acuerdo con esta relación, 10% considera sentirse un poco de acuerdo y el 6.66% manifestó un desacuerdo total. (Cuadro # 11)

Referente a la importancia para el egresado la opinión de las enfermeras con relación a su participación en el equipo de trabajo; 20% dice siempre es importante, el 38% consideró que la mayoría de las veces, 36.66% piensa algunas veces significa algo, el 3.33% expresó pocas veces y tan sólo 1.66% considera nunca de respuesta.(Cuadro # 12)

El parecer de los egresados acerca del trato de las enfermeras hacia ellos, es diferente a los que dan a otros compañeros de trabajo, 36.66% esta totalmente de acuerdo con la idea, el 25% manifiesta estar muy de acuerdo, 30% contestó de acuerdo, 6.66% mencionó estar un poco de acuerdo y el 1.66% refiere estar en desacuerdo total con la afirmación.(Cuadro # 13)

La opinión de los egresados acerca de la facilidad que tienen los pacientes de darse cuenta acerca de las relaciones agradables o desagradables entre enfermeras es; 45% cree que siempre lo hacen, 31.66% considera que la mayoría de las veces, 16.66 mencionó algunas veces, el 5% pocas veces y sólo el 1.66% piensa que nunca se da cuenta.(Cuadro # 14)

53% de los egresados consideran estar totalmente de acuerdo con la influencia del tipo de atención que reciban los pacientes para la formación de su opinión acerca del grupo de enfermería, 21% refiere estar muy de acuerdo, el

18.33% opinó de acuerdo, 3.33% dijo sentirse un poco de acuerdo y con el mismo porcentaje manifestaron un desacuerdo total.(Cuadro # 15)

La mayoría de los egresados 53.33%, opina estar totalmente de acuerdo con la afectación de los conflictos entre enfermeras en el desarrollo de la profesión, el 21.66% considera estar muy de acuerdo, 18.33% contestó muy de acuerdo, 3.33% expresó un poco de acuerdo así como en igual porcentaje otros estuvieron en desacuerdo total.(Cuadro # 16)

El 80% de los egresados esta totalmente de acuerdo acerca de la necesidad de la convivencia agradable y ayuda mutua entre enfermeras para la integración del grupo de enfermería, el 13.33% mencionó estar muy de acuerdo, 6.66% opinó de acuerdo, nadie consideró la posibilidad un poco de acuerdo y en desacuerdo total.(Cuadro # 17)

La expresión de los egresados respecto a la opinión de la gente acerca de lo que es y hace enfermería afecta al valor que se le da a la profesión, el 55% esta totalmente de acuerdo con la afirmación, 18.33% mencionó muy de acuerdo, 16.66% contestó de acuerdo y 5% un poco de acuerdo así como con el mismo porcentaje, en desacuerdo total.(Cuadro # 18)

Casi la totalidad de los egresados, 98.33% opinó que sí serviría integrar más el equipo de trabajo de enfermería para la mejora de los cuidados que brinda, sólo el 1.66% expresó no estar de acuerdo con esta afirmación.(Cuadro #19)

Respecto a la pregunta relacionada con la importancia de la comunicación entre las enfermeras para la resolución de problemas con los cuidados de enfermería, 98.33% contesto sí y el 1.66% considero que no es importante.(Cuadro #20)

La opinión de los egresados correspondiente a la importancia del trato entre enfermeras durante su trabajo para el cuidado de los pacientes, el 83.33% menciona que sí tiene importancia, 6.66% considera que no y el 10% piensa que a veces. (Cuadro # 21)

En relación a la buena convivencia que tienen los egresados con las enfermeras, el 56.66% afirma tenerla, 1.66% manifiesta no tenerla, 41.66% expresa que a veces existe. (Cuadro # 22)

El 91.66% de los egresados puede resolver sus dudas o situaciones difíciles con ayuda de alguna enfermera y 8.33% manifiesta que no lo puede hacer. (Cuadro # 23)

66.66% de los egresados sí considera que es necesario conocerse mejor entre enfermeras para mejorar los cuidados de enfermería, el 33.33% no coincide con esta afirmación. (Cuadro # 24)

La mayoría de las personas, 71.66% contestó sí tener propuestas para mejorar las relaciones entre enfermera, el 20% refirió no tenerlas y 8.33% no contestó. (Cuadro # 25)

Para los egresados 21.66% considera falsa la convivencia que tienen las enfermeras en el trabajo, 8.33% sincera, 31.66% agradable, 8.33% desagradable, 55% opinó que es superficial, 21.66% piensa que es enriquecedora y el 5% considera otro tipo de característica. (Cuadro # 26)

Con relación al sentimiento que tienen los egresados por la convivencia que tienen con las enfermeras en el trabajo, el 15% menciona sentir alegría, 28.33% tristeza, 21.66% expresó tener inquietud, el 26.66% indiferencia, 18.33% contestaron motivación, así como con el mismo porcentaje conformidad y sólo el 1.66% refirió sentir otro. (Cuadro # 27)

Los egresados han resuelto sus problemas o situaciones que se han presentado en su práctica profesional respecto a su participación en equipo de trabajo mediante la comunicación el 36%, integrándose en equipo 25%, por medio de cualidades personales 15%, comportándose indiferentes 11.66, y con el mismo porcentaje otros mencionaron no tener problemas.(Cuadro # 28)

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las experiencias personales referentes a las relaciones interpersonales con enfermeras como estudiantes, las vivencias en el servicio social como pasantes y con las de otros pasantes, así como los elementos teóricos del marco de referencia serán considerados para el análisis de resultados de la presente investigación.

Las enfermeras que se integran a un grupo de enfermería en una área hospitalaria tienen relaciones humanas con personas de distintas profesiones o actividades, con estudiantes, con el paciente, pero sobre todo entre ellas mismas.

Debido a las jornadas laborales y fundamentalmente por que la razón de ser de enfermería, es el cuidado de la persona, existe una relación interpersonal entre enfermeras así como con el paciente, la cual se dará de acuerdo a circunstancias específicas, como lo es la personalidad de cada individuo y el tiempo de conocerse, entre otros elementos.

Los egresados encuestados perciben las relaciones interpersonales de las enfermeras con influencia directa en ellos, así como en los pacientes y en la profesión de Enfermería.

El seguimiento de egresados a tres años de su egreso de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en esta ocasión corresponde a la generación que concluyó la carrera en 1998. La población total con 100% de créditos fue de 249 de la cual se obtuvo una muestra de 86 egresados. Se logró encuestar a 60 egresados (69.76%) lo cual se considera respuesta adecuada, considerando que no se tenían actualizados los datos personales y que era una población abierta. El cálculo de la muestra intencionalmente fue amplia con la finalidad de que fuera representativa a pesar de lo anterior.

Posiblemente el desinterés de algunos egresados para participar en la investigación fue por la insuficiente motivación para propiciar su colaboración, así como por características individuales como la apatía, entre otras. Puede relacionarse también con la huelga de la UNAM, ya que se retardaron en su proceso de titulación o en otros trámites, así que evitaron tener alguna relación con la escuela y trataron de no involucrarse en cosas que no les importan o les afectan directamente.

Otros factores que influyeron para no contar con una mayor cantidad de información fueron no tener tiempo por sus actividades, también por que fue imposible localizar a los seleccionados debido a que los datos que se tenían ya no correspondían a la actualidad o por que se encontraban radicando en provincia.

Aún es notable la mayoría de mujeres en este seguimiento hay una presencia de 13 hombres, 2 más que en el seguimiento anterior. Puede relacionarse con que enfermería aún es considerada una profesión conformada mayoritariamente por mujeres, aunque existe la inclusión de hombres en la carrera, no es suficiente para lograr cambiar esta imagen y lograr el interés de estudiar esta profesión por elección propia y no por designación.

A algunos varones a pesar de que se les llevó el instrumento de recolección hasta su trabajo, no les pareció importante devolverlo, tal vez por tener la idea de que ya no existe ninguna relación entre ellos y la escuela de su procedencia o por que el tema de relaciones humanas no le es relevante.

