



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

IMPORTANCIA DEL Y LA DOCENTE EN LA TRANSMISION Y CONSTRUCCION DE LA REPRESENTACION SOCIAL DE LA ENFERMERIA EN LOS ALUMNOS Y QUE SE EVIDENCIAN EN LAS ACTITUDES DE IDENTIDAD CON LA PROFESION.

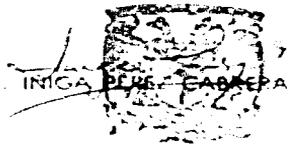
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

JOSEFINA HERNANDEZ LADRON DE GUEVARA

DIRECTORA DE TESIS. MTRA. **INIGABERTE GABREPA**



Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social



MEXICO, D. F.

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A mí Familia.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a todas las personas que hicieron posible este proyecto.

A Dios por el regalo de la vida, y estar presente siempre en mi camino.

A mi madre Carmen Ladrón de Guevara Martínez, por su Amor y apoyo incondicional, pero sobre todo por el ejemplo de lucha y superación que siempre me ha brindado. Te amo Mamá.

A mi abuelita Juana Martínez González por sus sabios consejos y enseñanzas.

A mis hermanas

Esther por su carácter amable y optimista y la tenacidad de luchar por lo que desea.

Graciélita por su ánimo inquebrantable, su capacidad para reírse de situaciones difíciles, pero sobre todo por sus ganas de vivir la vida a plenitud.

Mariana por la forma en que lucha para conseguir lo que desea.

Por lo cual las admiro mucho

A mi Tía y Pnmos. por darme esas palabras de ánimo cuando las necesitaba.

A la Maestra Iníga Pérez Cabrera por su apoyo personal y profesional, y su ejemplo que motivo mi formación profesional.

A mis amigas Angélica y Edith, por su apoyo incondicional, la amistad es un tesoro difícil de encontrar pero yo, lo encontré en ustedes.

A mis profesores, que influyeron en mí, para encontrar el verdadero significado de mi profesión

A todas aquellas personas que directa e indirectamente contribuyeron a mi formación

GRACIAS.

私
は
着
護
婦
で
す

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

| | | |
|------|---------------------------------|---|
| 1.1 | Árbol del problema | 1 |
| 1.2 | Descripción del problema | 2 |
| 1.3 | Delimitación del problema | 3 |
| 1.4 | Planteamiento del problema | 3 |
| 1.5 | Justificación | 4 |
| 1.6 | Objetivos | 5 |
| 1.7 | Hipótesis | 6 |
| 1.8 | Varibales de estudio | 6 |
| 1.9 | Definiciones operacionales | 7 |
| 1.10 | Operacionalización de variables | 9 |

2. MARCO TEÓRICO

| | | |
|-------|---|----|
| 2.1 | Enfermería la profesión | 12 |
| 2.1.1 | Referentes Filosóficos y conceptuales | 12 |
| 2.1.2 | La Enfermería como carrera | 14 |
| 2.2 | Representaciones sociales | 16 |
| 2.2.1 | El concepto de representación social | 17 |
| 2.2.2 | La estructura de las representacione sociales | 18 |
| 2.2.3 | Procesos de las representaciones sociales | 19 |
| 2.3 | Anclas a la carrera | 21 |
| 2.4 | Procesos de aprendizaje social | 23 |
| 2.4.1 | Aprendizaje con modelos | 23 |
| 2.4.2 | Capacidad de ejecución | 24 |
| 2.4.3 | Motivación por aprender e imitar. | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 2.5 Aprendizaje de los roles | 26 |
| 2.5.1 Aprendizaje de normas valores asociados con el rol | 26 |
| 2.5.2 Habilidades técnicas del rol | 26 |
| 2.5.3 Aprendizaje de identidad del rol | 26 |
| 2.5.4 Proceso de aprendizaje de roles | 27 |
| 2.5.5 Aprendizaje antes de entrar en el rol | 28 |
| 2.5.6 Importancia del rol | 29 |
| 2.6 Actitudes | 31 |
| 2.6.1 La estructura de las actitudes | 31 |
| 2.6.2 La importancia de los tres componentes de la actitud | 31 |
| 2.6.3 La función de las actitudes | 33 |
| 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. | |
| 3.1 Tipo de investigación | 35 |
| 3.2 Universo | 35 |
| 3.3 Muestra | 35 |
| 3.4 Criterios de selección | 37 |
| 3.5 Método, técnica e instrumento de recolección de datos | 37 |
| 3.6 Comprobación de hipótesis | 37 |
| 3.7 Organización de la investigación | 38 |
| 4. RESULTADOS. | |
| 4.1 Descripción de datos | 39 |
| 4.2 Interpretación de datos | 52 |
| 4.3 Comprobación de hipótesis | 70 |
| 5. CONCLUSIONES | 73 |
| 6. REFERENCIAS | 76 |
| 7. ANEXOS | 79 |
| 7.1 Cuestionario | 80 |
| 7.2 Cuadros y gráficas | 85 |

INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto de investigación se aborda la temática de la imagen o representación social de la profesión de Enfermería y la importancia del y la docente para la construcción y transmisión de la misma.

Muchos factores han influenciado la profesión de Enfermería y su identidad a través de los años, el desarrollo de esa imagen se da durante su estancia en la escuela y en la práctica

Enfermería ocupa un rol único dentro del sistema de salud, ya que es una profesión orientada a cuidar en contraste con otras disciplinas de salud orientadas a curar.

El que los estudiantes cuenten con una correcta imagen de la profesión se evidencia en las actitudes que ellos tienen al realizar las actividades del cuidado.

La investigación se encuentra integrada por los siguientes apartados:

El primero, contiene los elementos del problema de investigación, en el cual, se describe y plantea para llegar a los objetivos tanto general como específicos, así como la hipótesis y variables de estudio

El segundo, comprende el marco teórico, en el cual se busca describir Enfermería la profesión, se describen los procesos de representación social, los procesos de aprendizaje social, las anclas a la carrera, el aprendizaje de rol y las actitudes.

En el tercero se describe la metodología de la investigación, donde se explica el tipo de investigación, el universo, la muestra, los criterios de selección y organización de la investigación.

En el cuarto, se presentan las descripción e interpretación de los datos, la comprobación de hipótesis y las conclusiones. Al final, se presentan las referencias y anexos.

1.1 Árbol del problema

| HECHOS | EXPLICACIONES |
|---|--|
| No existe una identidad con lo que es la profesión. | La misión de la Enfermería es el cuidado de la persona con intervenciones de prevención en los 3 niveles lo cual no se cumple por querer ser igual que el médico y sentir de esta manera que sube su status. |
| Existe poca valoración de lo que es la Enfermería. | Cada día se pierde campo de acción porque las enfermeras asumen posturas de dejar hacer a otros profesionales sus actividades. |
| Relación de sumisión de la enfermera con otros profesionales en el hospital sobre todo con los médicos (as) | El status que Enfermería ha heredado los principios establecidos por Florence Nightingale donde se da la obediencia militar hacia el médico. |
| Imagen de Enfermería proyectada por los profesor@s hacia los alumn@s | Los profesor@s son el primer contacto que los estudiantes tendrán de lo que es su profesión y de ellos dependerá si se establece una plena identificación con la profesión o no. |

1.2 Descripción del problema

Durante su formación académica el LEO, tiene múltiples contactos con profesionales de Enfermería que van formando él, la imagen de lo que es la profesión de Enfermería.

Una de estas relaciones se da con sus profesor@s, enfermer@s en el contexto del aula, durante el bloque teórico y el campo clínico durante el tiempo que dura su formación.

De este modo los profesor@s tienen la facultad de proyectar su sentir; y cuando no están plenamente identificados con la profesión de Enfermería dan a los alumn@s una percepción errónea de lo que es la Enfermería, lo que puede dificultar la relación interpersonal entre alumn@s-equipo de salud y los usuar@ ya que no existirá una plena identificación con el hacer, esto a su vez repercute en el desarrollo académico profesional de los alumn@s

1.3 Delimitación del problema

La imagen de Enfermería que tienen los alumn@s está influenciada por las actitudes de los profesor@s hacia la profesión desde el inicio del bloque teórico hasta el final de la práctica clínica.

1.4 Planteamiento del problema

Como influye el y la docente en la transmisión y construcción de la representación social o imagen de la Enfermería en los alumn@s y que se evidencian en las actitudes de identidad con la profesión.

1.5 Justificación

El presente proyecto pretende resaltar la importancia del y la docente en la formación de una correcta imagen de la profesión de Enfermería en los alumn@s, ya que la enfermera no es solo aquella que desarrolla habilidades técnicas y manuales sino también son profesionales comprometidos con la profesión y capaces de realizar sus actividades en un marco de ética y profesionalismo.

Al momento de ingresar en la carrera de Enfermería en la ENEO un alto porcentaje de alumn@s no se encuentran en ella por decisión propia, ya que han sido enviados aquí debido a la alta saturación de otras carreras, por lo que la carrera es poco atractiva para ellos y no les interesa participar para el crecimiento y desarrollo de la misma. además de que los medios masivos de comunicación se han encargado de transmitir diversas imágenes sobre la profesión, es aquí donde el y la docente comienzan su función de formadores de profesionales comprometidos con la profesión, fomentando el agrado y compromiso con la misma, pero también entra la parte oculta del curriculum de Enfermería la de transformar a un individuo en un Enfermer@

El desarrollo profesional de la Enfermería se debe basar en un entendimiento profundo del ser humano. Esta transformación de la visión de Enfermería requiere mentes abiertas, esta transformación profesional no se lograra en un tiempo corto ya que es necesario un proceso de reflexión y de reestructuración que solo podrán realizar los profesionales plenamente identificados con la carrera.

1.6 Objetivos

General

- Analizar de que manera repercute el y la docente en la construcción y transmisión de la representación social de la Enfermería en los alumn@s y sus evidencias en las actitudes de identidad con la profesión.

Específicos

- Identificar de que manera determina y repercuten el y la docente en las actitudes de identidad con la profesión de los alumn@s.
- Identificar cuál es la percepción de los alumn@s sobre la imagen de Enfermería que proyectan los docentes

1.7 Hipótesis

El y la docente en la transmisión y construcción de la representación social o imagen de la Enfermería influyen en las actitudes de identidad con la profesión que se forman l@s alumn@s.

1.8 Variables de estudio

V. I. Docente en la transmisión y construcción de la representación social percibida a través de los conocimientos a los alumn@s.

V. I. Percepción de los alumn@s de la representación social de la Enfermería en función de los valores éticos adquiridos

V. D. Actitudes de identidad con la profesión de los alumn@s como resultado de la formación en la carrera.

1.9 Definiciones operacionales

Docente en la transmisión y construcción de la representación social.

La formación actual gira entorno a la bioética y la deontología y la formación normalista, búsqueda del objeto de conocimiento de la Enfermería (PEREZ Y SÁNCHEZ,4)

Formar enfermer@s capaces de mantener una actitud de las necesidades básicas del hombre sano o enfermo para promover o restablecer la salud del individuo, la familia y la comunidad. (POZO,1998)

Influencia del y la docente para cambiar la concepción de Enfermería en los alumn@s así como el desempeño profesional del y la docente frente a sus alumn@s.

Representación social.

Forma de visión global y unitaria del objeto, pero también de un sujeto; esta representación reestructura la realidad, para permitir una integración a la vez de las características objetivas del objeto, las experiencias anteriores del sujeto y de su sistema de actitudes y normas; eso permite definir la representación como una visión funcional del mundo, haciendo que el individuo o el grupo dé un sentido a su conducta y comprenda la realidad a través de su propio sistema de referencias

La representación social no es pues un reflejo de la realidad es una organización de significado, este significado depende a la vez de las circunstancias La representación de la realidad que rige las relaciones de los individuos y su desarrollo físico y social, ella va a determinar sus comportamientos o sus prácticas. La representación social es una guía para la acción, ella orienta las acciones y las relaciones sociales (PEREZ Y SANCHEZ 21-22)

La representación social se concibe como el producto de un proceso de construcción mental de lo real por el aparato psíquico humano. La construcción requiere de la información que es percibida, la que ha acumulado a lo largo de su historia y permanece aunada a la que adquiere en su relación con el otro, trátase a través de un sistema cognitivo global y coherente en lo variables. lo que permitirá categorizar esa información facilitando al individuo comprender su entorno, actual sobre él y adaptarse o no al mismo (PEREZ Y SANCHEZ 31-32)

Por lo tanto, se tomará como base la opinión de los alumn@s sobre la profesión, antes de entrar y durante su estancia en la carrera, y además como perciben la Enfermería a través de las actitudes de sus profesor@s

Actitudes de identidad.

Si la representación que el sujeto tiene de su actividad profesional es favorable, su actitud estará en función de ella, de modo que su desempeño profesional es de excelencia, si por el contrario, la representación es de una profesión que carece de prestigio social que no tienen reconocimiento mostrará desinterés y realizará una actividad rutinizada. (PEREZ Y SÁNCHEZ,5)

Responsabilidad ante el planteamiento, organización, realización, valoración de su trabajo profesional. (ESEVERRI, 15)

Enfermer@s comprometidos, continúan con su educación y obtienen grados académicos; leen literatura profesional y se suscriben a publicaciones de Enfermería, pertenecen a la asociación de enfermeras de su país y a la organización de su especialidad; Hacen bien los trabajos para los que fueron contratados y piensan en formas de agregar valor a las organizaciones para las que trabajan, ejerce una práctica profesional de la Enfermería (HUBER, 1999 4)

Se tomarán como actitudes de identidad con la profesión la suscripción y publicación de artículos en revistas de Enfermería, conocimiento del código ético, asistencia a conferencias dirigidas a profesionales de Enfermería, participación en proyectos de investigación, aceptación de la responsabilidad que implican los cuidados proporcionados a los usuan@s, así como el conocimiento de los posgrados y maestrías existentes en Enfermería.

1.10 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | TIPO DE VARIABLE | ESCALA | INDICADORES |
|--|--------------------------|------------------|---------------|---|
| El y la docente en la transmisión y construcción de la representación social percibida a través de los conocimientos a los alumn@s | Cognoscitiva Enfermería. | de Cualitativa | Ordinal Liker | <ul style="list-style-type: none"> - El maestro como modelo del alumno. - Influencia del y la docente en la vida del estudiante. - El profesor de Enfermería ve su personalidad, actitudes e ideales reflejados en el alumno. - Desempeño profesional del y la docente. |

| VARIABLE | DIMENSIÓN | TIPO DE VARIABLE | ESCALA | INDICADORES |
|--|-----------|------------------|-------------------|--|
| Percepción de los alumn@s de la representación social de la Enfermería en función de los valores adquiridos | Imagen | Cualitativa | Ordinal Likert | <ul style="list-style-type: none"> - Elemento indispensable en las instituciones de salud. - Ayudante del médico. - Con poder de decisión. - Gusto por la profesión. - Con independencia en su actuación. - Ayuda a la personas. - Con amplios conocimientos. - Con una serie de características personales. |

| VARIABLE | DIMENSIÓN | TIPO DE VARIABLE | ESCALA | INDICADORES |
|---|------------------------|------------------|---------|--|
| Actitudes de identidad con la profesión de los alumn@s como resultado de la formación en la carrera | Desempeño profesional. | Cualitativa | Ordinal | <p>Aceptación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del código de ética. • Conocimiento de posgrados y maestrías. <p>Compromiso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación en proyectos de investigación. • Suscripción y publicación en revistas de Enfermería. <p>Responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al momento de brindar cuidados. <p>Indiferencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a conferencias dirigidas a profesionales de Enfermería. |

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Enfermería la profesión

Hasta hace relativamente poco tiempo el ejercicio de la actividad enfermera, se desarrollaba sobre una base elemental de conocimientos, generalmente adquiridos de forma empírica, y en que las actividades, realizadas rutinariamente, sólo eran modificadas por los ensayos y errores de la práctica individual. Esta forma de actuación conllevaba una escasa consideración social y la responsabilidad y dignidad de la enfermera estaban recortadas tanto en el aspecto normativo, legal o moral, como práctico ¹

En algún momento cada enfermera toma la decisión de entrar a la profesión. Esta decisión se ha tomado por diversas razones, incluidos el deseo de ayudar a las personas, una motivación hacia la curación, la intención de imitar a una persona importante en su vida, un empleo seguro

Cada enfermera responde de manera única a los valores, las metas, los intereses y las aspiraciones en la ruta que se elige para desempeñar en la vida adulta. ²

Referentes filosóficos y conceptuales

La enfermería esta sustentada en contenidos fundamentales derivados de la teorización filosófica, epistemológica, histórica, metodológica, técnica, ética y humanística de la misma disciplina, y en conocimientos que proceden de las ciencias sociales y exactas los cuales le permiten identificar y explicar su objeto de estudio y conocer al ser humano como sujeto de cuidado

Componente disciplinar

Heredera por su proceso histórico de una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida, la enfermería tiene el sustento y significado de su práctica en el humanismo, el cual exalta el valor del hombre como ser viviente y centro del universo. El hombre, creación de Dios, es poseedor de uno de los atributos que lo hacen único en la naturaleza: la dignidad humana, suma de los derechos y el valor particular de la naturaleza humana (Juan Pico de la Mirandóla, 1463). Entendido así, el respeto a la dignidad humana es una condición esencial para el cuidado de enfermería

Para definir, conocer y delimitar las responsabilidades de una disciplina en términos claros y explícitos, se requiere de un marco teórico que comprenda aquellos conceptos más significativos. En enfermería los más representativos por la influencia que ejercen son: cuidado, persona, entorno y salud. En

¹ PASTOR, Manual de ética y legislación en Enfermería, pag. 190

² HUBER, Liderazgo y Administración en Enfermería, p. 575

particular los términos cuidado y cuidar han sido motivo de diversos planteamientos:

- Dolores Gaut menciona que no existe una regla definida para el uso del término cuidar, pero los significados más comunes le dan tres sentidos: atención o interés, responsabilidad o cubrir necesidades y consideración o afecto.
- Madeleine Leininger refiere que en un sentido genérico se trata de los actos asistenciales, de apoyo, o facilitadores hacia o por otro individuo o grupo con necesidades evidentes o previstas, para bonificar o mejorar la condición humana. Clasifica el cuidado en tres categorías profesional, científico y humano. El primero encarna las metas cognoscitivas intencionadas, los procedimientos y los actos de los profesionales, expresa actitudes e intereses hacia los demás con fines de ayuda para encontrar las necesidades obvias o previstas, buscar el bienestar y aliviar los trastornos. El cuidado científico se identifica con la prestación de ayuda a los demás mediante actos basados en el conocimiento ensayado y verificado. El cuidado humano está caracterizado por el acto creativo, cantativo, intuitivo o cognoscitivo de ayuda. Se basa en acciones derivadas de los sentimientos y en actos empíricos, filosóficos, fenomenológicos, objetivos y subjetivos de asistencia a otros.
- Jean Watson define el cuidado humano en enfermería como el interés, actitud o deseo benevolente que va más allá de la situación cotidiana, es un acto que incluye valores, deseos, conocimientos y actitudes.
- Collier menciona que el cuidado es el objeto de estudio de la enfermería y, como todas las acciones realizadas por la enfermera, se concibe con la intención de que las personas desarrollen al máximo sus capacidades para mantener, conservar y compensar las alteraciones ocasionadas por un problema de salud.
- Kerovac señala que en el cuidado de enfermería el ser humano adquiere mayor importancia que la enfermedad. Se trasciende las técnicas y procedimientos, los cuales constituyen solo, parte y medio para lograr la atención integral. Desde el sentido ontológico, el cuidado es una manera de ser, mirar, pensar, compartir y participar con el otro - es describir la experiencia que permite al mismo tiempo el conocimiento propio. Cuidar es una función social y cultural, una ciencia social y humana que demanda preparación, conocimientos y experiencia.

Componente profesional

Al igual que otras profesiones la enfermería está integrada por representaciones culturales, normas, valores, creencias, actitudes y signos necesarios para la reproducción y la transformación de su quehacer. Dentro de las numerosas definiciones elaboradas en torno a ella, existe coincidencia en considerarla una actividad encargada de prestar - en diversos niveles de preparación- servicios esenciales para fomentar, conservar y restablecer la salud del individuo, familia y

comunidad; así como proteger, prevenir, tratar y rehabilitar a las personas con afectación de su estado de salud.

Para lograr estas tareas, la enfermería circunscribe su práctica a cuatro funciones genéricas: asistencial, docente, administrativa y de investigación, mediante un conjunto de intervenciones con características afines que definen el ejercicio de la profesión.

Debido a que a su vez son determinadas por el papel profesional, las funciones genéricas pueden transformarse en funciones sustantivas, las cuales corresponden con el papel que se está desempeñando.

Por intervención se entiende el conjunto de actividades realizadas por elementos de enfermería; es una declaración sustantiva que implica un dominio conceptual y metodológico, y se sustenta en diagnósticos de enfermería formulados a partir del fenómeno de la conducta o estado del paciente. La intervención establece las actividades por efectuar para lograr que la conducta o estado del paciente se encamine hacia los resultados deseados. Se relaciona con el ciclo diagnóstico-intervención-resultado.

Para alcanzar su posición de profesión, la enfermería adquirió el compromiso de seguir una formación académica reglamentada y la obtención de un título y cédula profesional, como requisitos indispensables para su ejercicio. Su práctica se encuentra en proceso de regulación y sus miembros están identificados con una ideología común en relación con el servicio que prestan.

Actualmente los niveles académicos de formación del personal de enfermería son el técnico, la licenciatura y la maestría, y se encuentran en proceso de implantación los estudios de doctorado.³

La Enfermería como carrera

Como carrera la enfermería ofrece muchas e interesantes posibilidades para las enfermeras.⁴

Una carrera es más que una sucesión de empleos. Una carrera se define como la vía elegida o el contrato personal para satisfacer un patrón de contribuciones profesionales. Una carrera incluye planes prácticos dirigidos por uno mismo y a largo plazo, para el crecimiento personal y profesional. Además implica comprometerse y participar en el campo elegido más allá del concepto de recibir un pago por una hora de trabajo. El compromiso con una carrera se define como la actitud del individuo hacia su profesión y la motivación para trabajar en un área profesional elegida previamente.⁵

Para cualquier individuo una carrera es una lección; se puede estructurar o suceder sin planearla, lo que se reconoce de inmediato. La carrera de enfermería es un proceso para establecer metas académicas y de planeación continua.

La planeación de la carrera se construye sobre las habilidades de primer nivel. Vogel (1990) dijo que el desarrollo de la carrera es un proceso de toda la vida que une a la personalidad única de la enfermera, su estilo de vida, estilo de trabajo, sus metas y

³ REYNOSA, Enfermería, pag. 3-4

⁴ HUBB-R, op. cit. pag. 579

⁵ HUBB-R, op. cit. pag. 576

aspiraciones para planear el crecimiento en la carrera; identificó seis fases de desarrollo de la carrera:

1. Autoanálisis: supone el esclarecimiento de los valores y el establecimiento personal de metas.
2. Análisis de la carrera: incluye la identificación de las anclas a la carrera, la selección de las habilidades valoradas en ella, la elección de sus prioridades y el establecimiento de sus metas.
3. Integración: es un punto de revaloración.
4. Planeación: es una fase de prueba de la realidad, evaluación de los recursos y selección de la estrategia
5. Aplicación: es una fase en que se pone a trabajar el plan de la carrera.
6. Evaluación: es la valoración del progreso hacia metas específicas y del nivel de satisfacción general e la carrera

Las fuerzas sociales externas y las necesidades de la sociedad modifican la dirección de la enfermería. Por tanto, las enfermeras deben

- Observar el ambiente
- Establecer metas para si mismas
- Planear la carrera
- Anticipar con futuro y estar alerta sobre las tendencias

Las mejores fuentes de información incluyen pertenecer a organizaciones profesionales, utilizar una red de empleo y leer revistas profesionales. Algunas organizaciones alientan la búsqueda en el medio y las redes mediante la asistencia a encuentros profesionales, así como la participación fuera de actividades profesionales

Las enfermeras y los demás necesitan reconocer, valorar e incorporar estrategias para fortalecer a las enfermeras que están en o se ocupan de diferentes fases de la carrera. El resultado es la mejor utilización de las destrezas y habilidades, y mayor satisfacción en el trabajo

En la fase temprana de la carrera, la enfermera es influida por factores como ejemplos de función a seguir y motivación para lograr las metas. El tema predominante es formar una identidad como enfermera. Un factor que afecta el ajuste a la situación es el ambiente escolar. Otro factor que afecta al compromiso o la estabilidad es el apoyo del profesor. Si el ajuste a la situación y el compromiso son positivos, entonces el resultado es la satisfacción profesional⁶

* HUBER, op cit pag. 579-584.

2.2 Las representaciones sociales

La dificultad para determinar la naturaleza y el origen de los conocimientos que no son adquiridos por experiencia directa estriba en que su origen se sitúa en lo que cada sociedad establece como formas de pensar correctas y contenidos de pensamiento validados por esa misma sociedad. Es así como se genera un conocimiento, un saber con el que las personas se desenvuelven en su vida cotidiana, un saber cuyas características más importantes son su naturaleza práctica, su utilidad cotidiana para comprender e integrar la realidad social, y su significación concreta en el espacio de los grupos sociales a los que pertenecen y que valoran positivamente las personas.

En efecto por representaciones sociales designamos un tipo de conocimiento práctico y social que sirve para captar e interpretar y reconstruir la realidad. El espacio en el que funciona este conocimiento no es el de las personas individualmente, sino la sociedad, es decir, el espacio de la interacción entre individuos y entre grupos sociales. En todo caso, individualmente, en las personas, se obtiene una concretización de las representaciones, puesto que, en definitiva cada persona conlleva una sociedad dentro de sí misma.⁷

Lo que el trabajo de Berger y Luckman (1966) aportan a la generación de una teoría de las representaciones sociales son tres elementos fundamentales:

1. El carácter generativo y constructivo que tiene el conocimiento en la vida cotidiana. Es decir, que nuestro conocimiento, más que ser reproductor de algo preexistente, es producido de forma immanente en relación con los objetos sociales que conocemos.
2. Que la naturaleza de esa generación y construcción social, esto es, que pasa por la comunicación y la interacción entre individuos, grupos e instituciones.
3. La importancia del lenguaje y la comunicación como mecanismos en los que se transmite y crea realidad, por una parte, y como marco en que la realidad adquiere sentido, por otra.

Estos tres elementos constituyen un sedimento fundamental para la teoría de las representaciones sociales, puesto que se trata de reivindicar un tipo de aproximación al conocimiento de sentido común que considere seriamente su carácter productor más reproductor, la naturaleza social más que individual de esa producción y su función significativa.⁸

Las representaciones sociales designan una forma de conocimiento específico, que es el saber de sentido común, en el que los contenidos remiten a procesos generativos y funcionales, y designan una forma de pensamiento social. Analizar el conocimiento social conduce a un planteamiento en el que lo social no puede ser un hecho estático dado, al contrario de cualquier planteamiento cognitivo instintivo, las representaciones sociales no pueden situarse en la

⁷ CHÉVARRÍA, Psicología social, pag. 284-285.

⁸ CHÉVARRÍA, op. cit. pag. 289.

cabeza de los sujetos que aprehenden colectivamente el mundo social, se encuentran, en el continuo e incesante intercambio entre individuos que explica la vida cotidiana, que permite conocer y comunicar. Son por tanto, un medio entre los individuos y entre los sujetos y los objetos.

De esta manera, no puede desligarse el carácter simbólico de las representaciones sociales, porque entonces las reduciríamos a unas estructuras cognitivas más, y al mismo tiempo, tampoco puede olvidarse su carácter cognitivo, porque desestimaríamos la adquisición de conocimientos que suponen.⁹

El concepto de representación social

Es cierto que no hay definición operacional ninguna acerca de las representaciones sociales, pero es probable que este tipo de definición sea totalmente inoperante en muchos casos como lo ha demostrado la historia de la psicología con gran cantidad de definiciones de este tipo, muy operacionales, pero vacías, poco operativas y abocadas al olvido.

Por representaciones sociales se entiende una forma particular de conocimiento que tiene una génesis y una expresión social y una función práctica en la inducción de los comportamientos y las prácticas. O, si se prefiere, como lo ha expresado Jodelet:

"una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, con una orientación práctica y concurrendo a la construcción de una realidad común a un conjunto social"

Los aspectos más importantes remiten a la concepción de sistemas de pensamiento que nos relacionan con el mundo y con los demás, a los procesos que permiten interpretar y reconstruir significativamente la realidad, a los fenómenos cognitivos que aportan direcciones afectivas, normativas y prácticas y organizan la comunicación social, y, finalmente, dotan a los objetos de la particularidad simbólica que le es propia en los grupos sociales. Las representaciones sociales constituyen una forma de expresión que refleja identidades individuales y sociales.

En esa consideración múltiple y articulada de diferentes elementos se encuentra la noción de representación social. Como ha señalado Doise (1986), se trata de una noción cruce, que articula diferentes niveles de análisis psicosocial.

Los aspectos reseñados aparezcan más claramente expuestos si se evidencian a través del esquema propuesto por Jodelet, que es quien probablemente más trabajo ha desarrollado en lograr una definición sistemática y consensuada de la noción de representación social. Un esquema que refleja el espacio de las representaciones sociales.

Este esquema nos muestra la naturaleza social de la producción de las representaciones sociales, ya que sus bases se encuentran en la cultura, el lenguaje y la sociedad, su especificidad en tanto que forma de saber, su dinámica autónoma de intersección entre sujeto y objeto, y su función práctica.

⁹ ECHIBARRIA, op cit pag 264-265

Los principales aspectos a considerar en la noción de representación social son:

- Conceptualizar las representaciones sociales quiere decir que están siempre referidas a un objeto. No hay representación en abstracto. La representación, para ser social, siempre es representación de algo.
- Las representaciones sociales mantienen una relación de simbolización e interpretación con los objetos. Resultan por tanto de una actividad constructora de la realidad (simbolización) y también de una actividad expresiva (interpretación).
- Las representaciones sociales son una forma de conocimiento práctico, que conducen a preguntarse por los marcos sociales de su génesis y por su función social en la relación con los otros en la vida cotidiana.
- Las representaciones sociales adquieren forma de modelos que se superponen a los objetos, los hacen visibles y legibles, e implican elementos lingüísticos, conductuales o materiales.

La estructura de las representaciones sociales: contenidos y procesos

Las representaciones sociales están definidas por unos contenidos y unos procesos. Los contenidos vienen dados por las informaciones, actividades, imágenes, opiniones, y en general por un universo de opiniones, proposiciones, reacciones y evaluaciones que produce la significación social de los objetos. Los procesos remiten a la generación y a la transformación de lo no familiar en familiar, de lo extraño en convencional y a una dinámica autónoma que articula al sujeto (individual o colectivo) con el objeto.