El estado civil de los egresados en su mayoría fue soltero, lo cual puede estar vinculado al interés por seguir estudiando alguna Especialidad o Maestría ya que recibieron con agrado la información que se les proporcionó de estas. También podría relacionarse con la búsqueda de mejores condiciones laborales para su estabilidad económica, más fácilmente posible cuando aún no sé es casado o se está en unión libre.

Casi la totalidad de los encuestados trabajan en una área clínica, hospitales tanto públicos como privados. Sólo algunos egresados se desempeñan profesionalmente en el área de docencia, administración y comunidad.

La profesión de Enfermería en el área hospitalaria se interrelaciona con diversos grupos de profesionales y existe una interdependencia para obtener objetivos en común.

La relación de las enfermeras no sólo con miembros de otra profesión o actividad, sino entre ellas mismas a través de la formación de un equipo de trabajo, que les permite satisfacer la mayoría de sus necesidades individuales y sobre todo la de relacionarse con otros. Además el pertenecer a este equipo le permite experimentar sentimientos de orgullo, prestigio y valor profesional.

A pesar de la importancia de lo anterior, la opinión de los egresados refleja que dos terceras parte de los encuestados considera que son pocas veces cuando las enfermeras tratan de unirse entre ellas para formar un equipo de trabajo; podría deberse a que en la práctica profesional son varios los factores que influyen para la formación de un equipo del grupo de enfermeras, ya que existe una distribución del trabajo de acuerdo al personal con el que se cuenta, dependiendo del número de pacientes, lo cual influye para trabajar individualmente o en parejas.

Hay algunos hospitales en donde dos enfermeras trabajan al mismo tiempo con un determinado número de pacientes exclusivamente, lo que permite, una relación entre enfermeras, cuidados específicos y generales mejores, es posible la posibilidad de realizar las actividades oportunamente, conllevando en algunas ocasiones, a la ayuda hacia otras enfermeras en caso de exceso de trabajo.

De acuerdo al servicio, el trabajo puede ser individual, sin embargo el apoyo entre enfermeras también es necesario por la cantidad y el tipo de cuidados que puede requerir un solo paciente.

Circunstancias específicas como las anteriores, no deberían interferir en la formación de un equipo de trabajo ya que la relación humana entre enfermeras, con pacientes y con egresados es tan cercana por los propios cuidados que se proporcionan que la unión de las enfermeras en cualquier momento es necesaria por las actividades en común que llevan acabo, con un mismo objetivo: el cuidado.

La integración de un equipo de trabajo también da la posibilidad a las enfermeras de afrontar problemas o situaciones que se presenten en el cuidado de los pacientes de una manera cooperativa, ya que se considera que la gente unida tiene más elementos para enfrentarlos, en caso contrario, a una persona aislada le es más difícil.

El exceso de trabajo es un ejemplo de dónde se necesita de la formación de un equipo para la ayuda mutua entre enfermeras. Dos terceras partes de los egresados opinan que sólo algunas veces existe dicha ayuda. Hay que considerar que la relación interpersonal entre enfermeras influye en la colaboración de actividades, así como cada una de las características individuales de la persona, como son algunas tendencias individuales de aislamiento, hostilidad y respeto entre otras.

Sin embargo, las actividades de Enfermería están enfocadas a las necesidades del paciente, la cantidad y el tipo de cuidado hace indispensable la ayuda mutua. También es necesario mencionar que por cuestiones ajenas al paciente y a la enfermera la demanda de atención rebasa muchas veces lo ideal para un cuidado adecuado.

Otra manera de resolver problemas o situaciones que se presentan durante el cuidado de los pacientes es la comunicación entre enfermeras.

La comunicación no sólo beneficia en el ámbito personal sino también profesional. Hablar con sus compañeras de trabajo de situaciones con relación a los pacientes o no, le permite conocer a la gente que la rodea. Platicar con otras personas enriquece su conocimiento y experiencia por la opinión diferente que puedan tener otras enfermeras y que no necesariamente debe ser igual, de esta manera se podrían evitar sentimientos de frustración o descontento en la ejecución de cuidados que brinda, mediante la complementación de ideas respecto a cómo reaccionar en una situación.

Para los egresados la comunicación entre enfermeras durante el cuidado de los pacientes algunas veces existe, esto quiere decir que pesar de que una persona quiera ser muy individualista siempre tendrá relaciones humanas con toda la gente que la rodea. Una enfermera en el hospital no sólo las tendrá hasta sin desearlo y aún creando sin fin de barreras para evitarlas, las relaciones interpersonales con otras enfermeras existirán.

Aunque sea superficial el conocimiento de la vida personal de cada enfermera, ahí en el trabajo hay una convivencia en la cual se puede fomentar un compañerismo o amistad más íntima o sólo hablar de situaciones específicas del mismo trabajo como lo es alguna circunstancia durante el cuidado de los pacientes. En todo caso sería lo más importante, el que las enfermeras den a conocer a otras enfermeras cuidados específicos de algún paciente que ellas conozcan, que ayudaran a sus compañeras para la realización de sus cuidados y actividades.

Es necesario reconocer que no es fácil comunicarse, aunque es muy importante, depende hasta qué punto puedan relacionarse las enfermeras entre ellas durante su trabajo, se sientan a gusto o no, influirá en el trato que exista entre ellas.

Cuando alguna persona por alguna circunstancia o característica en particular no coincida con alguien, puede crear una relación incómoda, de rechazo o tensión entre algunos miembros del grupo.

La mayoría de los egresados cree que es importante el trato que tengan las enfermeras entre ellas, durante el trabajo para el cuidado de los pacientes. Al parecer debido a que realizan un trabajo con objetivos en común y aunque cada cual sea, haga o diga cosas diferentes entre sí, la reacción ante esto afecta la integración del equipo de trabajo por que a veces deciden comunicarse lo menos posible con alguien o no se relacionan con algunos, entonces no hay manera de realizar actividades y cuidados en común.

En ocasiones es lo que sucede con los egresados al incorporarse a un servicio, no tanto porque ellos no deseen relacionarse, sino posiblemente por la influencia de muchos aspectos como el ambiente de trabajo, dinámica, organización, además de la diferencia de personalidades. La mayoría de los egresados considera que su convivencia con las enfermeras es buena, sin embargo un porcentaje considerable (41.66%) expresa tenerla a veces. Puede deberse a prejuicios que se tienen debido a ser "nuevos" o en referencia al nivel licenciatura. Algunos elementos por lo cual los egresados consideran que sólo a veces tienen una convivencia buena es por que algunas enfermeras no conviven demasiado con estudiantes, pasantes, "nuevos" (egresados); Por ser la mayoría personas con varios años de trabajo y experiencia práctica, se crea una rivalidad en ocasiones por el nivel técnico que tienen a diferencia de los egresados, por esto y otras circunstancias particulares no les interesa relacionarse con ellos, no creen necesario hacerlo. También es importante señalar que algunos de los egresados exigen por el hecho de ser licenciados, ser tratados diferente, lo que provoca en un momento dado una convivencia incómoda, desagradable.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Su integración al grupo de enfermeras es importante, ya que es su grupo de referencia idóneo. El grupo de enfermeras es percibido por el egresado, lo que le ayuda a reconocer directamente muchos aspectos de la profesión desde otro punto de vista, así identificar aquellos que se acerquen a su parecer para incorporarlos a su identidad profesional.

El egresado no sólo percibe relaciones interpersonales del grupo de enfermeras, también es parte de éstas, como se ve a continuación.

Casi la mitad de los egresados consideran que algunas veces es difícil formar parte del grupo de enfermeras, lo cual hasta cierto punto puede justificarse debido a que gran parte del personal de enfermería de un servicio ya tiene cierto tiempo laborando en este lugar con una relación de compañerismo o amistad con otros de hace tiempo, a diferencia de los egresados que se incorporan recientemente. Las relaciones interpersonales necesitan tiempo y sobre todo intención para desarrollarse de acuerdo a etapas, superficiales hasta idealmente una etapa más cercana o íntima.

La realidad es que sí es difícil relacionarse con otras personas, cuando se busca algo más cercano. El egresado trata de aproximarse a personas a quienes ha observado y le da una impresión de confianza, agrado, lo cual ayuda para integrarse al grupo poco a poco, corroborando las ideas creadas acerca de una o varias personas con la finalidad de llevarse bien y poder realizar el trabajo en común armónicamente.