Las representaciones son concebidas al mismo tiempo como proceso que reconstruye la relación significativa con los objetos y guía los comportamientos y como producto anclado en el consentimiento social.

Las representaciones sociales no se encuentran en la cabeza de los individuos como estructuras de captación de la realidad, ni son el producto más o menos distorsionado que revela de la realidad objetiva. Su lugar se encuentra, justamente, en la relación entre sujeto y objeto.

Contenidos de las representaciones sociales

Siguiendo a los diferentes autores que han tratado la cuestión podemos establecer que la estructura de los contenidos de las representaciones sociales se asienta sobre tres dimensiones que articulan el conjunto de proposiciones, reacciones o evaluaciones que son los contenidos de las representaciones sociales.

Estas dimensiones son: la información, el campo de representación y la actitud.

La información da cuenta de la serie de conocimientos que se poseen sobre el objeto social representado. Esta dimensión remite tanto a la cantidad y nivel

de conocimiento poseído, como a la calidad de la información de que disponen los individuos o los grupos sociales, conduce a analizar no sólo la cantidad y las características de la información, sino también las fuentes de esa información, esta dimensión cumple un importante papel en las representaciones sociales ya que la carencia informacional, conduce a representaciones sociales incongruentes y desorganizadas.

El campo de representación remite a los contenidos concretos que se refieren a aspectos específicos del objeto representado. Esta dimensión puede asimilarse a la idea de **Imagen**, de modelo social, a la estructura y organización con que a partir de un mínimo de información se construye un espacio figurativo articulado. El tiempo o el espacio en el que se representa el objeto, sus coordenadas sociales etc., todo aquello que sirve para contextualizar el objeto, se encuadra en esta dimensión.

La actitud permite detectar la tendencia y la orientación general valorativa que adopta la representación. La actitud antecede a las otras dimensiones porque prevalece sobre informaciones reducidas o imágenes poco estructuradas y al mismo tiempo es el contenido que orienta los comportamientos.

Procesos de las representaciones sociales

Dos procesos básicos dan cuenta de su elaboración y su funcionamiento, el proceso de objetivación y el proceso de anclaje, procesos fundamentales en las representaciones sociales

- La objetivación es el proceso mediante el cual se materializan un conjunto de significados, se establece la relación entre conceptos e imágenes, entre palabras y cosas. Se configura cuerpo material a las ideas y las cosas. Reconstruye el objeto entre lo que nos es familiar para poder controlarlo. El proceso de objetivación puede dividirse en tres fases:

a) Selección y descontextualización

Primera fase del proceso imaginante. Informaciones concretas son seleccionadas y fuera del contexto en que aparecían pueden ser reorganizadas, para ello es necesario extraer el objeto del espacio en que se presenta.

b) Formación de un esquema figurativo

Corresponde a la fase en la que la información seleccionada es estructurada y organizada en un esquema que está formado por las imágenes que reproducen visiblemente la estructura conceptual. Es un modelo que ordena las informaciones de forma coherente y estructurada.

c) Naturalización

Los elementos que componen el esquema figurativo aparecen como elementos de realidad y los conceptos se convierten en categorías sociales del lenguaje. Con la naturalización, cosificación u ontización los conceptos se transforman en cosas que permiten ordenar los acontecimientos, de manera que lo que es abstracto se muestra concreto. Podemos ver "La Lógica" o "Los complejos" como si tuvieran una realidad tangible.

En conjunto, sirven de marco e instrumento para orientar las percepciones y los juicios en una realidad socialmente construida, como señala Jodelet.

- El anclaje. El proceso de anclaje proporciona una funcionalidad y una significación social a la representación social, al esquema objetivado. Introduce las representaciones sociales entre grupos, y una significación familiar para comparar e interpretar. Así, el anclaje convierte las representaciones en códigos de interpretación, y, finalmente de acción.

Remite el objeto representado a la realidad de la que provenía, pero con una significación incorporada. Al mismo tiempo, este proceso es el que permite cimentar nuevas representaciones sobre otras preexistentes en una continua labor reconstructiva de la realidad.¹⁰

¹⁰ ECHEVARRIA, op cit pag 261-266

2.3 Anclas a la carrera

Schein (1978) identificó que las anclas a la carrera se pueden utilizar para explicar los valores y motivos individuales al aplicarse a las decisiones sobre la carrera. Las anclas a la carrera son una combinación de necesidades personales, valores y talentos que guían y constriñen las decisiones individuales sobre la carrera. Las personas tienden a tener un ancla primaria o un grupo primario de anclas. Estas son una constelación o grupo de características que el individuo tiende a preferir o, al menos, favorecer. Son características con las que el individuo puede identificarse o hacia las que puede gravitar debido a sus inclinaciones naturales, valores y habilidades.

Las ocho anclas a la carrera son (FRISS, 1989).

1. Servicio: relacionado con ayudar a los demás
2. Competencia directiva: se enfoca en las relaciones interpersonales y en la capacidad de analizar problemas
3. Autonomía: se relaciona con el propio sentido de libertad
4. Competencia técnica/funcional: motivada por el empleo mismo y una búsqueda de retos y reconocimientos personales en el empleo
5. Seguridad: relacionada con estabilidad y beneficios a largo plazo
6. Identidad: guiada por el status y el prestigio
7. Variedad: búsqueda de muchos retos, motivada por el cambio de objetivos.
8. Creatividad: las necesidades de desarrollar algo por sí mismo

Esto significa que las enfermeras pueden analizar las anclas a la carrera e identificar la o las más relevantes para sí mismas. Ya que todo cambia, las anclas a la carrera pueden cambiar con el tiempo debido a las necesidades. La revisión de Sove (1982) de la investigación en enfermería identificó las tres siguientes anclas primarias como casi siempre representativas de la enfermería:

1. Reconocimiento profesional (identidad)
2. Movilidad en la carrera (seguridad)
3. Oportunidad de avance (técnico y funcional)

Esta investigación mostró que las enfermeras son las principales interesadas y preocupadas y, por lo tanto, motivadas por la identidad, la seguridad y las necesidades de actualización personal.¹¹

¹¹ HUBER, op cit pag 578-579

Las funciones de las representaciones sociales

Funciones teóricas básicas de las representaciones sociales.

Las funciones básicas

Entre, objetivación y anclaje, existe una relación dialéctica que articula las principales funciones de las representaciones sociales. Estas funciones son:

- Interpretar y reconstruir la realidad social
Nos permite construir la realidad social de forma que la comunicación con los otros aparezca en un marco de sentido. Mediante las representaciones se crean realidades de sentido común, explicaciones y conceptos de la vida cotidiana que permiten la comunicación entre los individuos
Constituyen el cuadro en el que se comprende la novedad y se familiariza lo extraño, y por ello comprenden y activan mecanismos y procesos generales como la categorización, la denominación o la comparación.
- Integrar la novedad y servir de referencia social en el tiempo
Son útiles para lograr la convencionalización de los objetos. Así, mediante las representaciones sociales hacemos comunes, convencionales y corrientes los objetos, las personas o los acontecimientos. Nos permiten la combinación temporal de una estructura pensante con una tradición social.
- Orientar los comportamientos y las relaciones sociales
Una de las principales funciones es dirigir y orientar los comportamientos.

La estructura de las representaciones sociales, puede considerarse un conjunto de elementos jerárquicamente organizados que dispondría de un núcleo central que le proporciona coherencia y significación, y al mismo tiempo orienta las conductas con una cierta estabilidad temporal.¹²

¹² ECHEVARRIA, op cit pag 267-269

2. 4 Procesos de aprendizaje social

La socialización se considera como un proceso interaccional donde el comportamiento de una persona se modifica para que se conforme con las expectativas que tienen los miembros del grupo al cual pertenece

Los procesos de socialización son especialmente importantes cada vez que una persona ocupa una nueva posición, como cuando entra a pertenecer a un club social, recibe un ascenso en una organización comercial, se convierte en padre, o se le obliga a cumplir el servicio militar.

Son dos los aspectos de la socialización

Primero, los cambios actitudinales y comportamentales que ocurren a través del aprendizaje son considerados como pertinentes.

Segundo, sólo los cambios en el comportamiento y en las actitudes que tienen sus orígenes en la interacción con otras personas son considerados como productos de la socialización

La socialización no debe considerarse como un moldeamiento de la persona siguiendo patrones estándar. Los individuos se ven sujetos a una serie de combinaciones diferentes de presiones y reaccionarán de manera diferente a éstas. Por lo tanto los procesos de socialización pueden producir diferencias específicas entre las personas así como similitudes entre ellas.

La interacción entre las personas es especialmente importante en el aprendizaje de comportamientos sociales.¹³

Aprendizaje con modelos

Bandura ha sugerido que el modelaje requiere que un individuo preste atención al comportamiento de otro individuo, que recuerde lo que ha observado, que tenga las destrezas necesarias, y que esté motivado para ejecutar el acto. De esta manera, son cuatro los procesos relacionados con el modelaje, los cuales son

- Atención al comportamiento del modelo

Para que el modelaje ocurra, el observador debe prestar atención al comportamiento del modelo. Los factores que afectan la posibilidad de observar modelos que exhiben cierta clase de comportamientos influirán en lo que se aprende.

Otros factores que afectaban la atención dispensada incluyen el valor funcional del comportamiento, lo atractivo del modelo para el observador, y el carácter intrínseco de la forma de representar el comportamiento.

Pero aunque la atención es una condición necesaria para que ocurra el modelamiento, de por sí no produce una modificación en el comportamiento. El

¹³ SECORD, Psicología social, pag 453-455

acto puede ser solamente observado y luego olvidado. Para que el acto sea modelado, debe ser recordado.

- El recuerdo de lo que ha observado

Son dos los sistemas representacionales que están involucrados en el aprendizaje por observación, uno verbal y el otro a través de imágenes. El prestarle atención a un modelo puede producir imágenes relativamente duraderas de la secuencia comportamental modelada. Este proceso puede ser apreciado en la experiencia de los individuos.

De manera similar el ensayo mental ayudará a la retención de los patrones comportamentales modelados. El comportamiento social más complejo es principalmente verbal y por lo tanto es entendido en términos verbales.

Capacidad de ejecución

Al duplicar el comportamiento de un modelo el observador debe tener los elementos componentes en su repertorio comportamental y ser capaz de coordinar sus ejecuciones de acuerdo con la representación simbólica de los comportamientos modelados. Ya que un individuo no puede observarse así mismo, sino que tiene que basarse en los informes verbales de otros o en las vagas señales propiocéticas, su comportamiento en un principio puede ser muy diferentes o puede ser sólo una aproximación burda que posteriormente es refinada

Motivación por aprender e imitar

Las teorías tradicionales orientadas hacia el refuerzo han subrayado que el aprendizaje sucede solo en presencia del refuerzo. Pero Bandura sugiere que el aprendizaje imitativo puede ocurrir sin el refuerzo. Las personas pueden observar, codificar, y retener patrones de comportamiento que pueden ser repetidos posteriormente aun cuando no sean reforzados. A veces, desde luego, el refuerzo puede ocurrir en cada una de estas etapas. De esta manera una persona que anticipa la necesidad de aprender el comportamiento de un modelo puede estar motivado para prestar más atención al comportamiento del modelo, a codificarlo y a ensayarlo más sistemáticamente y más cuidadosamente. La motivación es la base de la escogencia de un modelo ¹⁴

La teoría del aprendizaje social propone el hecho de que la persona con un alto poder y status sea la que se imita, dependiera de las consecuencias de tal comportamiento para el modelo y para el observador. De esta manera, en el caso de modelos con un alto status y poder, los individuos aprenderán el comportamiento de los modelos que son frecuentemente reforzados y en especial cuando el imitar tal comportamiento puede tener consecuencias favorables para el individuo. El modelamiento en una cierta situación es una función entonces, no sólo de las características del modelo sino también de las características del observador

¹⁴ RECORD, op cit pag. 463-464

Stotland ha realizado una serie de estudios que sugiere que la similaridad entre el modelo y el imitador es un factor importante en la escogencia del modelo. Existe una clase de identificación basada en los procesos percepto-cognoscitivos en oposición de procesos de aprendizaje que se basan en la motivación. Cree que la identificación de esta clase puede ser especialmente útil para explicar algunas formas de aprendizaje no intencional incidental. La identificación basada en la similaridad ocurre cuando una persona se concibe a sí misma y al otro individuo como teniendo algún rasgo en común y además percibe que el otro individuo tienen un rasgo adicional. El entonces cree que tienen el mismo rasgo adicional y frecuentemente se comporta como si en realidad lo tuviera.

Especialmente interesante en esta forma de identificación es el hecho de que cualquier par de atributos que se encuentran en otra persona pueden provocar la identificación si el observador posee uno de ellos. No se requiere una relación significativa entre los atributos ni que el observador tenga un motivo para identificarse con la otra persona. Una condición que determina si la identificación ocurre o no es la congruencia del rasgo del modelo con el autoconcepto del individuo. **La identificación no puede ocurrir cuando el rasgo es especialmente incongruente con el autoconcepto existente.**

La interpretación de Bandura, de que no es solo la similaridad y sus implicaciones para la consistencia cognoscitiva lo que es importante en el aprendizaje, sino el hecho de si la imitación de modelos similares o disimilares ha estado asociada con consecuencias remuneradoras con antelación, el enfoque del aprendizaje social puede explicar una forma de modelamiento de orden superior, en el cual se adquieren reglas y no comportamientos específicos, esto se logra seleccionando un cierto atributo en el comportamiento del modelo, que podría presentarse en diversos contextos, y reforzando los comportamientos no pertinentes.¹⁵

¹⁵ SECORD, op cit pag. 466-467

2. 5 Aprendizaje de roles: contenido y proceso

El contenido del aprendizaje de roles.

El aprendizaje de roles incluye aprender a comportarse, sentir, y ver el mundo de una manera similar a la de otras personas que están en la misma categoría de roles. Dada la necesidad de aprender a interactuar efectivamente con otras personas cuando se esté desempeñando el rol, también se aprenderán el comportamiento, los sentimientos y las orientaciones del compañero de rol. Además, el aprendizaje del rol es importante en el desarrollo de las respuestas percepto-cognoscitivas que generalmente se denominan el yo

Aprendizaje de normas y valores asociados con el rol.

Los actores en un mismo rol comparten una ideología general relacionada con sus relaciones con los otros compañeros del rol ellos concuerdan en las actitudes apropiadas y el comportamiento apropiado hacia esas personas. El aspirante al rol adquiere otras actitudes y valores compartidos por los actores con más experiencia, que sólo indirectamente conciernen a sus compañeros de rol

El aprendiz del rol también adquiere respuestas emocionales apropiadas a sus propias acciones o alas de aquellos que se conforman o se desvian de los valores y normas que él ha adquirido Aprende a aplicar sanciones hacia si mismo y a los otros cuando el comportamiento se desvia de las normas apropiadas Estas reacciones de orgullo, aprobación, disgusto, funa, culpabilidad, moldean efectivamente su comportamiento y sus experiencias en la dirección deseada

A veces las expectativas del rol requieren que el actor sienta emociones o sentimientos muy diferentes de aquellos que tendrían las personas que están en la misma situación pero no en el mismo rol

Habilidades y técnicas del rol.

La mayoría de los roles requieren aprender habilidades específicas así como técnicas específicas Compare la torpeza con que se desempeña un novato, con el funcionamiento sencillo de la persona con experiencia Estas habilidades y técnicas se pueden categorizar en dos (1)aquellas que están directamente relacionadas con el logro de las tareas inherentes al rol, y (2) aquellas relacionadas con las exigencias de los compañeros de rol que pueden crear problemas pero que tan solo están indirectamente relacionadas, si es que lo están, con las tareas del rol

La necesidad de actuar con excesivas demandas de los compañeros del rol es especialmente frecuente en ocupaciones en las cuales se presentan emergencias frecuentemente El individuo en tal ocupación debe aprender a contrapesar una emergencia con otra para mantener algún control sobre sus acciones

Aprendizaje de identidad del rol.

Las personas aprenden identidades del rol que son conceptos algo idealizadas de su comportamiento y otros atributos de una situación especial. Estas identidades del

rol se convierten en parte del autoconcepto del individuo y son mantenidas o cambiadas a través de la interacción con otras personas.

Proceso del aprendizaje de roles

El aprendizaje de roles utiliza todos los principios del aprendizaje social. La única diferente en el aprendizaje de roles es que estos principios se combinan para estructurar el comportamiento de los miembros del grupo de una manera apropiada para la posición que ocupan.

Una concepción simplificada del proceso de socialización, es que el individuo que tiene experiencia enseña al novicio. Tal concepción de profesor –estudiante es deficiente en una serie de aspectos. Primero, destaca el proceso de enseñanza y da poca atención a otros procesos del aprendizaje social. Por ejemplo, gran parte del aprendizaje de roles ocurre por la práctica, sin maestros: de esta manera, varía de acuerdo con las oportunidades provistas para la práctica; también, el aprendizaje ocurre como resultado de encontrar y llegar a soluciones a problemas inherentes en el rol.

La concepción del aprendizaje de rol a través de la relación de maestro-estudiante también sugiere que el estudiante es relativamente pasivo. Sin embargo, es activo, ya que escoge las formas de desempeñar un rol específico de una serie de expectativas permisibles. La concepción maestro-estudiante también da poco énfasis a los compañeros de roles, quienes contribuyen en gran parte al aprendizaje de rol.

Finalmente, el paradigma maestro-estudiante sugiere que la socialización es una serie de lecciones con principios y finales. Sin embargo, muchos de los elementos del rol son aprendidos mucho antes del momento que se designa como el principio de la lección.

Aprendizaje de roles: Factores que lo facilitan o interfieren

Una mejor comprensión del aprendizaje de roles puede ser obtenida al examinar los factores que facilitan o interfieren en el aprendizaje. Como es el caso de los procesos corporales, son pocas las veces que nos damos cuenta del aprendizaje del rol hasta que algo interfiere con el aprendizaje en su funcionamiento normal. Para fines de la presentación, los factores se dividirán en tres categorías: aquellas principalmente relacionadas con las características del sistema social a través del cual participa el estudiante; aquellas relacionadas con las características de la situación en la cual se aprende el rol; y finalmente, aquellas que se derivan de las características pertinentes en el individuo.

Aprendizaje de roles y el sistema social

Claridad y consenso.

La claridad de las expectativas del rol afecta la facilidad con la que se aprende el rol. El grado de consenso sobre el comportamiento apropiado para un actor también

afecta el aprendizaje. Donde existe el consenso, las recompensas para el comportamiento apropiado con más consistentemente aplicadas y por lo tanto facilitan el aprendizaje.

Lo que se ha dicho con referencia a la claridad y al consenso sobre las expectativas se aplica también a las posiciones o categorías del rol. **Si el compañero de rol de uno no tiene muy clara cuál es la posición que él tiene, o si no está de acuerdo con la posición que uno tiene, el aprendizaje será más difícil.**

Cuando las señales en relación con la posición no son claras, la confusión es muy posible.

Compatibilidad de expectativas.

La compatibilidad entre los roles simultáneamente asumidos y entre los roles sucesivos, afectará aún más el aprendizaje del rol. El aprendizaje del rol es un proceso continuo de aprender nuevas respuestas y olvidar las viejas. Los roles varían en la compatibilidad de las expectativas que los actores y los compañeros de rol tienen. Esto ha hecho que algunos estudiosos de la socialización ocupacional den gran énfasis al proceso por el cual el estudiante deja de lado su concepción de la ocupación y aprende a considerar su rol de la misma manera que lo hacen los otros actores. Simpson ha descrito este proceso para el caso de las estudiantes de enfermeras. La estudiante que empieza la carrera la considera principalmente en términos de una relación humanitana con los pacientes. Después de un año y medio de entrenamiento, sin embargo, ve el rol en términos de habilidades técnicas específicas, tal como lo hacen las enfermeras profesionales. Aunque no existe evidencia directa, es posible suponer que a mayor diferencia entre la concepción de la gente común sobre el rol y las expectativas del rol de las personas ya socializadas, más difícil será para el aspirante llegar a aprender su nuevo rol.

Aprendizaje antes de entrar al rol.

Muchos elementos del rol son aprendidos antes del momento en el cual uno ocupa la posición. Primero, estos pueden ser aprendidos al adoptar el rol en el juego o en la imaginación. Segundo, aprender roles similares puede facilitar el aprendizaje de un nuevo rol. Tercero, ocupar posiciones que están relacionadas con un rol ofrece la oportunidad para adquirir alguna familiaridad con los roles de los compañeros.

Un estudio ha suministrado bases para respaldar el principio de que **a través de la interacción con los compañeros del rol uno puede aprender elementos de sus roles.** Bajo ciertas circunstancias estos elementos pueden ser asimilados en el rol, de uno las personas incorporan los elementos del rol de los otros en el rol de ellas. La interacción frecuente con un compañero de rol produce alguna asimilación de las características del compañero de rol.

El aprendizaje de rol es facilitado en los sistemas sociales que están tan organizados, que los actores normalmente sirven como compañeros de rol a los actores cuyos roles desempeñarán posteriormente. Cuando los roles incluyen comportamiento contrarios a los esperados del compañero, sin embargo, este facilitador puede ser en parte contrarrestado por la necesidad de olvidar comportamientos incompatibles con el nuevo rol.

Un efecto facilitador puede también ser cuando a los actores se les da la oportunidad de practicar el comportamiento del rol de la posición que ocuparán a continuación.

Importancia del rol.

Los roles difieren en el número y vanidad de comportamientos que comprenden. Algunos roles incluyen una porción relativamente pequeña de los comportamientos del individuo, otros incluyen una porción mayor. Los roles de esta última clase son más difíciles de aprender.

Premios y costos de los roles.

Los roles pueden ser comparados en función de los premios y costos que acarrea el ocupar la posición. Las personas pueden estar altamente motivadas a aprender un rol pero no otro rol diferente, por causa de las diferencias en sus valores remuneradores.

Aprendizaje de roles y características situacionales.

La socialización a través de algunos grupos produce cambios dramáticos en el comportamiento del aprendiz, pero en otros grupos produce sólo cambios superficiales. En algunos casos, estas diferencias reflejan la naturaleza del rol en sí mismo, ya que algunos roles son más generalizados que otros. Pero también pueden reflejar el hecho de que algunos grupos operan en condiciones que maximizan la efectividad del proceso de socialización de sus miembros. De hecho, cuando deben ocurrir cambios muy significativos, el grupo por lo general exige condiciones óptimas para la socialización. En casos de socialización extremadamente efectiva, es fácil identificar una serie de características que facilitan la adopción del nuevo comportamiento.

Condiciones que produce la no socialización.

Los factores más importantes están constituidos por aquellos que ayudan a dejar su antiguo rol y sus antiguas relaciones de grupo.

Condiciones que intensifican la socialización.

La mayoría de las situaciones de socialización no incluyen un aislamiento físico estroto, pero los mismos efectos pueden ser obtenidos al monopolizar el tiempo del individuo a través de la gran cantidad de demandas que se le imponen. Al asegurar que será tratado de acuerdo con su nueva posición y no con la anterior, esta monopolización del tiempo fortalecerá el nuevo comportamiento del rol y debilitará los antiguos. La interdependencia entre los miembros para la satisfacción de sus necesidades, lo cual a su vez aumenta la cohesión del grupo y la consecuente influencia en sus miembros. Mientras más control tenga el grupo socializador sobre la situación total mayor será su efectividad. Los ritos y las ceremonias frecuentemente facilitan la inicación a un grupo y a su rol. Subrayando el status bajo del futuro miembro se desprecian sus posiciones sociales anteriores y se aumenta el atractivo de la nueva posición.

El gran contraste entre el bajo status del futuro miembro y el del miembro con todos los derechos, maximizará la envidia de status que sienten todos los futuros miembros y que de esta manera los ayuda a identificarse con los miembros aceptados. El valor del nuevo status debe ser aumentado por los problemas de llegar a ser miembro. Basándose en la teoría de la disonancia se esperaría que las personas consideran la nueva posición como habiendo aumentado en valor para así balancear sus cogniciones de haberse expuesto a las molestias de la iniciación.

La iniciación también parece aumentar la cohesión entre los futuros miembros, ya que ellos forman un grupo protector contra los ataques del agente socializador. Esta cohesión facilitará el aprendizaje, siempre que los nuevos candidatos no desarrollen normas contrarias a las que los agentes socializadores quieren implantar. Una variedad de factores van en contra de este resultado, incluyendo una característica curiosa de los procesos de iniciación en sí mismos, es decir, el cambio temporal de roles.

Pruebas más rigurosas, tales como los ritos de iniciación, tienen funciones adicionales. Subrayar las características del nuevo rol que contrastan con su rol previo, y probarle que él es capaz de ejecutar el nuevo comportamiento, mientras mayor sea el cambio requiendo de un rol de edad al otro, más intenso será el proceso de cambio.

El aprendizaje de un nuevo rol se ve afectado por las condiciones que facilitan o inhiben la identificación con el modelo del rol.

Dos condiciones afectan las escogencias de los modelos, como anotábamos anteriormente. Primero, el modelo posee algo que el estudiante desea tener: amor, privilegios, etc. Segundo, la similitud del modelo con el aprendiz promueve la identificación. Mientras que los miembros establecidos del grupo sirven como modelos en virtud de su control sobre los recursos, los compañeros pueden servir como modelos porque tienen una cierta similitud con los aprendices. De hecho, una persona que está algo más avanzada en el proceso de socialización será especialmente efectiva como modelo, ya que éste es similar al aprendiz pero también ya ha obtenido algunos privilegios de los miembros establecidos del grupo.

Aprendizaje de roles y características individuales

La posesión de las habilidades apropiadas y las características de personalidad apropiadas, así como un autoconcepto apropiado, facilitarían la ejecución del rol. Estas características individuales, así como los factores situacionales que afectan el poder relativo de los compañeros de rol, también influyen en los procesos a través de los cuales se negocia un rol.¹⁵

¹⁵ SECORD, op cit pág. 469-478

2.6 Actitudes

Las actitudes representan un determinante de primera importancia de la orientación del individuo con respecto a sus medios social y físico. Tener una actitud implica estar listo a responder de un modo dado a un objeto social. Una actitud implica que hay una motivación despierta y una acción movilizada para acercarse o para evitar el objeto. Según Rosnow y Robinson (1967), el término actitud "denota la organización de los sentimientos, de las creencias y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado". Como lo señalan Krech, Crutchfield y Ballachey (1962), las actitudes sociales tienen un significado adaptativa puesto que representan un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, de sentir y de emprender de una persona, al mismo tiempo que ordenan y dan significación a su experiencia continua en un medio social complejo.

La estructura de las actitudes

Hay muchos tipos de actitud y muchos procesos psicológicos implicados en su expresión. Tradicionalmente se hace una distinción entre tres componentes de las actitudes: el componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente comportamental.

El componente cognoscitivo de una actitud social consiste en las percepciones del individuo, sus creencias y estereotipos, es decir, sus ideas sobre el objeto. El término "opinión" se usa a menudo como sustituto de componente cognoscitivo de una actitud, especialmente cuando dicha opinión es de importancia con respecto a alguna cuestión o problema.

El componente afectivo se refiere a los sentimientos de la persona con respecto al objeto. Aunque dos personas tengan actitudes desfavorables con respecto, pueden tener sentimientos personales muy diferentes.

El aspecto emocional de la actitud es a menudo el componente más profundamente enraizado y el más resistente al cambio. El componente comportamental de las actitudes sociales consiste en la tendencia a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto. Es la política o la orientación a la acción y se mide registrando lo que el individuo dice que hará, o mejor aun lo que en realidad hace.

La importancia de los tres componentes de la actitud

El análisis de una actitud en sus componentes conduce a un cierto número de preguntas acerca de la estructura de las actitudes. ¿Son los componentes congruentes unos con otros? Es razonable suponer que los componentes sean congruentes porque los tres se refieren al mismo objeto y que éste debe ser tratado de un modo uniforme.

La coherencia intercomponente se encuentra usualmente cuando la persona tiene una actitud extrema, sea esta positiva o negativa. Las creencias firmemente sostenidas se acompañan usualmente de afecto positivo considerable. Los afectos fuertes se acompañan por lo común de hábitos y

respuestas sólidamente establecidas en la conducta. Si existe incoherencia entre los componentes el individuo mostrará una tendencia a modificar la actitud con el fin de restaurar el estado de congruencia. Este principio está implícito en el uso de nuevas informaciones para producir cambios de actitud.

Si los cambios en el componente cognoscitivo influyen el componente afectivo, la contraria es también verdadera.

Los componentes de la actitud están instrumentalmente relacionados y de que un cambio en un componente tiende a producir un cambio en los otros a fin de restaurar la coherencia interna dentro de la estructura total de la actitud.

Un segundo problema lo constituye el nivel de diferenciación y de complejidad de los tres componentes de la actitud. En un nivel poco profundo, el componente afectivo de la actitud de una persona puede implicar simplemente gusto o disgusto a propósito de la idea, otra persona puede experimentar muchas reacciones emocionales complejas de miedo, angustia, ira y desprecio con respecto a esa idea. De modo similar, respecto al componente cognoscitivo, una persona puede, en un nivel poco profundo, carecer de conocimientos con respecto al hecho, mientras que la otra puede tener un sistema de creencias amplio y detallado, producto de un contacto con los argumentos en pro y en contra.

La complejidad y la fuerza de los componentes tienen importantes implicaciones para el desarrollo y para la modificación de una actitud. Las actitudes que tienen un componente cognoscitivo débil, en las que se dan escasos conocimientos sobre el objeto, tienen mucha probabilidad de ser inestables. En estos casos, una campaña de información que proporcione nuevos conocimientos sobre el objeto será muy eficaz.

Las actitudes de un alto contenido emocional o fuerte componente afectivo, tienen menos tendencia a ser influenciadas por informaciones nuevas y conocimientos intelectuales puros.

Se supone de ordinario que, puesto que las actitudes son predisposiciones evaluativas, determinarán o dirigirán la conducta de la persona. Pero la gente no siempre actúa de acuerdo con lo que cree, las actitudes y la conducta muestran a menudo grandes discrepancias, las divergencias entre actitud y conducta, no deben en realidad sorprendernos. Sería erróneo esperar una relación directa término a término entre las actitudes y la conducta, que está determinado no solo por las actitudes, sino también por factores externos de la situación social inmediata.

Una segunda razón por la que las actitudes y la conducta a menudo muestran discrepancias, es que hay muchas actitudes diferentes que tienen relación con un mismo acto de conducta.

Rokeach (1966) expone que tanto las actitudes con respecto al objeto como las actitudes con respecto a la situación en la que se encuentra el objeto determinan la conducta del individuo. El objeto de una actitud se encuentra siempre en una cierta situación con respecto a la cual puede que haya actitudes muy fuertes. En consecuencia, la incoherencia entre la conducta y la actitud puede ser función de una orientación hacia la situación.