En el grupo de enfermería los egresados están rodeados de personas de quienes consideran importante su opinión respecto a ellos, necesitan conocer su parecer acerca de su manera de ser o hacer cosas, por autoestima y autoconocimiento. Una tercera parte de los egresados considera que la mayoría de las veces la opinión de las enfermeras acerca de su participación en el equipo de trabajo es importante para él.

Mediante la realización de cuidados y actividades tratan de pertenecer al equipo de trabajo, la opinión de las enfermeras les da seguridad de lo que están realizando, no se trata de complacer a otros en el cuidado de los pacientes, sin embargo el conocer lo que piensan las enfermeras acerca de ellos en este aspecto, sirve para motivarlos y sentirse a gusto con su intervención.

Sin embargo al enfrentar sus conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera con la práctica real, encuentran incongruencia apoyada en varios aspectos. Como podría ser la influencia de la participación del egresado en el equipo de trabajo, ya que las enfermeras tienen una determinada manera de realizar los cuidados y actividades, y para ellas esa es la forma más sencilla de realizarlas, además por cotidianidad. Así que cuando alguien señala o pretende modificar alguna actividad o cuidado, pueden reaccionar con sentimientos de irritación, molestia, incomodidad, porque es su trabajo, aunque acepten la ayuda y colaboración de otra persona, no pueden cambiar sus costumbres tan fácilmente.

A pesar de esto una tercera parte de los egresados está muy de acuerdo y casi paralelamente otros están totalmente de acuerdo con la importancia de su participación en el equipo de trabajo a través de la aportación de nuevos elementos con la finalidad de mejorar los cuidados de enfermería.

Podría relacionarse con la seguridad de los conocimientos teóricos que sienten los egresados para aplicarlos en los cuidados directamente, posiblemente por el nivel Licenciatura. Aunque exista la dificultad de poderlo hacer en algunos casos o momentos y a veces definitivamente tener que adaptarse a normas institucionales o específicas del grupo de enfermería que le impiden intervenir como él quisiera, aún así ellos saben que pueden mejorar el cuidado del paciente mediante su participación activa en el equipo de trabajo.

De acuerdo a como sean aceptados por este equipo, la ayuda puede ser mutua. Así se refleja cuando casi el total de los egresados puede resolver sus dudas o situaciones con ayuda de alguna enfermera. Lo que podría reflejar que los egresados en verdad buscan una manera de integrarse al equipo de trabajo, tratan de conocer y adaptarse a muchas circunstancias de la práctica directa desconocidas por él, mediante la ayuda de las enfermeras.

Algunas veces de acuerdo a la personalidad, y a la actitud del propio egresado las cuestionará y modificará o sólo se acostumbrará también a realizarlas. Cuando manifiesta su interés para cambiar o aportar nuevos elementos para la mejora de los cuidados, podría surgir por parte de las enfermeras un trato diferente hacia los egresados con respecto a sus demás compañeros de trabajo.

Un poco más de la tercera parte de los encuestados esta totalmente de acuerdo de que es así. Como ya tienen una relación más definida con los demás hasta cierto punto ya se conocen, se adaptaron y así permanecen. Cuando el egresado reflexiona acerca de cómo se llevan acabo los cuidados y otros aspectos de la práctica, en contraste a como se les enseñó, y lo manifiesta de alguna forma, las enfermeras pueden reaccionar negativamente hacia ellos, siendo muy tajantes en su convivencia. A veces son características particulares tanto de las enfermeras como de los egresados influyen para crear una relación distante, indiferente o negativa.

Interviene definitivamente la percepción del egresado acerca de la convivencia que tienen las enfermeras en el trabajo para que él tenga la inquietud de integrarse totalmente al equipo o desear sólo hacerlo cuando sea necesario.

En ocasiones lo que el egresado observa influye demasiado para su actitud de compañerismo o amistad con otras enfermeras. Hay enfermeras que aparentemente tienen una convivencia agradable, pero muchas veces son en momentos determinados ya que en diferentes circunstancias pueden criticarse mutuamente. Se conoce también a enfermeras que tratan de relacionarse con todos aunque sea de una manera superficial, con la finalidad de no tener problemas o hay quienes se aíslan definitivamente y no les interesa nada más que efectuar su trabajo.

Un poco más de la mitad de los egresados piensa acerca de la convivencia entre enfermeras como una relación superficial, por que están en contacto directo entre ellas, logran darse cuenta del tipo de relación que tienen, para ellas mismas en

ocasiones es difícil una propia integración al grupo, pues no lo creen necesario, basta con que cada cual realice su trabajo, sin involucrarse demasiado en una relación de compañerismo o amistad, su trato entre ellas puede ser el indispensable, porque consideran algunas veces no tener intereses en común fuera del trabajo.

Sin embargo una tercera parte de los egresados también piensa que es agradable, un trato adecuado entre enfermeras, las circunstancias de una convivencia laboral en donde hay situaciones sumamente indispensables de comunicación pero realmente no existe un motivo por el cual creen que sea necesario conocerse más, llevarse mejor, sino lo indispensable.

Dicha convivencia entre enfermeras propicia en casi una tercera parte de los egresados un sentimiento de tristeza, tal vez por que creen que por el simple motivo de pertenecer a la misma profesión y tener objetivos en común, el grupo estará unido, a pesar de todo. Es hasta cierto punto comprensible pues aunque durante su etapa de estudiantes convivieran con las enfermeras, aún eran ajenos, ahora que ya son parte del grupo permanentemente, realmente se dan cuenta de la situación, posiblemente nunca consideraron durante su formación enfrentar además de las exigencias de la práctica como tal, circunstancias particulares con el grupo de enfermería como es el caso.

Una cuarta parte de los egresados manifiesta sentir indiferencia, es decir muestra desinterés para involucrarse y tratar de conocer al menos por su parte a las enfermeras y no sólo quedarse con lo que observa y con lo que aparentan ser. Se esperaría que sí de alguna manera dicha convivencia no les parece del todo reaccionarán tratando de modificar esta, al menos la que interfiere en ellos directamente.

Una quinta parte de los egresados siente inquietud respecto a la convivencia que tienen las enfermeras. Se considera que cuando una persona contradice las expectativas de su rol profesional refleja ser una persona no conformista,

independiente, lo deseable para el Licenciado, ya que se piensa que tiene los suficientes elementos para enfrentar dicha situación, aunque realmente sea muy difícil llevarlo a cabo.

Un poco más de dos terceras partes de los egresados afirma tener una propuesta para mejorar las relaciones interpersonales entre enfermeras, lo que reafirma su inquietud y manifiesta no ser conformista. Cabe mencionar que el 8.33% no contestó, posiblemente por desinteresarse el tema o no saber que hacer o reaccionar para mejorarlas.

Los egresados piensan que la manera de mejorar las relaciones entre enfermeras es con profesionalismo, lo cual interpretan como la forma de realizar los cuidados y actividades de enfermería como es debido sin que interfieran otros aspectos irrelevantes. Consideran también la comunicación como un medio para resolución de conflictos y malentendidos, así como una forma de conocerse más y ayudarse.

Mencionan la necesidad de impartición de cursos de relaciones humanas, entre otros con la finalidad de tener una capacitación continua y así favorecer un entendimiento mutuo. También por medio de estos cursos se propiciará una relación más informal a través de convivios.

Es importante dar a conocer que los egresados proponen que desde su formación se les enseñe relaciones humanas entre enfermeras, comunicación, integración de equipos, como una materia específica. Podría considerarse irrelevante esta propuesta, porque se crea que la enseñanza que se les da debería ser suficiente para saber enfrentar dichas situaciones en la realidad. Sin embargo esta necesidad se hace imprescindible por la naturaleza de su cuidado con seres humanos, no es posible se siga creyendo es una característica que la persona ya debe tener, una cualidad innata.

El egresado de la Licenciatura de acuerdo a como logra establecer su relación con cada uno de los integrantes del grupo, resolverá problemas o situaciones que se le presenten en su práctica profesional relacionada con la participación que tiene en el equipo de trabajo.