Un tercer factor es el tipo de actitud que subyace en el prejuicio.

Las actitudes "intelectualizadas" son raras en creencias y estereotipos, pero carecen de tendencias reales a la acción. Si en una actitud en particular hay poca orientación a la acción, hay pocas razones para esperar coherencia entre las creencias, los sentimientos y la conducta real.

Puesto que las actitudes tienden a ser privadas, mientras que la conducta es pública, es la conducta la que está más sujeta a la presión social. Esta característica, de la conducta la hace más resistente al cambio que las actitudes, puesto que está anclada en una red de compromisos con otra gente y, al mismo tiempo esta, bajo ciertas condiciones, es más fácil de cambiar, puesto que es más simple provocar y obligar a la conformidad conductual que a la conformidad de actitud. Las relaciones entre actitud y acción, y entre cambio de actitud y cambio de conducta, no son simples ni unidireccionales. Dos personas con las mismas actitudes pueden comportarse de modo muy diferente. El conocimiento de la actitud de una persona no asegura siempre el éxito en la predicción de sus acciones.

La función de las actitudes

Las actitudes tienen una base funcional en el sentido de que una opinión específica puede desarrollarse y mantenerse para satisfacer una necesidad social importante para la persona. Las actitudes constituyen el fundamento de los modos de conducta constantes con respecto a objetos sociales, sucesos y problemas durante un periodo de tiempo. El individuo que tiene la actitud gana con ello en términos de economía adaptativa, puesto que el tener una actitud le permite ordenar y dotar de significado ciertos aspectos del medio social en el que se mueve.

Las actitudes sociales representan un eslabón fundamental para unir las capacidades de la persona para percibir, sentir y aprender, y su experiencia continua en un medio social complejo. La actitud que se tiene influencia otros procesos psicológicos tales como la formación de juicios sociales simples, la percepción y la interpretación de estímulos ambiguos, el aprendizaje y la retención de materiales contradictorios y la receptividad y apertura a nuevas informaciones. Las funciones que tienen las actitudes en la personalidad como fuentes de motivación que permiten la adaptación al medio, el mantenimiento y la modificación de las actitudes sociales cumplen cuatro funciones diferentes en la personalidad: adaptación, expresión de valores, conocimiento y defensa del yo. Por su función adaptativa, las actitudes proporcionan gratificaciones y alejan de los castigos. Se ha llamado también a esta función, función instrumental o utilitaria y se refiere a la motivación sobre la cual Bentham y los filósofos utilitarios construyeron su modelo del hombre. El individuo trata de hacer máxima la recompensa o gratificación y mínimo el sufrimiento o castigo. En consecuencia, está motivado para adoptar las actitudes que le proporcionen la aprobación y la estima de su familia, de sus amigos y de sus compañeros.

Se desarrollan también actitudes favorables con respecto a objetos que, en sí mismos, proporcionan gratificación o satisfacción de necesidades, se adoptan

actitudes desfavorables sobre los objetos que llevan intrínsecamente el castigo o impiden y frustran la satisfacción de necesidades.

La función de conocimiento se basa en la necesidad de comprender, de dar sentido y de dotar de una estructura adecuada al universo. Se mantienen las actitudes que cuadran adecuadamente con las situaciones y que estructuran de un modo significativo la experiencia. Las actitudes que se revelan inadecuadas para enfrentarse a situaciones nuevas y cambiantes se descartan porque llevan a la contradicción y a la incoherencia.

Un aspecto muy importante de la función de conocimientos es la necesidad de una organización cognoscitiva que tenga sentido y la necesidad de coherencia y de claridad cognoscitiva.¹⁷

La influencia social: el proceso de cambio de actitud.

La influencia social no es un proceso uniforme y no sigue un principio único. Kelman(1961), ha distinguido entre tres modos tradicionales de abordar este problema. a) la influencia social sobre los juicios y opiniones que resulta de las presiones a la conformidad, b) la influencia social que resulta de la interacción en grupos primarios pequeños, tales como la familia y el grupo de pares, y c) la influencia social que se deriva de las comunicaciones persuasivas provenientes de fuentes prestigiosas

En primer lugar, en el proceso llamado consentimiento, el individuo acepta la influencia porque espera obtener una reacción favorable de otra persona o grupo

Un segundo proceso de influencia se llama **identificación, y ocurre cuando un individuo adopta las actitudes de un grupo porque sus relaciones con la persona o el grupo le producen satisfacción y forman parte de su auto-imagen.** Las gratificaciones que provienen de la aceptación de la influencia normativa, de adoptar la actitud "correcta" en el grupo, incluyen el estatuto, el reconocimiento, el apoyo y la aceptación

El tercer proceso de influencia social es la internalización. La información relativa a las actitudes está contenida en comunicaciones persuasivas proporcionadas por fuentes veraces y dignas de confianza. Se acepta la influencia porque los aportes persuasivos cuadran con el sistema de valor del individuo y producen satisfacción intrínseca. La idea central en este modo de considerar la influencia social es que una opinión o una actitud se acepta cuando su adopción y expresión conduce a sentimientos actuales o anticipados de satisfacción y de auto-aprobación.¹⁸

¹⁷ MANN, Elementos de psicología social, pag 137-144

¹⁸ MANN, op.cit pag 157-159

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

(POLIT, 1994)

3.1 Tipo de investigación

Descriptiva.
Observacional.
Transversal.

3.2 Universo

1015 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia del turno matutino, de 1°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, y 8° semestre.

3.3 Muestra

La muestra es convencional, para determinar el tamaño mínimo de muestra de aplica la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N(Zc)^2(p)(q)}{(d)^2(N-1) + (Zc)^2(p)(q)}$$

N = 1016
Zc = 1.962
p = .9
q = .1
d = .1

- Alumn@s de 1° semestre:

$$N = 307$$

$$n = \frac{307(1.96)^2(.9)(.1)}{.01(306) + (3.84)(.09)}$$

$$n = 31 + 20\% = 38$$

- Alumn@s de 3° semestre:

$$N = 250$$

$$n = \frac{250(1.96)^2(.9)(.1)}{.01(249) + (1.96)^2(.9)(.1)}$$

$$n = 34 + 20\% = 40$$

- Alumn@s de 4° y 5° semestre:

$$N = 69$$

$$n = \frac{69(1.96)^2(.9)(.1)}{.01(68) + (1.96)^2(.9)(.1)}$$

$$n = 23 + 20\% = 27$$

- Alumn@s de 6° y 7° semestre:

$$N = 187$$

$$n = \frac{187(1.96)^2(.9)(.1)}{.01(186) + (1.96)^2(.9)(.1)}$$

$$n = 29 + 20\% = 34$$

- Alumn@s de 8° semestre

$$N = 203$$

$$n = \frac{203(1.96)^2(.9)(.1)}{.01(202) + (1.96)^2(.9)(.1)}$$

$$n = 30 + 20\% = 36$$

Total de la muestra **175 alumn@s**

3.4 Criterios de selección

- **INCLUSIÓN**
 - Alumn@s de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia del turno matutino.
 - Que se encuentren cursando 1°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, y 8° semestre.

- **EXCLUSIÓN**
 - Alumn@s que no pertenezcan a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
 - Alumn@s que no asistan el día de aplicación del cuestionario.

- **ELIMINACIÓN**
 - Alumn@s sin disponibilidad de responder el cuestionario.

3.5 Método, técnica e instrumento de recolección de datos.

- **MÉTODO**
 - Encuesta

- **TÉCNICA**
 - Entrevista

- **INSTRUMENTO**
 - Cuestionario

3.6 Comprobación de Hipótesis.

La comprobación de la hipótesis se realizó por r de Spearman

3.7 Organización de la investigación

RECURSOS HUMANOS

- Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- Directora de Tesis.
- Alumnos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
-

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

- Equipo de cómputo y accesorios
 - Toner \$300.00
 - Discos compactos y magnéticos \$200.00
- Papelería
 - Hojas blancas \$100.00
 - Fichas \$20.00
 - Bolígrafos \$25.00
 - Lapiceros \$25.00
 - Puntillas \$15.00
 - Copias \$450.00
 - Engargolados \$100.00
- Impresión de la Tesis \$3,000.00

4. RESULTADOS

4.1 Descripción de datos

CUADRO 1

De acuerdo a los semestres con los que los alumn@s escogieron enfermería como su primera opción el 10%(15) de 1° semestre escogió enfermería como su primera opción, 10%(15) restante no la escogió. Los alumn@s de 3° semestre el 17.8%(27) escogieron enfermería y 8.6%(13) no escogió enfermería. Los alumn@s de 4° y 5° semestre el 8.6%(13) no escogió enfermería, solo un 8%(12) la escogió como 1era opción, los alumn@s de 6° y 7° semestre con 12%(18) escogió enfermería, mientras que el 4.6%(7) restante no lo hizo. Los alumn@s de 8° semestre con 17.8%(27) no escogieron enfermería como su primera opción solo un 2.6%(4) refirió haber escogido enfermería

CUADRO 2

De acuerdo a los semestres la opinión que tenían de la Enfermería antes de entrar a la carrera, los alumn@s de 1° semestre con 12%(18) consideraban a la Enfermería como una persona que brinda cuidados el 4%(6) una profesión de servicio, el 2%(3) auxiliar del médico y el 2%(3) restante como una persona que aplica inyecciones. Los alumn@s de 3° semestre en un 10.5%(16) como la persona que brinda cuidados el 10%(15) una profesión de servicio el 4%(6) auxiliar del médico y un 2%(3) la persona que aplica inyecciones. Los alumn@s de 4° y 5° semestre el 6%(9) de los alumn@s la consideraban como la auxiliar del médico, 4.6%(7) profesión de servicio, 4.6%(7) persona que brinda cuidados y 1.3%(2) persona que aplica inyecciones. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 8%(12) la consideraba profesión de servicio, el 7.2%(11) persona que brinda cuidados y solo 1.3%(2) la auxiliar del médico. Los alumn@s de 8° semestre refirió con 6%(9) persona que brinda cuidados, 6%(9) auxiliar del médico, 4.6%(7) profesión de servicio y el 4%(6) no contestó

CUADRO 3

En cuanto a cuál es ahora la opinión que tiene de la Enfermería Los alumn@s de 1° semestre la refiere en un 8%(12) como una profesión humanista, el 4%(6) profesión que brinda cuidados en base a necesidades, 2%(3) con un campo de acción propio, 2%(3) con mas responsabilidad que el médico, 2%(3) profesión con posibilidades de desarrollo y 2%(3) como una profesión que no depende totalmente al médico. Los alumn@s de 3° semestre refieren en un 10.5%(16) profesión con mas responsabilidad que el médico, 6%(9) con un campo

de acción propio, 4%(6) no contesto, 2.6%(4) profesión con proyección social, 2%(3) profesión humanista, 1.3%(2) como una profesión con probabilidades de desarrollo. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 8%(12) la refiere como profesión que brinda cuidados en base a necesidades, 3.3%(5) profesión humanista, 2.6%(4) profesión con más responsabilidad que el médico, 2%(3) con un campo de acción propio y solo el .7%(1) sin estímulos para los estudiantes. Los alumn@s de 6° y 7° semestre refiere en un 4%(6) como una profesión con posibilidades de desarrollo, 3.3%(5) como una profesión que cuenta con un campo de acción propio, 2.6%(4) profesión humanista, 2.6%(4) no dependencia total hacia el médico, 2%(3) con más responsabilidades que el médico y 2%(3) no contesto. Los alumn@s de 8° semestre, refieren con 4%(6) profesión que brinda cuidados en base a necesidades, 4%(6) profesión con posibilidades de desarrollo, 4%(6) no contesto, 3.3%(5) que es una profesión donde no hay nivel jerárquico, 2.6%(4) profesión sin estímulos para los estudiantes y el 2.6%(4) restante como una profesión compleja y disciplinada

CUADRO 4

Al cuestionar si la concepción que tenían de la carrera había cambiado y porque los alumn@s de 1° semestre con 12%(18) refiere haber cambiado su concepción a través del trato con los alumn@s y profesores, el 8%(12) restante declaró no haber cambiado su concepción. Los alumn@s de 3° semestre en un 15.2%(23) refiere no haber cambiado su concepción, un 10%(15) si cambio, debido al conocimiento más amplio sobre la carrera, un 1.3%(2) no contesto. Los alumn@s de 4° y 5° semestre en un 9.2%(14) declara no haber cambiado su opinión, un 5.2%(8) declara haber cambiado su opinión debido al trato con los compañeros y al ámbito hospitalario solo el 2%(3) no contesto. Los alumn@s de 6° y 7° semestre refieren con 11.2%(17) haber cambiado su opinión con la convivencia con compañeros y profesores y las enfermeras en los hospitales, con 2.6%(4) no ha cambiado su opinión, 2.6%(4) restante no contesto. Los alumn@s de 8° semestre con 13.2%(20) refiere haber cambiado su opinión por la convivencia diaria, la práctica real y los seminarios 4%(6) no cambió su opinión y un 3.3%(5) no contesto

CUADRO 5

Sobre aceptar la responsabilidad de los cuidados que proporcionan a los pacientes

Los alumn@s de 1° semestre con 18.5%(28) refirieron aceptar la responsabilidad por el compromiso adquirido al estudiar, ya que el conocimiento los hace responsables, un 1.3%(2) no acepta la responsabilidad de los cuidados. Los alumn@s de 3° semestre con 25.8%(39) refiere aceptar la responsabilidad por un gusto y compromiso hacia la profesión, un 7%(1) no contesto. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 16.5%(25) acepta la responsabilidad ya que se preparan para

adquirirla. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 15.2%(23) acepta la responsabilidad por ética profesional y la responsabilidad adquirida al estudiar Enfermería, un 1.3%(2) no contesto. Los alumn@s de 8° semestre con 20.5%(31) aceptar la responsabilidad, por ética profesional, deber y obligación.

CUADRO 6

De acuerdo al conocimiento sobre el código de ética en Enfermería

Los alumn@s de 1° semestre en un 17.8%(27) desconocen el código de ética en Enfermería, solo un 2%(3) lo conoce. Los alumn@s de 3° semestre con 23.8%(36) no conoce el código, 2%(3) si lo conoce y un .7%(1) no contesto. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 12%(18) desconocen, y solo un 4.6%(7) conoce el código. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 10%(15) conocen el código, un 6.6%(10) desconocen. Los alumn@s de 8° semestre con 13.9%(21) conocen el código y 6.6%(19) no lo conoce.

CUADRO 7

Al cuestionar sobre el conocimiento de la base fundamental del código de ética en Enfermería.

Los alumn@s de 1° semestre con 12.5%(19) no contestaron, 4%(6) al servicio el paciente y de la humanidad, 3.3%(5) promover la salud, aliviar el dolor y prevenir la enfermedad. Los alumn@s de 3° semestre con 21.8%(33) no contestaron, 3.3%(5) promover la salud, aliviar el dolor y prevenir la enfermedad, el 1.3%(2) restante al servicio del paciente y la humanidad. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 12%(18) no contestaron, 4.6%(7) promover la salud, aliviar el dolor y prevenir la enfermedad. Los alumn@s de 6° y 7° con 6.6%(10) promover la salud, aliviar el dolor y prevenir la enfermedad, 6.6%(10) no contestaron y 3.3%(5) al servicio del paciente y la humanidad. Los alumn@s de 8° semestre con 12%(18) promover la salud aliviar el dolor y prevenir la enfermedad, 6.6%(10) no contestaron y 2%(3) al servicio del paciente y la humanidad.

CUADRO 8

Al cuestionar su participación en proyectos de investigación

Los alumn@s de 1° semestre con 10%(15) si participan porque es obligatorio y les ayuda a reafirmar sus conocimientos, 6%(9) no participa por falta de tiempo y desconocimiento, 4%(6) no contestaron. Los alumn@s de 3° semestre con 15.8%(24) no participa por falta de tiempo, falta de información en la escuela, 6.6%(10) no contestaron y 4%(6) si participa por informarse de lo que pasa en la escuela. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 8%(12) no contestaron y el 8%(12) no participa por falta de tiempo y estímulos. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 8%(12) no participa por falta de tiempo e información, un 6.6%(10) no contestaron y 2%(3) si participa porque es útil para la titulación. Los alumn@s de 8° semestre

con 17.8%(27) no participa por desconocimiento, falta de tiempo y estar enrolados en otras actividades, solo un 2.6%(4) refiere participar como ayuda a la titulación.

CUADRO 9

Si asisten a conferencias dirigidas a profesionales de Enfermería.

Los alumn@s de 1° semestre con 7.2%(11) no asisten por no haber oportunidad y ser en horas de escuela, 6.6%(10) si asiste para estar al día, un 6%(9) no contestaron. Los alumn@s de 3° semestre con 19.8%(30) asisten porque los envían los profesores y son interesantes para aprender más, 6.6%(10) no asiste por no haber tiempo ni avisos.

Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 10%(15) no asisten por falta de tiempo y exceso de clases, 4.6%(7) si asisten para la superación y obtención de conocimientos, 2%(3) no contesto. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 13.2%(20) asisten para la superación, obtención de conocimientos y valor curricular, 2%(3) no asisten por falta de tiempo y trabajar, 1.3%(2) no contestaron. Los alumn@s de 8° semestre con 8.6%(13) no asiste por falta de tiempo y trabajar, 8%(12) si asiste por interés, superación personal y actualización de los conocimientos, 4%(6) restante no contesto

CUADRO 10

En relación a la suscripción de revistas de Enfermería

Los alumn@s de 1° semestre con 17.2%(26) no esta suscrito, 2.6%(4) no contesto Los alumn@s de 3° semestre con 25.2%(38) no están suscritos, un 1.3%(2) no contesto Los alumn@s de 4° y 5° semestre 15.2%(23) no están suscrito, 1.3%(2) no contesto Los alumn@s de 6° y 7° semestre 16.5%(25) no están suscritos Los alumn@s de 8° semestre con 20%(30) no están suscritos y 7%(1) no contesto

CUADRO 11

Acerca de si han publicado articulos en revistas de Enfermería

Los alumn@s de 1° semestre con 20%(30) no han publicado por falta de tiempo Los alumn@s de 3° semestre con 23.1%(35) no han publicado por falta de tiempo y no saber como hacerlo, 3.3%(5) no contesto Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 14.5%(22) no han publicado por falta de tiempo, 2%(3) no contesto. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 16.5%(25) no han publicado por falta de tiempo e información en la escuela Los alumn@s de 8° semestre con 18%(27) no han publicado por falta de tiempo y 2.6%(4) no contesto

CUADRO 12

Del conocimiento de los alumn@s sobre los posgrados y maestrías existentes en Enfermería. Los alumn@s de 1° semestre con 10%(15) no conocen, 9.2%(14) si conocen, .7%(1) no contestó. Los alumn@s de 3° semestre con 18%(27) no conocen, 6.6%(10) si conocen, 2. %(3) no contestaron. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 7.2%(11) no conocen, 6.6%(10) si conocen y 2.6%(4) no contesto. Los alumn@s de 6° y 7° semestre 8%(12) si conocen, 6.6. %(10) no conocen, 2%(3) no contestaron. Los alumn@s de 8° semestre 13.2%(20) si conocen, 6%(9) no conocen y 1.3%(2) no contestaron.

Las opciones que escriben a la pregunta referente a cual eran en su mayoría son posgrados y no mencionan las maestrías

CUADRO 13

Al cuestionar la influencia de los profesores en ellos para desarrollar la carrera profesionalmente Los alumn@s de 1° semestre con 13.2%(20) frecuentemente influyen en ellos, 2.6%(4) a veces, 2.6%(4) muy frecuentemente y 1.3%(2) siempre Los alumn@s de 3° semestre con 11.2%(7) frecuentemente influidos, 8%(12) siempre, 3.3 %(5) a veces, 2.6%(4) nunca, solo 1.3%(82) muy frecuentemente Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 5.2%(8) siempre influidos, 4.6%(7) muy frecuentemente, 4%(6) nunca 1.3%(2) frecuentemente, 1.3%(2) a veces Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 8%(12) muy frecuentemente influidos, 7%(10) a veces, 2%(3) siempre Los alumn@s de 8° semestre con 6%(9) frecuentemente influidos 5.2%(8) muy frecuentemente, 4%(6) siempre, 3.3%(5) a veces 2%(3) nunca influidos por los profesores

CUADRO 14

Si los profesores apoyan para el desarrollo académico Los alumn@s de 1° semestre con 9.2%(14) muy frecuentemente son apoyados, 8.6%(13) frecuentemente 2%(3) siempre Los alumn@s de 3° semestre con 12.5%(19) siempre apoyados, 7%(10) frecuentemente, 4%(6) a veces y 3.3%(85) muy frecuentemente Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 6%(9) frecuentemente apoyados 3.3%(5) siempre, 2.6%(4) muy frecuentemente, 2.6%(4) a veces y 2%(3) nunca Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 6.6 %(10) siempre apoyados, 5.3%(8) muy frecuentemente, 4.6%(7) frecuentemente Los alumn@s de 8° semestre con 9.2%(14) siempre apoyados, 4.6%(7) muy frecuentemente, 4%(6) a veces y 2.6%(4) frecuentemente apoyados

CUADRO 15

De si los profesores comunican los valores de la carrera Los alumn@s de 1° semestre con 12%(8) muy frecuentemente los comunica 4%(6) frecuentemente, 2.6%(4) siempre, 1.3%(2) a veces Los alumn@s de 3° semestre con 7.2%(11)

frecuentemente comunica los valores, 9%(13) siempre, 5.2%(8) muy frecuentemente, 5.2%(8) a veces. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 6.6%(10) frecuentemente comunica los valores, 4%(6) muy frecuentemente, 3.3%(5) a veces 2.6%(4) siempre. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 8%(12) muy frecuentemente comunican los valores, 3.3%(5) siempre, 2.6%(4) frecuentemente, 2.6%(4) a veces. Los alumn@s de 8° semestre con 6.6%(10) siempre comunican los valores, 6%(9) frecuentemente, 4.6%(7) muy frecuentemente y 3.3%(5) a veces.

CUADRO 16

Sobre si los profesores son un modelo de profesionalismo en Enfermería. Los alumn@s de 1° semestre con 6.6%(10) siempre son un modelo de profesionalismo, 4.6%(7) muy frecuentemente, 3.3%(5) frecuentemente, 2.6%(4) nunca, 2%(3) no contestó y 7%(1) a veces

Los alumn@s de 3° semestre con 7.2%(11) siempre un modelo de profesionalismo, 6.6%(10) a veces, 6%(9) frecuentemente, 4.6%(7) muy frecuentemente, 2%(3) nunca Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 4.6%(7) muy frecuentemente, 4.6%(7) a veces, 3.3%(5) siempre, 2%(3) frecuentemente y 2%(3) nunca Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 8.6%(13) siempre, 6.6%(10) frecuentemente, 1.3%(2) muy frecuentemente Los alumn@s de 8° semestre con 8.6%(13) frecuentemente, 4.6%(7) a veces, 3.3%(5) siempre, 3.3%(5) no contestó y 7%(1) muy frecuentemente son un modelo de profesionalismo en enfermería

CUADRO 17

De si los profesores crean oportunidades de desarrollo académico Los alumn@s de 1° semestre con 10%(15) frecuentemente crean oportunidades, 4%(6) muy frecuentemente, 3.3%(5) siempre, 2%(3) no contestó y 7%(1) a veces Los alumn@s de 3° semestre con 10.6%(16) siempre, 6.6%(10) frecuentemente, 4.6%(7) a veces, 2.6%(4) muy frecuentemente 2%(3) nunca Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 6.6%(10) a veces, 4%(6) frecuentemente 3.3%(5) siempre, 2.6%(4) muy frecuentemente Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 7.3%(11) siempre, 7.3%(11) frecuentemente, 2%(3) muy frecuentemente Los alumn@s de 8° semestre con 10.6%(16) a veces, 4%(6) siempre, 3.3%(5) muy frecuentemente y solo 2.6%(4) frecuentemente crean oportunidades de desarrollo académico

CUADRO 18

Sobre si los profesores establecen retos en el sistema para promover oportunidades para las enfermeras Los alumn@s de 1° semestre con 9.2%(14) frecuentemente, 4%(6) no contestó, 2.6%(4) siempre, 2%(3) muy frecuentemente,

2%(3) nunca. Los alumn@s de 3° semestre con 11.2%(17) siempre, 6.6%(10) frecuentemente, 6%(9) muy frecuentemente, 1.3%(2) a veces, 1.3%(82) nunca. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 5.3%(8) siempre, 5.3%(8) a veces, 4%(6) frecuentemente, 2%(3) muy frecuentemente. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 4.6%(7) frecuentemente, 4.6%(7) a veces, 3.3%(5) siempre, 2%(3) muy frecuentemente, 2%(3) nunca. Los alumn@s de 8° semestre con 6.6%(10) frecuentemente, 6%(9) muy frecuentemente, 4%(86) siempre, 4%(6) a veces establecen retos.

CUADRO 19

De si los profesores orientan antes las dudas de cuidado a los pacientes. Los alumn@s de 1° semestre con 8%(12) siempre, 5.3%(8) no contestó, 4.6%(7) muy frecuentemente, 2%(3) frecuentemente. Los alumn@s de 3° semestre con 13.2%(20) siempre, 7.3%(11) frecuentemente 4%(6) muy frecuentemente, 2%(3) a veces. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 8.6%(13) siempre, 4.6%(7) muy frecuentemente, 2%(3) no contestó, 1.3%(2) a veces. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 7.3%(11) muy frecuentemente, 4.6%(7) frecuentemente, 4.6%(7) siempre.

Los alumn@s de 8° semestre con 5.3%(8) siempre, 4.6%(7) frecuentemente, 4.6%(7) a veces, 4%(6) muy frecuentemente, 2%(3) no contestó

CUADRO 20

Referente a si los profesores influyen para encontrar el verdadero sentido de la profesión. Los alumn@s de 1° semestre con 8%(12) muy frecuentemente, 7.3%(11) frecuentemente, 4.6%(7) a veces. Los alumn@s de 3° semestre con 10%(15) siempre, 6%(9) muy frecuentemente, 4.6%(7) frecuentemente, 4%(6) a veces, 2%(3) no contestó. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 4.6%(7) muy frecuentemente, 4.6%(7) a veces, 4%(6) frecuentemente, 2%(3) nunca, 1.3%(82) siempre. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 7.3%(11) muy frecuentemente, 4.6%(7) frecuentemente, 4.6%(7) siempre. Los alumn@s de 8° semestre con 6.6%(10) frecuentemente, 6.6%(10) a veces, 3.3%(5) siempre, 2%(3) muy frecuentemente y 2%(3) nunca influyen

CUADRO 21

En cuanto a la participación de los profesores en proyectos de investigación. Los alumn@s de 1° semestre con 8%(12) frecuentemente, 5.3%(8) muy frecuentemente, 4.6%(7) siempre, 2%(3) nunca. Los alumn@s de 3° semestre con 8%(12) frecuentemente, 6.6%(10) a veces, 6%(9) siempre, 4%(6) nunca, 2%(3) muy frecuentemente. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 6.6%(10) frecuentemente, 4.6%(7) a veces, 4%(6) nunca, 1.3%(2) siempre. Los alumn@s de 6° y 7°

semestre con 8%(12) frecuentemente, 4.6%(8) siempre 2.6%(4) a veces, 1.3%(2) nunca. Los alumn@s de 8° semestre con 5.3%(8) frecuentemente, 4.6%(7) a veces, 3.3%(5) no contestó, 2.6%(4) muy frecuentemente, 2.6%(4) nunca y 2%(3) siempre participan.

CUADRO 22

De si los profesores defienden su autonomia profesional frente a otros profesionales. Los alumn@s de 1° semestre con 7.8%(11) frecuentemente, 6.6%(10) muy frecuentemente, 3.3%(5) siempre, 2.6%(4) a veces. Los alumn@s de 3° semestre con 12.5%(19) siempre, 6.6%(10) frecuentemente, 4.6%(7) muy frecuentemente, 2.6%(4) a veces. Los alumn@s de 4° y 5° semestre con 9.2%(4) siempre, 3.3%(5) a veces, 2%(3) frecuentemente, 2%(3) muy frecuentemente. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 6.6%(10) siempre, 6.6%(10) frecuentemente, 3.3%(5) muy frecuentemente. Los alumn@s de 8° semestre con 6.6%(10) muy frecuentemente, 6%(9) siempre, 5.2%(8) a veces, 1.3%(2) frecuentemente, 1.3%(2) no contestó.

CUADRO 23

De si los profesores se manejan diariamente con ética profesional. Los alumn@s de 1° semestre con 8%(12) muy frecuentemente, 6%(9) siempre, 4%(8) frecuentemente, 2%(3) a veces. Los alumn@s de 3° semestre con 8%(12) frecuentemente, 8%(12) muy frecuentemente, 6.6%(10) siempre, 4%(6) a veces

Los alumn@s de 4° y 5° semestre, 7.3%(11) siempre, 5.2%(8) a veces, 4%(6) muy frecuentemente. Los alumn@s de 6° y 7° semestre 6%(9) siempre, 3.3%(5) muy frecuentemente, 2.6%(4) frecuentemente, 2.6%(8) a veces, 2%(3) no contestó. Los alumn@s de 8° semestre con 10%(15) frecuentemente, 4.6%(7) muy frecuentemente, 2.6%(4) siempre, 2.6%(4) a veces y 6%(1) no contestó

CUADRO 24

De si la imagen que el profesor proyecta sobre la enfermería te indica que la enfermera es un elemento indispensable en las instituciones de salud. Los alumn@s de 1° semestre con 12%(18) están totalmente de acuerdo, 4%(6) de acuerdo, 2.6%(4) a veces de acuerdo a veces desacuerdo, 1.3%(2) en desacuerdo. Los alumn@s de 3° semestre con 17.2%(26) totalmente de acuerdo, 6.6%(10) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2.6%(8) de acuerdo. Los alumn@s de 4° y 5° semestre 6.6%(10) de acuerdo, 6%(9) totalmente de acuerdo, 2.6%(4) a veces de acuerdo, a veces en desacuerdo 1.3%(2) en desacuerdo. Los alumn@s de 6° y 7° semestre 13.9%(21) totalmente de acuerdo, 2.6%(4) de acuerdo. Los alumn@s de 8° semestre 13.9%(21) totalmente de acuerdo, 6.6%(10) estuvieron de acuerdo

CUADRO 25

De sí la enfermera es la ayudante del médico. Los alumn@s de 1° semestre con 10%(15) estar en desacuerdo, 4%(6) en total desacuerdo, 3.3%(5) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2.6%(4) de acuerdo. Los alumn@s de 3° semestre con 12%(18) es desacuerdo, 8%(12) total desacuerdo, 4%(6) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2.6%(4) de acuerdo. Los alumn@s de 4° y 5° semestres con 8.6%(13) están en desacuerdo 4.6%(7) de acuerdo, 2%(3) total desacuerdo, 1%(2) totalmente de acuerdo. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 8.6%(13) esta en total desacuerdo, 4%(6) desacuerdo, 2.6%(4) totalmente de acuerdo, 1.3%(2) de acuerdo. Los alumn@s de 8° semestre con 10%(15) de acuerdo, 4.6%(7) en desacuerdo, 3.3%(5) en total desacuerdo y 2.6%(4) omitió su respuesta.