Un poco más de la quinta parte de los egresados ha solucionado problemas o situaciones por medio de la comunicación. Posiblemente debido a que sabían que platicando se conocen y esto permite en un momento dado aclarar dudas, mal entendidos, ayudarse o resolver conflictos.

La comunicación interpersonal entre enfermeras es tan indispensable, no sólo porque la ayuda a satisfacer las propias necesidades, sino también por el grado en que facilita a los otros la satisfacción de las suyas. Aunque la comunicación entre enfermeras respecto a situaciones o problemas que se presentan en el cuidado, manifestaron los egresados que sólo algunas veces es posible, ellos no descartan este medio cuando tienen una circunstancia personal con relación a su participación en el equipo de trabajo. Aunque en la realidad les es sumamente complicado el mantenerse en este criterio debido a que enfrentan una exigencia de eficiencia y actitud de sumisión en el área hospitalaria principalmente, quien es parte de un sistema sanitario nada nuevo y le impide manifestarse libremente por ser nuevo.

El egresado no sólo considera la integración del equipo de trabajo como un medio para resolver sus dudas, problemas o situaciones que se le presentan durante su práctica profesional, ellos piensan que también serviría para mejorar los cuidados que proporciona Enfermería. Aunque de hecho en los hospitales existe esta forma de trabajo, es necesario revalorizar los beneficios y ventajas que se obtienen para todos.

Posiblemente por lo anterior casi la totalidad de los encuestados manifestó ser necesario su integración al equipo de trabajo de enfermería para la mejora de los cuidados. En algunas ocasiones la organización que existe entre enfermeras es

mediante la distribución de pacientes equitativamente con el número de enfermeras, lo que puede ser de forma individual o por parejas. Cada cual realiza su trabajo y en caso de algún o algunos pacientes con muchos cuidados tratan de apoyarse. Pero no siempre es posible que suceda esto, en ocasiones para algunas personas es fácil no esforzarse por realizar su trabajo, hay quienes pueden ayudarlos pero esta actitud de ayuda no es recíproca, entonces hay una preferencia por el trabajo individual, evitan apoyarse en los demás por decepción.

Sólo una persona contestó negativamente debido a que no tiene contacto directo con los pacientes por estar laborando en un área exclusivamente administrativa.

Aunque a los egresados les parezca que algunas veces existe comunicación entre enfermeras durante el cuidado de los pacientes, no influye para casi la totalidad de ellos el que dejen de considerar la importancia de dicha comunicación para la resolución de problemas relacionados con los cuidados de enfermería.

Probablemente porque tienen en cuenta que la comunicación es esencial para su trabajo, saben que si cada enfermera tratara de comunicarse e influir en otras para también quererlo hacer, existiría una relación más cercana, le permitiría conocer a sus compañeras y pacientes, de una manera armónica. Sobre todo identificará por medio de la comunicación aspectos que influyen en los cuidados no considerados por no preguntar o platicar.

Por lo anterior dos terceras partes de los egresados manifestó que sí hay una necesidad de conocerse mejor entre enfermeras para mejorar los cuidados de enfermería. Tal vez por que mediante el trato más cercano, es posible un entendimiento acerca de cómo trabajarán juntas, lo que consideran en sus cuidados, aspectos que les molestan, criterios que toman en cuenta, manera de realizar sus actividades, así como aspectos personales que en un momento dado pueden presentarse e influir en su trabajo como dolor de cabeza, gripa y otros.

Aunque para los egresados sea algunas veces difícil integrarse al grupo de enfermeras no dejan de interesarse en la idea de que si se conocieran mejor no sólo sería de utilidad para la enfermera en forma personal, sino también, ayudaría para mejorar los cuidados que proporciona. Cuando se tienen problemas personales normalmente necesitamos de la ayuda de familiares, amigos, compañeros de trabajo entre otros, para resolverlos o para sobrellevarlos.

En el caso particular de las enfermeras, casi la mitad de los egresados consideran que los problemas personales entre enfermeras interfieren en los cuidados que ellas brindan. Aunque este parecer no lo compartan la totalidad de los encuestados, esto podría estar relacionado con la creencia de que debe haber una separación de la vida personal respecto al trabajo, pues no tienen relación alguna, siendo este un gran problema para enfermería por estar en contacto con otros seres humanos durante sus cuidados, si la persona no se encuentra bien con ella misma, le será muy difícil estar bien con otros.

A veces estudiantes o egresados deben enfrentar la idea de convertirse en una "superenfermera" capaz de hacer cualquier cosa, que no se equivoca y aguanta todo.

No es indispensable que se conozcan totalmente las enfermeras, pero lograrlo permitiría comprenderse mutuamente, entender por qué en algunas situaciones se comportan o reaccionan de determinada manera o por qué necesitan de apoyo en sus actividades.

La realidad es que la demanda de atención en los hospitales es tal que aunque se pretenda llegar a ser autosuficiente en todo momento, es imposible. Así lo demuestra la opinión de los encuestados, de los cuales un poco más de la tercera parte, están totalmente de acuerdo que mediante la distribución de actividades entre las enfermeras disminuye la carga de trabajo.

Saben que si existe una ayuda mutua habrá muchos beneficios para todos, como lo es no estar tan ocupadas, estresadas, no realizar actividades innecesarias, tener la oportunidad de dedicar más tiempo para el cuidado de algún paciente que así lo requiera, para identificar sus necesidades particulares, poder realizar el trabajo de tal manera sea con gusto y aprendizaje, en donde se expresen sus capacidades y actitudes.

Una tercera parte de los encuestados considera estar de acuerdo con la afirmación de que la ayuda mutua entre enfermeras se refleja en la calidad de cuidados que proporciona, así como un poco menos de la tercera parte menciona estar totalmente de acuerdo. El no sentirse identificado con la profesión, conlleva a realizar estrictamente su trabajo sin interés en relacionarse con otros, no sienten ninguna motivación para esforzarse ni seguir aprendiendo. El trabajo en equipo es importante, sin embargo no es el único factor que influye para determinar la calidad del cuidado de enfermería.

Los pacientes también perciben las relaciones interpersonales entre enfermeras y egresados, a veces esto influye en la opinión que puedan tener respecto a las enfermeras y hasta a la profesión de enfermería.

Para los pacientes estar en un lugar ajeno, diferente a donde están en su vida normal, con la incertidumbre de su salud, tienen la necesidad de buscar de alguna manera un poco de seguridad y estabilidad. Las enfermeras con quienes pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes durante su estancia en el hospital, son las personas más convenientes para ellos, para pedirles ayuda respecto a dudas de su padecimiento, síntomas, aspectos personales, entre otros.

La mayoría de los egresados considera estar totalmente de acuerdo respecto a la influencia en la opinión que pueden tener los pacientes o familiares acerca del grupo de enfermería de acuerdo al tipo de cuidado que le proporcionan las

enfermeras. Lo ideal es un cuidado integral en donde la enfermera reconozca y comprenda la influencia de dimensiones biopsicosociales y espirituales, trate de ayudar a la persona a alcanzar su bienestar, sin embargo algunas enfermeras creen que hacer sólo lo que les toca de su trabajo, permanecer al margen de lo indispensable, es suficiente, lo cual no es cierto, pues en la realidad se necesita de profesionistas que puedan y quieran cuidar empleando sus talentos para disminuir las necesidades propias y de los pacientes.

La gran mayoría de los pacientes ven a las enfermeras como seres que los comprenden, quienes aprecian su individualidad, les ayudan a resolver sus necesidades, respetuosas de lo que es importante para ellos, acercarse a las enfermeras es importante para los pacientes.

Un poco menos de la mitad de los egresados piensan que los pacientes siempre se dan cuenta de las relaciones agradables o desagradables que existen entre enfermeras. Ellas se relacionan con mucha gente, como pacientes o familiares, así que lo que haga, diga o la forma que actúe informará mucho acerca de ellas mismas, aunque no tenga la intención.