CUADRO 26

De sí la enfermera es alguien con gusto por su profesión. Los alumn@s de 1° semestre 10%(15) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 7.3%(11) esta totalmente de acuerdo, 2.6%(4) de acuerdo. Los de 3° semestre 12%(18) totalmente de acuerdo, 6.6%(10) de acuerdo 5.3%(8) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2.6%(4) en desacuerdo. Los alumn@s de 4° y 5° 9.2%(14) totalmente de acuerdo, 7.3%(11) de acuerdo. Los alumn@s de 6° y 7° 8%(12) totalmente de acuerdo, 6%(9) de acuerdo, 2.6%(4) en desacuerdo. Los alumn@s de 8° 13.2%(20) de acuerdo, 4.6%(7) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2.6%(4) totalmente de acuerdo.

CUADRO 27

La enfermera tiene independencia en su actuación. Los alumn@s de 1° consideran con 13.2%(20) estar a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 6.6%(10) totalmente de acuerdo. De los alumn@s de 3° un 10.5%(16) está de acuerdo, 8%(12) totalmente de acuerdo y 8%(12) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. De los de 4° y 5° un 10%(15) esta totalmente de acuerdo, 4.6%(7) de acuerdo, 2.6%(4) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. Los de 6° y 7° semestres con 10%(15) están totalmente de acuerdo, 4%(6) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2.6%(4) totalmente en desacuerdo. Los alumn@s de 8° semestre con 7.3%(11) están en desacuerdo, 5.3%(8) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 4.6%(7) de acuerdo y 3.3%(5) totalmente de acuerdo.

CUADRO 28

Si la enfermería ayuda a las personas. Los alumn@s de 1° semestre consideran con 13.9%(21) estar totalmente de acuerdo, 6%(9) de acuerdo. Los de 3° semestre con 9.2%(14) están totalmente de acuerdo, 8.6%(13) de acuerdo, 6%(9) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, y 2.6%(4) omitió su respuesta. Los

alumn@s de 4° y 5° refieren con 9,9%(15) estar totalmente de acuerdo, 4,6%(7) de acuerdo 2%(3) omitió su respuesta. Los alumn@s de 6° y 7° con 13,9%(21) esta totalmente de acuerdo, 2,6%(4) de acuerdo. Los alumn@s de 8° con 15,2%(23) esta totalmente de acuerdo 5,2%(8) esta de acuerdo.

CUADRO 29

De si la enfermera es la profesional encargada de brindar cuidados integrales. Los de 1° semestre con 13,2%(20) esta totalmente de acuerdo, 6,6%(10) esta de acuerdo. Los alumn@s de 3° semestre con 11,2%(17) están totalmente de acuerdo, 10,5%(16) de acuerdo 4,6%(7) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. De los alumn@s de 4° y 5° semestre 8,6%(13) esta de acuerdo, 8%(12) totalmente de acuerdo. Los alumn@s de 6° y 7° semestre 14%(21) están totalmente de acuerdo, 2,6%(4) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. Los alumn@s de 8° semestre 16,5%(25) están totalmente de acuerdo, 4%(6) están de acuerdo

CUADRO 30

De si la enfermera tiene preparación universitaria, los alumn@s de 1° semestre con 8,6%(13) están totalmente de acuerdo, 6%(9) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. 5,3%(8) esta de acuerdo De los alumn@s de 3° semestre 13,2%(20) están totalmente de acuerdo, 6,6%(10) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 4,6%(7) de acuerdo, 2%(3) en desacuerdo. Los de 4° y 5° semestre 10%(15) están totalmente de acuerdo, 6,6%(10) están de acuerdo. De los de 6° y 7° 12%(18) están totalmente de acuerdo, 4,6%(7) están de acuerdo. De los alumn@s de 8° semestre un 12%(18) están a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, y 8,6%(13) están totalmente de acuerdo

CUADRO 31

De si la enfermera tiene responsabilidad profesional. Los alumn@s de 1° semestre con 14%(21) están totalmente de acuerdo, 4%(6) están de acuerdo, 2%(3) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. De los alumn@s de 3° semestre 12%(18) están totalmente de acuerdo, 10,5%(16) de acuerdo, 2,6%(4) en desacuerdo y 1,3%(2) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. Los alumn@s de 4° y 5° semestre 10%(15) están totalmente de acuerdo, 4%(6) de acuerdo, 2,6%(4) no contestó. Los alumn@s de 6° y 7° semestre un 14%(21) están totalmente de acuerdo, 2,6%(4) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. Los alumn@s de 8° semestre con 9,2%(14) estan totalmente de acuerdo, 5,3%(8) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 3,3%(5) de acuerdo y 2,6%(4) no contestó

CUADRO 32

De sí las enfermeras son responsables del planteamiento, organización, realización y valoración de su trabajo profesional, los alumn@s de 1° semestre con 14%(21) están totalmente de acuerdo, 4.6%(7) están de acuerdo, 1.3%(2) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. De los alumn@s de 3° semestre un 11.2%(17) está totalmente de acuerdo, 10.5%(16) de acuerdo, 4.6%(7) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, los alumn@s de 5° y 5° semestre un 9.2%(14) están totalmente de acuerdo, 6.6%(10) de acuerdo y .7%(1) no contestó. Los alumn@s de 6° y 7° semestre con 14%(21) están totalmente de acuerdo, 2.6%(4) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. De los alumn@s de 8° semestre 8%(12) están totalmente de acuerdo, 7.3%(11) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 3.3%(5) de acuerdo y 2%(3) no contestó

CUADRO 33

Si la Enfermería es una profesión con prestigio y reconocimiento social. Los alumn@s de 1° semestre con 7.3%(11) están totalmente de acuerdo, 6.6%(10) de acuerdo, 4%(6) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2%(3) en desacuerdo. De los alumn@s de 3° semestre 9.2%(14) están totalmente de acuerdo, 7.3%(11) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 6%(9) en desacuerdo y 4%(6) de acuerdo. Los de 4° y 5° semestre un 6.6%(10) están de acuerdo, 5.3%(8) está totalmente de acuerdo, 3.3%(5) están de acuerdo y 1.3%(2) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. De los alumn@s de 6° y 7° semestre un 8.6%(13) están totalmente de acuerdo, 4.6%(7) en total desacuerdo, 2%(3) en desacuerdo, 1.3%(2) de acuerdo. De los de 8° semestre 7.3%(11) están a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 5.3%(8) en desacuerdo, 4.6%(7) en total desacuerdo y 3.3%(5) están de acuerdo

CUADRO 34

De sí la enfermera es abnegada, los alumn@s de 1° semestre con 6%(9) están en total desacuerdo, 5.3%(8) en desacuerdo, 4.6%(7) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2%(3) están totalmente de acuerdo, 2%(3) no contestó. De los alumn@s de 3° semestre 10.3%(15) están en desacuerdo, 6%(9) están totalmente de acuerdo, 4.6%(7) no contestó 2.6%(4) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2%(3) están de acuerdo y 1.3%(2) están totalmente de acuerdo. Los alumn@s de 4° y 5° semestre 5%(8) están en desacuerdo 4.6%(7) están totalmente de acuerdo, 2.6%(4) a veces de acuerdo veces en desacuerdo, 2.6%(8) en total desacuerdo 1.3%(2) están de acuerdo. De los alumn@s de 6° y 7° semestre 10.5%(16) esta en total desacuerdo 4%(6) en desacuerdo y 2%(3) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. Los alumn@s de 8° semestre un 7.3%(11) están en total desacuerdo, 5.3%(8) totalmente de acuerdo 4.6%(7) en desacuerdo y 3.3%(5) de acuerdo

CUADRO 35

De si la enfermera es una persona dominada. Los alumn@s de 1° semestre con 7.3%(11) están en desacuerdo, 6%(9) totalmente en desacuerdo, 4.6%(7) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2%(3) están de acuerdo. De los alumn@s de 3° semestre un 10%(15) esta en desacuerdo, 8.6%(13) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 6%(9) totalmente en desacuerdo. Los alumn@s de 4° y 5° semestres con 6%(9) están en desacuerdo, 4.6%(7) totalmente en desacuerdo, 4.6%(7) están de acuerdo, 1.3%(2) a veces de cuerdo a veces en desacuerdo. Los alumn@s de 6° y 7° semestres con 8.6%(13) están en total desacuerdo, 4%(6) en desacuerdo, 4%(6) totalmente de acuerdo. Los alumn@s de 8° semestre con 6.6%(10) están totalmente de acuerdo, 5.3%(8) en desacuerdo, 4.6%(10) totalmente en desacuerdo, 2.6%(4) a veces de acuerdo a veces en de acuerdo y 1.3%(2) están de acuerdo

CUADRO 36

De si la Enfermeria tiene debilidad gremial y politica, los alumn@s de 1° semestre con 7.3%(11) están en desacuerdo, 6%(9) totalmente en desacuerdo, 4.6%(7) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2%(3) totalmente de acuerdo. De los alumn@s de 3° semestre 10%(15) están en total desacuerdo, 10%(15) en desacuerdo, 6%(9) de acuerdo y 7%(1) totalmente de acuerdo. De los alumn@s de 4° y 5° semestre un 4.6%(7) están en total desacuerdo, 4.6%(7) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 4%(6) totalmente de acuerdo, 3.3%(5) en desacuerdo. De los alumn@s de 6° y 7° semestre un 12.5%(19) están en total desacuerdo, 2.6%(84) en desacuerdo y 1.3%(2) de acuerdo

CUADRO 37

De si la enfermera es el profesional en cargado de promover, perseverar o restablecer la salud del individuo la familia y la comunidad, los de 1° semestre con 18.5%(24) están totalmente de acuerdo, 2.6%(4) en desacuerdo, 1.3%(2) de acuerdo. De los alumn@s de 3° semestre 12.5%(19) están de acuerdo, 6%(10) totalmente de acuerdo, 4.6%(7) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2.6%(84) no contesto. De los alumn@s de 4° y 5° semestre 12%(18) están totalmente de acuerdo, 4.6%(7) de acuerdo. De los alumn@s de 6° y 7° semestre 14%(21) están totalmente de acuerdo, 2.6%(4) de acuerdo. Los alumn@s de 8° semestre 12.5%(19) están totalmente de acuerdo, 3.3%(5) de acuerdo, 2.6%(4) en desacuerdo, 2%(3) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo

CUADRO 38

De si la enfermera está en desacuerdo con su profesión, los de 1° semestre con 9.2%(14) están a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 4.6%(7) en desacuerdo, 4%(6) totalmente en de acuerdo, 2%(3) de acuerdo. De los alumn@s

de 3° semestre 13.2%(20) están a veces de acuerdo a veces en de acuerdo, 8%(12) están en desacuerdo, 4%(6) de acuerdo y 1.3%(2) no contestó. De los alumn@s de 4° y 5° semestre 6.6%(10) están a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 4.6%(7) en desacuerdo, 4%(6) totalmente en desacuerdo, 1.3%(2) totalmente de acuerdo. Los de 6° y 7° semestre el 8.6%(13) están en desacuerdo, 2.6%(4) totalmente de acuerdo, 2%(3) en desacuerdo, 2%(3) de acuerdo, 1.3%(2) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. Los de 8° semestre el 8.6%(13) están en desacuerdo, 6%(9) totalmente en desacuerdo, 3.3%(5) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2.6%(84) de acuerdo

CUADRO 39

De si la enfermera es un profesional comprometido con la carrera los alumn@s de 1° semestre con 10%(15) están totalmente de acuerdo, 5.3%(8) de acuerdo, 4.6%(7) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo. Los de 3° semestre 10%(15) están de acuerdo, 8.6%(13) totalmente de acuerdo, 6.6%(10) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 1.3%(2) no contestó. Los de 4° y 5° semestres con 8.6%(13) están de acuerdo, 6.6%(19) totalmente de acuerdo y 1.3%(2) no contestó. Los alumn@s de 6° y 7° semestre 10.5%(16) están totalmente de acuerdo, 4.6%(7) en desacuerdo, 1.3%(82) están de acuerdo. Los de 8° semestre un 11.2%(17) están totalmente de acuerdo, 3.3%(5) de acuerdo, 3.3%(5) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, 2.6%(4) en desacuerdo

CUADRO 40

De si la enfermera es disciplinada, los alumn@s de 1° semestre con 8%(12) están totalmente de acuerdo, 8.6%(12) de acuerdo, 2%(3) en desacuerdo y 2%(3) no contestó. E los alumn@s de 3° semestre un 14.5%(22) está totalmente de acuerdo, 5.3%(8) de acuerdo, 4.6%(7) en desacuerdo, 2%(3) totalmente en desacuerdo. Los alumn@s de 4° y 5° semestre 8%(12) están totalmente de acuerdo, 6.6%(10) de acuerdo y 2%(3) no contestó. De los alumn@s de 6° y 7° semestre 13.9%(21) están totalmente de acuerdo, 2.6%(4) a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, de los alumn@s de 8° semestre 12.5%(19) están totalmente de acuerdo, 8%(12) están de acuerdo

4.2 Interpretación de datos

CUADRO 1

La decisión de ingresar en la carrera depende de muchos factores, como el deseo de realización profesional, la intención de imitar a una persona importante o el de tener un trabajo seguro.

Para cualquier persona una carrera es una elección de vida, se puede estructurar o suceder sin planearla, lo que se reconoce de inmediato.

En este sentido más del 50% de los alumn@s encuestados refieren haber escogido Enfermería como su primera opción lo que indica un compromiso mayor para el desarrollo de la profesión ya que la carrera de Enfermería ofrece muchas e interesantes posibilidades de desarrollo, siempre y cuando se sienta gusto por ella.

Este dato destaca especialmente entre los alumnos de 1^o ya que la mitad refiere haberla escogido como su primera opción lo que indica que cada vez iremos avanzando hasta lograr una plantilla integrada en un 100% por alumn@s que decidieron estudiar Enfermería como la profesión a la cual se dedicarían el resto de su vida.

Una carrera incluye planes para el crecimiento personal y profesional, además implica comprometerse y participar en el campo elegido es la actitud del individuo hacia su profesión (HEBER 576 1996).

CUADRO 2

Al ingresar a Enfermería los alumn@s traen consigo una imagen predeterminada debido a experiencias propias, de algún miembro cercano y por los medios de comunicación.

Al cuestionarlos sobre este aspecto los alumn@s en su mayoría respondieron que es una persona que brinda cuidados lo que significa que existe la concepción de hacerse cargo del otro. Durante miles y miles de años, los cuidados habituales, es decir los cuidados que sustentan la vida de cada día, están vinculados fundamentalmente en actividades de la mujer. Es ella quien da luz, es ella la encargada de ocuparse de todo lo que mantiene la vida cotidiana en sus menores detalles, las expresiones "ocuparse de cuidar de" muestran un conjunto de actividades que intentan asegurarse o compensar las funciones vitales (COLLIERE, 2009).