Los pacientes siempre observan todo lo que sucede y están atentos de la manera como se relacionan entre enfermeras, es significativo para ellos conocer a alguien quien con base a lo percibido le brinde confianza para aproximarse más. Si se percatan de alguna actitud que nos les parezca, tal vez no intentarán nada, se limitarán a tener una relación estrictamente necesaria, por en cierta manera contradecir sus expectativas formadas.

La mayoría de los egresados considera que la opinión de la gente acerca de los que es y hace enfermería afecta el valor que se le da a la profesión. Para los pacientes, las enfermeras pueden ser desde personas valiosísimas por la ayuda y el cuidado que les dan o simplemente ser alguien quien realizó su trabajo, todo depende de la o las experiencias del paciente con otras enfermeras. Es imposible

aparentar como son las relaciones entre enfermeras ante los pacientes y mucho menos como realizan sus cuidados, pues el contacto directo que se establece entre ambos enfermera-paciente es muy cercano, que aunque sea durante corto tiempo, existe una relación interpersonal entre ellos de diferente grado.

Hay otros elementos que intervienen para el reconocimiento de la profesión existente en el grupo de enfermería, sobre los cuales los egresados opinan.

Es su mayoría manifiestan estar totalmente de acuerdo respecto a que la convivencia agradable y la ayuda mutua entre enfermeras es necesaria para la unión del grupo de enfermería. Tal vez porque saben que esto es en beneficio para todos, tanto en el ámbito personal, para el trabajo y para la profesión.

Cada enfermera tiene diferente personalidad, formación profesional, años de experiencia, objetivos particulares, sin embargo el pertenecer a un grupo en común, debería ser suficiente para sentirse motivada, para hacer o proponer cosas para el desarrollo de la profesión, pero frecuentemente influye el que desde un principio no se deseaba esta carrera, y se permaneció en ella por resignación o con frustración, así que no les interesa en lo más mínimo hacer algo por ella.

Un poco más de la mitad de los egresados cree que la manera como se tratan las enfermeras afecta el reconocimiento de la profesión. Entre las enfermeras existen relaciones humanas en cualquier circunstancia, cuando exista un trato al menos adecuado pueden ayudarse mutuamente, pero si sucede lo contrario pueden ser un gran obstáculo para establecer una relación más íntima, a largo a plazo sí continúan así se puede llegar a pensar que no tienen ningún objetivo en común y propiciar un trabajo individualista, sin interés en el grupo ni para la profesión.

La mayoría de los egresados opina estar totalmente de acuerdo respecto a que los conflictos entre enfermeras afecta el desarrollo de la profesión. Quizá piensan esto por que desafortunadamente siempre existirán problemas o situaciones

que afecten la relación entre personas, sin embargo la manera en que se pueden enfrentar dice mucho de sí mismas en el ámbito particular y profesionalmente, pues a pesar de todo debería buscarse un entendimiento, lo que ayudaría a estar y a sentirse bien consigo misma y con la profesión.

IX. CONCLUSIONES

Para los egresados es difícil dejar ser estudiantes – practicantes, pertenecer a un grupo en formación el cual es dirigido de acuerdo a un sistema educativo. Aunque es un proceso que comienza desde el término de la carrera, durante el servicio social como pasantes todavía no es tan determinante en comparación cuando ya existe una integración a un campo laboral como trabajador.

El egresado conoce la realidad de su profesión en muchos aspectos; económicos, políticos, sociales y culturales. Cuando labora como un profesional como tal, logra relacionar elementos teóricos adquiridos en su formación ya con la práctica profesional. Aprende también cosas desconocidas por él, necesarias por la exigencia de los cuidados que proporciona.

Aunque es complicado enfrentar estos cambios para lograr una adaptación al medio laboral, la mayoría de los egresados de esta investigación parece haber logrado hacerlo por medio de la comunicación con las enfermeras, mediante su interés de la integración de un equipo con ellas.

Debido a que los egresados aún se pueden sentir ajenos al grupo de enfermeras, perciben las relaciones interpersonales con ellas durante su participación en el equipo de trabajo o mediante la observación de cómo se relacionan, lo que les ayuda a formar sus expectativas como profesionales. Ya adquirieron algunas durante el transcurso de la carrera pero en esta ocasión es más real la convivencia, por ya ser un miembro potencial para integrarse al grupo de enfermeras en forma permanente.

Todas estas expectativas adquiridas en la etapa de estudiante o pasante, en conjunto con las actuales como egresado de la carrera, le ayudan a formar su identidad profesional debido a que las enfermeras con las que se relaciona, son

personas significativas para él, tienen una influencia positiva o negativa sea deseables o no; las relaciones interpersonales entre enfermeras al ejercer la profesión son un elemento que influye para la asimilación del rol profesional del egresado.

Los egresados manifestaron tener una percepción de las relaciones interpersonales entre enfermeras, la mayoría de ellos tiene una postura con una tendencia crítica positiva. Sólo un caso en particular se dio una crítica un poco negativa de la relación que existe entre enfermeras como para la formación recibida escuela (ENEO), posiblemente relacionada con su vivencia personal. Son pocas las personas quienes tienen una postura relativamente pasiva relacionada con aspectos de su personalidad o situación específica.

Para los egresados es importante la relación que tienen las enfermeras entre ellas, así como las que existen entre ambos, enfermeras - egresados, su integración al equipo de trabajo de enfermería es de acuerdo a como se presente lo anterior. El interés del egresado para la relación interpersonal con las enfermeras influirá durante su proceso de asimilación con el rol profesional.

Los egresados observan como son las relaciones interpersonales entre enfermeras durante el cuidado de los pacientes, piensan que dichas relaciones no pueden ser independientes de ninguna manera a los cuidados que proporciona.

Consideran la necesidad de integrar un equipo de trabajo así como mejorar la comunicación interpersonal entre enfermeras y pacientes en beneficio de ambos. Para las enfermeras conocerse mejor permitiría tratarse lo mejor posible, tener una ayuda mutua, propiciar la intención de agruparse como profesión. Para los pacientes relacionarse con las enfermeras le permitiría disminuir su ansiedad sobre su padecimiento, el estrés que provoca estar en un hospital, colaborar lo más posible en sus cuidados específicos, tener un trato digno, humano, agradable.

Por todo lo anterior los egresados se dan cuenta que la relación y comunicación interpersonal repercute en su función básica de enfermería, el cuidado.

Los egresados conocen que existen muchas circunstancias que obstaculizan el reconocimiento social de la profesión, algunas difíciles de modificar pues están relacionadas con aspectos políticos, económicos, culturales, de muchos años antes y aunque por medio de la licenciatura se ha logrado relativamente avances, aún falta mucho por hacer, por esta fuera de nuestro alcance.

Piensa que las relaciones interpersonales tanto de los integrantes del grupo de enfermería como con quienes tienen contacto, contribuyen en la imagen de la profesión, la cual de acuerdo a como sea considerada esta por cada persona, emitirán una opinión personal de enfermería.

A pesar de ser de una profesión en común, muchas enfermeras creen que no necesitan de otros para desarrollarse individualmente y mucho menos en conjunto para la profesión, los egresados piensan que en realidad es lo que se necesita, una unión del grupo de enfermería que permitiera la consolidación de un gremio necesario para favorecer el reconocimiento profesional que le corresponde.

X. SUGERENCIAS

Es necesario un análisis de lo importante que son las relaciones interpersonales en la vida cotidiana para las enfermeras, egresados, estudiantes y pacientes.

En el área hospitalaria no sólo es conveniente la impartición de cursos de relaciones humanas, es necesaria la difusión de los mismos, dar a conocer los beneficios resultantes después de tomarlos. Lo relevante es la manera de realizarlos como un taller lo que permitiría la participación más activa de las enfermeras y propiciaría una convivencia diferente a la que normalmente tienen.

Durante el transcurso de la carrera existen materias en donde el tema de la comunicación es visto como algo monótono y sin importancia. Es indispensable una revalorización por parte de los docentes acerca de la trascendencia de comunicarse bien, en este caso con sus alumnos, quienes a su vez desarrollarían más en este aspecto tanto entre compañeros de la carrera como con los pacientes.

Para que los docentes puedan desarrollar sus habilidades de comunicación es necesario reciban cursos de integración grupal constantes en donde exista la posibilidad de relacionarse con otros docentes de diferentes materias, convivir, desarrollar trabajos en equipo, identificar sus intereses comunes, analizar la ayuda mutua para alcanzar objetivos semejantes.

Conocer las asociaciones de egresados, pertenecer a una de ellas, en donde exista una relación con otros Licenciados de diferentes escuelas o lugares de trabajo, permitiría a las personas compartir experiencias o situaciones parecidas o diferentes, conocer egresados con inquietudes semejantes, finalidades en común, ayudaría a establecer relaciones con personas de la misma profesión, quienes pueden trabajar conjuntamente por ella.

Lo ideal sería que cada persona pensara acerca de la importancia de las relaciones interpersonales para sentirse bien, no es posible vivir sin el contacto con otro ser humano, así que al menos tener la intención de conocer y relacionarse con otras personas sería suficiente, aunque no siempre se obtengan los resultados deseados. La lectura de libros respecto al tema de relaciones humanas y comunicación, puede ser de gran ayuda para resolver cuestiones personales, respecto a la relación con familiares, amigos, compañeros de trabajo, poco a poco cada cual puede desarrollar la manera de relacionarse consigo mismo y con los demás.

XI. BIBLIOGRAFÍA

COHEN, A. Helen. La enfermera y su identidad profesional. Ediciones Grijalbo. México, 1998

COLLIERE, Marie Françoise. Promover la vida. De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Edit. McGraw Hill-Interamericana. México, 1993

HERNÁNDEZ, Sampieri Roberto, et. al. Metodología de la Investigación. Edit. McGraw –Hill. México, 1998

HENDERSON, Virginia. La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Edit. Interamericana-McGraw Hill. España, 1994

LATAPI, Pablo, et.al. Sociología de una profesión. Edit. Centro de Estudios Educativos. México, D.F. 1993.

MASLOW, H. Abraham. El hombre autorrealizado. Edit Kairos. México, 1990.

MANN, Leon. Elementos de Psicología social. Edit. Limusa. México, 1988

MENDOZA, Nuñez Alejandro. Curso de Relaciones Humanas: Guía para el supervisor. Edit. Manual Moderno. México, 1994

NIGHTINGALE, Florence. Notas sobre Enfermería. Que es y que no es. Edit. Salvat. México, 1991.

O'BRIEN, J. Maureen et al. Comunicación y Relaciones en Enfermería. Edit. Manual Moderno. México, 1990.

PEPLAU, E. Hildegard. Relaciones interpersonales en Enfermería. Edit. Salvat. Barcelona, España. 1990.

PHANEUF. M. La planificación de los cuidados enfermeros. Edit. Mc Graw Hill. México, 1999.

SATIR, Virginia. Relaciones Humanas en el núcleo familiar. Edit. Pax México. México, 1991.

SATIR, Virginia. En contacto íntimo. Como relacionarse con uno mismo y con los demás. Arbol editorial. Colombia, 1994

SCOTT D. Michael, et. al. La comunicación interpersonal como necesidad. Narcea, S.A de Ediciones. Madrid, 1985

SORIA, M. Victor. Relaciones Humanas. Edit. Limusa. México, 1997.

GLOSARIO

Afecto: Una necesidad interpersonal relacionada con la propia capacidad de dar y recibir.

Asimilación: Tendencia a aceptar los puntos de vista que se perciben como más cerca de los propios de lo que están en realidad.

Atracción interpersonal: Percepción sobre lo deseable que es físicamente una persona en un entorno social o de trabajo.

Autoestima: Necesidad de sentir que es significativo y valioso.

Comunicar: Hacer saber a uno alguna cosa, informar. Conversar, tratar con alguno de palabra o por escrito.

Comunicación: Acción y efecto de comunicar o comunicarse. Trato entre las personas.

Comunicación íntima: Conductas de comunicación interpersonal caracterizadas por un alto grado de inmediatez, expresividad y riesgo.

Continuum de relación: Una serie interrumpida de acontecimientos que tiene lugar a medida que se desarrolla la relación interpersonal. El continuum de relación se refiere la secuencia de acontecimientos que se produce entre las personas después de su primer encuentro. Este continuum va del simple conocimiento casual a la intimidad.

Control de conducta: Una necesidad interpersonal relacionada con la propia habilidad de tomar y aceptar decisiones que afectan a la conducta.

Crítica: Persona que ejerce la crítica. Arte de juzgar y evaluar las cosas.

Estima social: Necesidad de sentir que otros comparten nuestra creencia de que somos significativos y valiosos.

Grupo de compañeros: Dos o más personas significativas que se perciben como del mismo estado o nivel.

Identidad: Término general que se refiere a cómo las personas se perciben a sí mismas

Identificación: Imitar los caracteres positivos, actitudes o conductas de otros.

Inclusión social: Una necesidad interpersonal relacionada con la propia capacidad de interacción y asociación con los demás.

Necesidades: Sentimientos físicos y psicológicos que producen incomodidad y nos motivan a obrar de modo que podamos superarla. Lo que hace que las cosas sucedan infaliblemente de cierta manera.

Pasiva: Se dice del sujeto que recibe una acción, en la que no interviene. Se aplica al que deja de actuar a otros sin hacer por sí ninguna cosa.

Patrón: Cosa que se toma de modelo o muestra para sacar otra igual. Integración funcional de partes perceptibles que actúan o responden como un todo unitario.

Percepción: Significado que damos a nuestras experiencias. Sensación interior que resulta de una impresión material realizada a través de los sentidos.

Postura: Actitud que mantiene una persona.

Proceso: Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial. Transcurso de tiempo.

Profesional: Se dice de la persona que ejerce una profesión. Persona que ejerce su profesión con relevante capacidad y aplicación.

Relaciones íntimas: Relaciones basadas en tener algo en común en lugar de las que están basadas sólo en beneficios comunes.

Responsabilidad: Obligación de responder ante ciertos actos o errores.

Rol: Conducta que un grupo espera de un miembro en una situación determinada.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SEGUIMIENTO DE EGRESADOS DE 1998

Durante la práctica clínica como estudiantes, en la realización del servicio social o en el trabajo como egresados experimentamos la convivencia diaria entre estudiantes, pasantes, egresados y enfermeras en la cual existen relaciones interpersonales constantes, las cuales comienzan con la percepción de la otra persona con un conocimiento y evaluación de sus ambiciones, de sus intenciones y de sus probables reacciones a nuestras acciones

Objetivo: El presente cuestionario utilizado para la elaboración de una tesis, pretende conocer como percibe el egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, las relaciones interpersonales entre las enfermeras.

Este cuestionario esta integrado por tres apartados en donde encontrará las indicaciones específicas para su contestación

*1. A CONTINUACIÓN ENCONTRARA **AFIRMACIONES** ACERCA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMERAS, POR FAVOR CIRCULE UNA DE LAS CINCO OPCIONES, LA CUAL SE ACERQUE MAS A SU PREFERENCIA*

1. Las enfermeras tratan de unirse entre ellas para formar un equipo de trabajo

- 1) siempre 2) la mayoría de las veces 3) algunas veces 4) pocas veces 5) nunca

2. La ayuda mutua entre las enfermeras se refleja en la calidad de los cuidados que brindan

- 1) totalmente de acuerdo 2) muy de acuerdo 3) de acuerdo 4) un poco de acuerdo 5) en desacuerdo total

3. La distribución de actividades entre las enfermeras disminuye la carga de trabajo

- 1) totalmente de acuerdo 2) muy de acuerdo 3) de acuerdo 4) un poco de acuerdo 5) en desacuerdo total

4. Las enfermeras se ayudan entre ellas en caso de exceso de trabajo

- 1) siempre 2) la mayoría de las veces 3) algunas veces 4) pocas veces 5) nunca

5. Las enfermeras platican entre ellas acerca de situaciones o problemas que se presentan en el cuidado de los pacientes

- 1) siempre 2) la mayoría de las veces 3) algunas veces 4) pocas veces 5) nunca

6. Los problemas personales de las enfermeras interfieren en los cuidados que ella brinda

- 1) siempre 2) la mayoría de las veces 3) algunas veces 4) pocas veces 5) nunca

7. La manera como se tratan las enfermeras afecta en el reconocimiento de la profesión de enfermería

- 1) totalmente de acuerdo 2) muy de acuerdo 3) de acuerdo 4) un poco de acuerdo 5) en desacuerdo total

8. Formar parte del grupo de las enfermeras es difícil para el pasante o egresado

- 1) siempre 2) la mayoría de las veces 3) algunas veces 4) pocas veces 5) nunca

9. La participación del pasante o egresado en el equipo de trabajo aporta nuevos elementos para mejorar los cuidados de enfermería

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| 1) totalmente de acuerdo | 2) muy de acuerdo | 3) de acuerdo | 4) un poco de acuerdo | 5) en desacuerdo total |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|

10. Es importante para el pasante o egresado la opinión de las enfermeras acerca de su participación en el equipo de trabajo

- | | | | | |
|------------|----------------------------|------------------|----------------|----------|
| 1) siempre | 2) la mayoría de las veces | 3) algunas veces | 4) pocas veces | 5) nunca |
|------------|----------------------------|------------------|----------------|----------|

11. El trato de las enfermeras a los pasantes es diferente al que dan a los demás compañeros de trabajo

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| 1) totalmente de acuerdo | 2) muy de acuerdo | 3) de acuerdo | 4) un poco de acuerdo | 5) en desacuerdo total |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|

12. Los pacientes se dan cuenta fácilmente de las relaciones agradables o desagradables que existen entre enfermeras

- | | | | | |
|------------|----------------------------|------------------|----------------|----------|
| 1) siempre | 2) la mayoría de las veces | 3) algunas veces | 4) pocas veces | 5) nunca |
|------------|----------------------------|------------------|----------------|----------|

13. El tipo de cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes, influye en la opinión que puedan tener los pacientes o familiares acerca del grupo de enfermería

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| 1) totalmente de acuerdo | 2) muy de acuerdo | 3) de acuerdo | 4) un poco de acuerdo | 5) en desacuerdo total |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|

14. Los conflictos entre enfermeras afectan el desarrollo de la profesión.

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| 1) totalmente de acuerdo | 2) muy de acuerdo | 3) de acuerdo | 4) un poco de acuerdo | 5) en desacuerdo total |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|

15. La convivencia agradable y la ayuda mutua entre enfermeras es necesaria para la unión del grupo de enfermería

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| 1) totalmente de acuerdo | 2) muy de acuerdo | 3) de acuerdo | 4) un poco de acuerdo | 5) en desacuerdo total |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|

16. La opinión de la gente acerca de lo que es y hace enfermería afecta al valor que se le da a la profesión

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| 1) totalmente de acuerdo | 2) muy de acuerdo | 3) de acuerdo | 4) un poco de acuerdo | 5) en desacuerdo total |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------------|

II. EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CONTESTE SI O NO DE ACUERDO A SU ELECCIÓN

17. ¿Integrar más el equipo de trabajo de enfermería serviría para mejorar los cuidados que da?

SI NO

18. ¿La comunicación entre las enfermeras es importante para la resolución de problemas relacionados con los cuidados de enfermería?

SI NO

19. ¿Puedes resolver tus dudas o las situaciones difíciles de la práctica diaria con la ayuda de alguna enfermera?

SI NO

20. ¿La convivencia que tienes con las enfermeras es buena?

SI

NO

A VECES

POR QUÉ?

21. ¿El trato que tienen las enfermeras entre ellas durante su trabajo es importante para el cuidado de los pacientes?

SI

NO

A VECES

POR QUÉ?

22. ¿Para mejorar los cuidados de enfermería es necesario conocerse mejor entre enfermeras?

SI

NO

23. ¿Tienes alguna propuesta para mejorar las relaciones entre las enfermeras?

SI

NO

CUAL?

III. ESCOGA UNA O MAS DE LAS OPCIONES SIGUIENTES QUE COINCIDA CON LO QUE SE LE PIDE

24. La convivencia que tienen las enfermeras en el trabajo, en tu opinión es:

FALSA

SINCERA

AGRADABLE

DESAGRADABLE

SUPERFICIAL

ENRIQUECEDORA

OTROS _____

25. ¿Que sentimiento te da la convivencia que tienen las enfermeras en el trabajo?

ALEGRIA

TRISTEZA

INQUIETUD

INDIFERENCIA

MOTIVACION

CONFORMIDAD

OTROS _____

26. ¿De que manera haz resuelto los problemas o las situaciones que se te han presentado en tu práctica profesional con relación a tu participación en el equipo de trabajo?

GRACIAS

CUADRO # 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA SEGÚN SEXO

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENEO-UNAM

SEXO	Fo	%
Mujeres	47	78.33
Hombres	13	21.66
Total	60	100.00

Fuente: Datos obtenidos por medio de la encuesta aplicada durante el seguimiento de egresados a tres años de su egreso de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO - UNAM en mayo-julio de 2001.

CUADRO # 3

**OPINIÓN DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA INTEGRACIÓN DE LAS ENFERMERAS
PARA LA FORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA**Seguimiento de egresados 1998-2001
Eneo-UNAM

Integración entre enfermeras y formación de equipo de trabajo	Fo	%
Siempre	2	3.33
La mayoría de las veces	15	25.00
Algunas veces	20	33.33
Pocas veces	21	35.00
Nunca	2	3.33
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 4

PARECER DE LOS EGRESADOS REFERENTE A LA REPERCUSIÓN DE LA AYUDA MUTUA ENTRE ENFERMERAS EN LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA.

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENEQ-UNAM

Repercusión de ayuda mutua en cuidados.	Fo	%
Totalmente de acuerdo	16	26.66
Muy de acuerdo	9	15.00
De acuerdo	18	30.00
Un poco de acuerdo	13	21.66
En desacuerdo total	4	6.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 5

EXPRESIÓN DE LOS EGRESADOS EN RELACIÓN A LA DISMINUCIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO MEDIANTE LA COOPERACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO.

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

La cooperación de equipo y disminución de carga de trabajo	Fo	%
Totalmente de acuerdo	22	36.66
Muy de acuerdo	7	11.66
De acuerdo	21	35.00
Un poco de acuerdo	7	11.66
En desacuerdo total	3	5.00
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 6

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA EXISTENCIA DE AYUDA MUTUA ENTRE ENFERMERAS EN CASO DE EXCESO DE TRABAJO.

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

Ayuda mutua entre enfermeras y exceso de trabajo	Fo	%
Siempre	4	6.66
La mayoría de las veces	11	18.33
Algunas veces	24	40.00
Pocas veces	21	35.00
Nunca	0	0.00
Total	69	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 7

CONSIDERACIÓN DE LOS EGRESADOS REFERENTE A LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERAS DURANTE EL CUIDADO DE LOS PACIENTES.

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENEO-UNAM

Comunicación entre enfermeras durante el cuidado de los pacientes.	Fo	%
Siempre	6	10.00
La mayoría de las veces	16	26.66
Algunas veces	20	33.33
Pocas veces	17	28.33
Nunca	1	1.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 8

PARECER DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA INTERFERENCIA DE LOS PROBLEMAS PERSONALES DE LAS ENFERMERAS EN LOS CUIDADOS QUE BRINDAN.

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENE0-UNAM

Interferencia de problemas personales en cuidados brindados.	Fo	%
Siempre	2	3.33
La mayoría de las veces	12	20.00
Algunas veces	27	45.00
Pocas veces	15	25.00
Nunca	4	6.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 9

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS REFERENTE A LA INFLUENCIA DE LA RELACIÓN ENTRE ENFERMERAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

Influencia de relación entre enfermeras con reconocimiento profesional.	Fo	%
Totalmente de acuerdo	33	55.00
Muy de acuerdo	10	16.66
De acuerdo	12	20.00
Un poco de acuerdo	3	5.00
En desacuerdo total	2	3.33
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO #10

CONSIDERACIÓN DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA DIFICULTAD DE SU INTEGRACIÓN EN EL GRUPO DE ENFERMERAS.

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

Dificultad de integración de egresados en grupo de enfermeras.	Fo	%
Siempre	6	10.00
La mayoría de las veces	15	25.00
Algunas veces	29	48.33
Pocas veces	8	13.33
Nunca	2	3.33
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 11

**PARECER DE LOS EGRESADOS REFERENTE A SU PARTICIPACIÓN
EN EL EQUIPO DE TRABAJO CON LA APORTACIÓN DE NUEVOS
ELEMENTOS PARA LA MEJORA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENEO-UNAM

Participación de egresado para mejora de cuidados.	Fo	%
Totalmente de acuerdo	18	30.00
Muy de acuerdo	19	31.66
De acuerdo	13	21.66
Un poco de acuerdo	6	10.00
En desacuerdo total	4	6.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO #12

EXPRESIÓN DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACIÓN EN EL EQUIPO DE TRABAJO SEGÚN LA OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENE0-UNAM

Importancia de participación de acuerdo a opinión de enfermeras.	Fo	%
Siempre	12	20.00
La mayoría de las veces	23	38.00
Algunas veces	22	36.66
Pocas veces	2	3.33
Nunca	1	1.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO #13

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA RELACIÓN DIFERENTE DE LAS ENFERMERAS ENTRE EGRESADOS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO.

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENEO-UNAM

Diferencia de relación de enfermeras entre egresados y compañeros de trabajo.	Fo	%
Totalmente de acuerdo	22	36.66
Muy de acuerdo	15	25.00
De acuerdo	18	30.00
Un poco de acuerdo	4	6.66
En desacuerdo total	1	1.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO #14

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS REFERENTE A LA PERCEPCIÓN DIRECTA DE LOS PACIENTES ACERCA DE LAS RELACIONES AGRADABLES O DESAGRADABLES ENTRE LAS ENFERMERAS.

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

Percepción del paciente acerca de las relaciones entre enfermeras.	Fo	%
Siempre	27	45.00
La mayoría de las veces	19	31.66
Algunas veces	10	16.66
Pocas veces	3	5.00
Nunca	1	1.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 15

CONSIDERACIÓN DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA INFLUENCIA DEL TIPO DE ATENCIÓN QUE RECIBA EL PACIENTE PARA LA FORMACIÓN DE SU OPINIÓN DEL GRUPO DE ENFERMERÍA

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

Influencia del tipo de atención para la formación de opinión del paciente.	Fo	%
Totalmente de acuerdo	32	53.33
Muy de acuerdo	13	21.66
De acuerdo	11	18.33
Un poco de acuerdo	2	3.33
En desacuerdo total	2	3.33
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

**PARECER DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA REPERCUSIÓN
DE LOS CONFLICTOS ENTRE ENFERMERAS EN EL DESARROLLO
DE LA PROFESIÓN.**

Seguimiento de egresados 1998-2001
Eneo-UNAM

Repercusión de los conflictos en el desarrollo de profesión	Fo	%
Totalmente de acuerdo	32	53.33
Muy de acuerdo	13	21.66
De acuerdo	11	18.33
Un poco de acuerdo	2	3.33
En desacuerdo total	2	3.33
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 17

PARECER DE LOS EGRESADOS REFERENTE A LA NECESIDAD DE RELACIONES AGRADABLES ENTRE ENFERMERAS PARA LA INTEGRACIÓN DEL GRUPO DE ENFERMERÍA.

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

Relación agradable entre enfermeras para integración de grupo de enfermería	Fo	%
Totalmente de acuerdo	48	80.00
Muy de acuerdo	8	13.33
De acuerdo	4	6.66
Un poco de acuerdo	0	0.00
En desacuerdo total	0	0.00
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

EXPRESIÓN DE LOS EGRESADOS REFERENTE A LA OPINIÓN DE LA GENTE ACERCA DE ENFERMERÍA COMO INFLUENCIA EN EL VALOR HACIA LA PROFESIÓN

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENE0-UNAM

Influencia de opinión de la gente acerca de enfermería en valor hacia la profesión.	Fo	%
Totalmente de acuerdo	33	55.00
Muy de acuerdo	11	18.33
De acuerdo	10	16.66
Un poco de acuerdo	3	5.00
En desacuerdo total	5	5.00
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO #19

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS RESPECTO A INTEGRAR MÁS EL EQUIPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA PARA LA MEJORA DE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA.

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENE0-UNAM

Integración de equipo de trabajo para mejora de cuidados.	Fo	%
Si	59	98.33
No	1	1.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 20

PARECER DE LOS EGRESADOS REFERENTE A LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERAS PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DURANTE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENEO-UNAM

Comunicación entre enfermeras para la resolución de problemas.	Fo	%
SI	59	98.33
No	1	1.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 21

MANIFESTACIÓN DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA RESOLUCIÓN DE DUDAS O SITUACIONES DIFÍCILES DE LA PRÁCTICA CON AYUDA DE ALGUNA ENFERMERA.

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

Resolución de situaciones o dudas con ayuda de alguna enfermera.	Fo	%
Si	55	91.66
No	5	8.33
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 22

OPINIÓN DE EGRESADOS REFERENTE AL TIPO DE COMUNICACIÓN QUE TIENEN CON LAS ENFERMERAS.

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

Buena convivencia de egresados con enfermeras.	Fo	%
Si	34	56.66
No	1	1.66
A veces	25	41.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 23

EXPRESIÓN DE LOS EGRESADOS EN RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL TRATO ENTRE ENFERMERAS DURANTE SU TRABAJO PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES.

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENE0-UNAM

Trato entre enfermeras importante para el cuidado de los pacientes	Fo	%
Si	50	83.33
No	4	6.66
A veces	6	10.00
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 24

**PARECER DE LOS EGRESADOS ACERCA DE LA NECESIDAD DE
CONOCERSE MEJOR ENTRE ENFERMERAS PARA MEJORAR
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENEO-UNAM

Acercamiento entre enfermeras para la mejora de cuidados.	Fo	%
Si	43	71.66
No	12	20.00
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

CUADRO # 25

PROPUESTAS DE LOS EGRESADOS PARA MEJORAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMERAS.

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENE0-UNAM

PROPUESTAS PARA MEJORAR LAS RELACIONES ENTRE ENFERMERAS.	Fo	%
Si	43	71.66
No	12	20.00
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1

OPINIÓN DE EGRESADOS REFERENTE A LA CONVIVENCIA QUE TIENEN LAS ENFERMERAS EN EL TRABAJO.

Seguimiento de egresados 1998-2001
 ENEO-UNAM

Convivencia entre enfermeras en el trabajo.	Fo	%
Falsa	13	21.66
Sincera	5	8.33
Agradable	19	31.66
Desagradable	5	8.33
Superficial	33	55.00
Enriquecedora	13	21.66
Otros	3	5.00

Fuente: Misma de cuadro #1

***Los egresados podían escoger una o más opciones según su parecer por tal motivo en este caso no se realizó una sumatoria total.

**PARECER DE LOS EGRESADOS EN RELACIÓN AL SENTIMIENTO
PROPICIADO POR LA CONVIVENCIA ENTRE ENFERMERAS.**

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENEO-UNAM

Sentimiento de egresados propiciado por convivencia entre enfermeras.	Fo	%
Alegria	9	15.00
Tristeza	17	28.33
Inquietud	13	21.66
Indiferencia	16	26.66
Motivación	11	18.33
Conformidad	11	18.33
Otros	1	1.66

Fuente: Misma de cuadro #1

***Los egresados podían escoger una o más opciones según su parecer por tal motivo en este caso no se realizó una sumatoria total.

**MANIFESTACIÓN DE EGRESADOS ACERCA DE LA MANERA DE
RESOLVER LOS PROBLEMAS O SITUACIONES QUE SE LE HAN
PRESENTADO DURANTE SU PRÁCTICA PROFESIONAL.**

Seguimiento de egresados 1998-2001
ENEO-UNAM

Manera de resolver problemas o situaciones durante práctica profesional.	Fo	%
Integración de equipo	15	25.00
Comunicación	22	36.66
Indiferencia	7	11.66
Cualidades personales	9	15.00
Sin problemas	7	11.66
Total	60	100.00

Fuente: Misma de cuadro #1