Los menos contestaron profesión de servicio lo que significa que aun está presente la afiliación conventual donde se dice que "Ser enfermera es ser "servidora de un ideal" es pues ante todo servir "la enfermera debe aprender a

servir, a no caminar jamás delante del médico sino a seguirle" servir a los enfermos es lo que da sentido a la práctica de Enfermería y lo que la orienta, es lo que guiará su actitud. (COLLIERE, 63, 1997)

Un alto porcentaje de alumn@s de 8° semestre contesta que la enfermera es auxiliar del médico, debido a que seguimos arrastrando la educación impartida a principios de siglo donde se decía que "El médico es el primer superior de la enfermera ella deberá ser respetuosa y ser obediente, ejecutando fiel y puntualmente sus instrucciones sin omitir ni añadir nada" (COLLIERE, 64, 1997) También debido a que en su mayoría estos alumn@s no escogieron Enfermería por lo tanto la imagen que tenían y expresaron es la imagen más popular que existe en el medio por otra parte un 2% de los alumn@s de 1° semestre consideraban a la enfermera como la persona que aplica inyecciones, un estereotipo más de la Enfermería creado en muchos aspectos por los medios de comunicación, donde se muestra sin autonomía profesional

En el proceso de socialización profesional, la persona renuncia a los estereotipos sociales y de los medios de comunicación que prevalecen en nuestra cultura, y adopta las que mantienen los miembros de esa profesión (COHEN 22, 1988)

Se pudo observar que todavía existen estereotipos o imágenes incongruentes con la realidad de lo que significa ser enfermer@ de ahí la importancia de que el personal docente que labora en la ENEO esté completamente identificado con la carrera y de esta manera poder derribar todas estas falsas imágenes de la profesión e implantar en los alumnos la correcta imagen de la profesión de Enfermería

CUADRO 3

Como carrera la Enfermería ofrece muchas e interesantes posibilidades para las enfermeras (HUBER, 1996)

En este sentido la imagen que tienen los alumn@s es positiva ya que la considera una profesión humanista "el cuál exalta el valor del hombre como un ser viviente y centro del universo, entendido así el respeto a la dignidad humana es una condición esencial para Enfermería" (REYES, 1997)

Con un campo de acción propio ya que "cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial de la relación enfermer@-usuari@ y la capacidad de la enfermera para enfatizar o "sentir desde" el paciente, representa la principal característica de las relaciones profesionales" (MEDINA, 2000) El cuidado objeto del conocimiento de la Enfermería como disciplina (MEDINA, 2000) y por lo tanto brinda cuidados en base a necesidades detectados a través del proceso de atención de enfermería (PAE)

Los alumn@s de 8° semestre no consideran que la Enfermería tenga un campo de acción propio ni que sea humanista mientras que los alumn@s de 3° semestre con un porcentaje mayor consideran que tienen más responsabilidad que el médico, lo que significa que la enfermera pasa más tiempo al cuidado del paciente y por eso se supone sería merecedora de reconocimiento por arte del

medio hospitalario, se menciona que no hay nivel jerárquico y que la profesión no tiene estímulos para sus estudiantes esto mencionado por los alumn@s de 8° semestre lo que evidencia el claro rechazo hacia la profesión, llama la atención que un 10% de la población no contestó, lo que probablemente indica falta de compromiso hacia la carrera.

"Roger (1972) defiende convincentemente la posición de que la Enfermería es una profesión con una identidad definida y una base de conocimientos cuya función no está determinada por la profesión médica" (COHEN, 9, 1988)

CUADRO 4

Al preguntar si hubo un cambio en la opinión y a que atribuyen ese cambio un 51.6% de la población tuvo un cambio en la antigua percepción que tenían sobre Enfermería y este fue un cambio positivo el cambio fue debido al contacto compañeros y profesor@s comprometidos con la carrera, los que ya han ido de práctica perciben la importancia de la labor de Enfermería dentro de las instituciones de salud

Otro factor que perjudica al ajuste, estabilidad, compromiso cambio de actitud es el apoyo del profesor. Si el ajuste a la situación y el compromiso son positivos, entonces el resultado es la satisfacción profesional (HUBER, 584 1996)

Se percibe la influencia del profesor para el cambio de actitud de los alumnos que tenían una concepción diferente de lo que es la Enfermería, y también de aquellos que no la escogieron como su primera opción de estudio, tal hecho solo puede ser realizado por los profesor@s altamente comprometidos con la profesión

Los profesionales de Enfermería altamente comprometidos con los únicos capaces de cambiar la concepción existente de la Enfermería en México, ya que una es la concepción que se tiene de la Enfermería y otra es la realidad que viven las mismas dentro y fuera de los ámbitos hospitalarios

CUADRO 5

Cada enfermera responde de manera única a los valores, las metas, los intereses y las aspiraciones en la ruta que se elige para desempeñar en la vida adulta (HUBER, 575 1996)

Durante el proceso de formación de los alumn@s de la Licenciatura, los profesores tratan de dirigir los valores que cada individuo trae consigo hacia un solo fin el cuidado hacia el usuari@ por consiguiente el brindar un cuidado lleva implícito responsabilidad que el alumno decide o no aceptar

Debido a esto al cuestionar sobre la aceptación o no de esa responsabilidad un 97% de la población respondió afirmativamente, este tipo de aspectos eleva el status de Enfermería.

La Enfermería como muchas otras profesiones se encuentra regida por un código de ética que dirige el actuar de cada individuo perteneciente a el gremio, la importancia de que los alumnos no rechacen esta responsabilidad habla de la identidad que tienen hacia la profesión lo que indica que hay aceptación de la misma.

CUADRO 6

Al igual que otras profesiones la enfermería está integrada por representaciones culturales, normas, valores, creencias, actitudes y signos necesarios para la reproducción y transformación de su que hacer. (REYNOSA, 3, 2001)

Por eso es importante que todas aquellas personas involucradas en la carrera estén enteradas y se rijan por el código de ética ya que de esta forma elevamos la calidad de atención que brindamos

Llama la atención que 66.8% de los alumn@s encuestados desconozcan el código, lo que nos indica que las actividades de cuidado se están convirtiendo en actos rutinarios. se observa que conforme avanzan los semestres, los conocimientos sobre la profesión aumentan, los alumn@s de 8° semestre en un mayor porcentaje conocen el código de ética lo que indica que cuando egresen tendrán presentes las responsabilidades y obligaciones que conlleva el título

Lo importante es que debemos dar a conocer los estatutos por los cuales se rige la práctica enfermera, para elevar la imagen y el reconocimiento en Enfermería, no solo al exterior sino también al interior del gremio enfermero ya que todas acciones nos hablan de identidad con la profesión o falta de aceptación de estas reglas

CUADRO 7

La socialización profesional es el complejo proceso mediante el cual una persona adquiere el conocimiento, la capacidad y el sentimiento de la identidad ocupacional características de un miembro de esa profesión. En ella están en juego la asimilación de los valores y las normas del grupo en el comportamiento y el concepto que la persona tiene de sí. (CORREIA, 2001)

Por lo que al cuestionar sobre las bases fundamentales del código ético en Enfermería y observando la respuesta anterior que es el franco desconocimiento

del mismo; no sorprende que el 59.5% no contestaran la pregunta, se observa que algunos respondieron basándose en razonamiento lógico y tienen los conocimientos, lo importante es que los alumn@s tengan ese conocimiento presenta para que de esta manera le den significado a su actuar.

CUADRO 8

Las enfermeras y los enfermeros comprometidos continúan su educación, participan en proyectos de investigación, leen literatura profesional y se suscriben a publicaciones de Enfermería. (HUBER, 31 1996)

La mayoría de los alumn@s no participa en proyectos de investigación y al preguntarles el motivo la mayoría alega falta de tiempo o desconocimiento de los proyectos que se encuentran en la escuela actualmente, lo que significa que la carrera ésta en un segundo término y el compromiso es poco o nulo

Dentro de las numerosas definiciones elaboradas en torno a Enfermería, existe coincidencia en considerarla una actividad encargada de prestar servicios esenciales para fomentar, conservar y restablecer la salud del individuo, familia y comunidad, así como proteger, prevenir, tratar y rehabilitar a las personas con afección de su estado de salud. Para lograr estas tareas, la Enfermería circunscribe su práctica a cuatro funciones genéricas asistencial, docente, administrativa y de investigación, mediante un conjunto de interacciones con características afines que definen el ejercicio de la profesión (REYNOSA, 4, 2001)

CUADRO 9

Una persona comprometida con su profesión trata día a día de superarse tanto personal como profesionalmente. Una forma de estar al día es asistir a conferencias relacionadas con nuestro objeto de estudio en el caso de Enfermería el cuidado

Al no asistir a conferencias privamos a nuestro paciente de recibir un cuidado actualizado de acuerdo a sus necesidades y a la profesión se le quita la oportunidad de crecer, aunque un 52% de los alumn@s responde que si asisten y que estas son necesarias para actualizar los conocimientos adquiridos y superarse, algunos mencionan que los profesores los envían por lo que probablemente los conocimientos que se imparten en la conferencia serán olvidados ya que no son trascendentales para el individuo

Un 34% declaró no asistir por falta de tiempo o debido a que trabajan, es importante recaer que esto nos indica la falta de compromiso con la carrera ya que muchos cursos o conferencias se llevan a cabo los fines de semana o en varios periodos al año

Además de que un enfermer@ comprometido tratara por todos los medios de estar actualizado en cuanto a conocimientos y técnica para ayudar a mejorar la calidad de cuidados que le brinda a su paciente

Según la 3era etapa de la socialización profesional, los estudiantes tienen una base de conocimientos sobre la cuál pueden afirmar su pensamiento crítico, y pueden relacionar los materiales nuevos con la base de conocimientos que ya poseen. Lo más probable es que las clases se conviertan en un lugar estimulante y grato, pues los estudiantes elaboran los problemas y critican inteligentemente las soluciones que ya existen. (COHEN, 29, 1998)

CUADRO 10

Las asociaciones de enfermeras constituyeron un aporte de incalculable valor histórico en el análisis de la identidad profesional y disciplinar. (HERNÁNDEZ, 145, 1999)
Al surgir estas asociaciones, surge también la literatura científica propia, necesaria para acreditarlos como una verdadera profesión

Las enfermeras comprometidas continúan su educación, participan en proyectos de investigación, leen literatura profesional y se suscriben a publicaciones de Enfermería (HUBER 31, 1996)

De tal manera que si un 94% de los alumn@s no están suscritos a publicaciones de Enfermería significa que su compromiso con la profesión es bajo.

Al leer investigaciones realizadas por enfermeras para enfermeras actualizamos nuestros conocimientos necesarios para brindar atención de calidad a nuestros pacientes

CUADRO 11

Al no estar suscritos a publicaciones de Enfermería es obvio que desconozcan como publicar artículos en las mismas, pero es de llamar la atención que mencionen la falta de tiempo para no hacerlo, por lo que es importante y necesaria la difusión y solicitud de la lectura de revistas de Enfermería para fomentar la curiosidad de conocimiento de las formas de actuar de las enfermeras alrededor del mundo y de esta manera apoyarse par realizar lo mejor posible las actividades del cuidado

CUADRO 12

Para alcanzar su posición de profesión, la Enfermería adquirió el compromiso de seguir una formación académica reglamentada y la obtención de un título y cédula profesional, como requisitos indispensables para su ejercicio

Actualmente los niveles académicos de formación del personal de Enfermería son el técnico, la licenciatura y la maestría, y se encuentra en proceso de implantación los estudios de doctorado. (REYNOSA, 4, 2001)

La educación continua es una herramienta que nos sirve para elevar la calidad de la atención y del cuidado a los pacientes. Para que la carrera siga creciendo, los egresados en preparación continua a lo largo de toda su trayectoria académica deben estar enterados de las opciones de educación continua que ofrece la carrera.

Al cuestionar este aspecto 47.8% de la población desconoce cual son estas opciones de estudios después de la licenciatura, solo un 43.6% sabe cuales son, destacando que la mayoría de las respuestas corresponden a posgrados y no a las maestrías lo que nos indica falta de difusión de las mismas y la cuál es necesaria para seguir con el crecimiento de la profesión

Al momento de escoger la Enfermería como una carrera profesional se deben tener en cuenta las opciones de crecimiento que tienen los enfermeros para de esta manera elaborar metas a corto plazo a cumplir, y desarrollar al máximo nuestro potencial como profesionistas

CUADRO 13

La tarea de la maestra de Enfermería abarca mucho más que la transmisión de conocimientos o la dirección del cultivo de habilidades, sirve realmente de "modelo", ya sea para bien o para mal, según sea su capacidad para relacionarse con sus alumn@s. (HEIDGERKEN 24 1966)

En este sentido, la mayoría de los alumn@s encuestados se sienten fuertemente influidos por sus profesor@s para desarrollar la carrera de Enfermería profesionalmente. Los menos nunca se sienten influidos debido tal vez a la falta de aceptación de Enfermería como carrera profesional

De ahí la importancia de que el docente se encuentra ampliamente identificado con la profesión

CUADRO 14

El docente en el desarrollo académico de los alumn@s y sus capacidades académicas, algunos solo necesitan una ligera orientación, sin embargo hay otros que necesitan el apoyo directo de los docentes para auxiliarlos en las dudas que surjan a lo largo de la formación. (HEIDGERKEN 24 1966)

En este sentido los alumn@s encuestados siempre son apoyados para su desarrollo académico, los menos refieren que casualmente son apoyados, la importancia de ser apoyados es que el alumno se siente estimado y de esta manera la concepción que tienen de sus profesores crece.

De igual manera la imagen o concepción de Enfermería crece dentro de ellos ya que los profesores como primeros profesionales con los que el alumno tendrá contacto ya ponen la pauta de la forma correcta de ser de un profesional.

CUADRO 15

Al igual que otras profesiones, la Enfermería está integrada por representaciones culturales, normas, valores, creencias, actitudes y signos necesarios para la reproducción y transformación de su quehacer. (REYNOSA 3 2001)

El profesor de Enfermería puede influir en la vida de los estudiantes haciéndola amar y respetar la Enfermería, y hasta haciéndola modificar su interés, sus propósitos, sus actividades, sus hábitos y habilidades. (HEIDGERKEN 23 1966)

En este sentido los alumn@s refieren que los profesores muy frecuentemente comunican los valores de la profesión los menos refieren que solo los transmiten a veces

El que los profesores transmitan los valores de la profesión a los alumn@s habla de su compromiso hacia la Enfermería, el cual ellos transmitirán a su vez hacia la comunidad en la cual realicen prácticas o se desarrollen laboralmente, lo que de alguna manera cambiará la concepción que existe sobre la Enfermería y su quehacer

CUADRO 16

Para alcanzar su posición de profesión, la Enfermería adquirió el compromiso de seguir una formación académica reglamentada y la obtención de un título y cédula profesional, como requisitos indispensables para su ejercicio. (REYNOSA 4 2001)

Como los maestros con modelos para sus alumn@s es necesario que estos se desenvuelvan en todas sus actividades con ética profesional para que a su vez los alumn@s los asimilen correctamente con esto no queremos indicar que el alumno no tenga voluntad ni opinión pero es en esta etapa de su vida donde ellos se moldean para la actividad que realizarán toda su vida

En este sentido los alumn@s encuestados refieren que los maestros siempre son modelo de un profesionalismo en Enfermería, solo algunos refieren que a veces o nunca son un modelo pero la pregunta que salta es si ellos los quieren ver de esta manera y cuál es su compromiso con la carrera

CUADRO 17

Una acción del profesor es crear oportunidades para sus alumn@s ya sea dentro del salón de clases como en el área de prácticas, el profesor infunde confianza y ánimos para que los alumn@s puedan alcanzar sus metas tanto profesionales como personales. (HEIDGERKEN, 23,1966)

El 30% de los encuestados refieren que los profesores, frecuentemente crean oportunidades para desarrollarse académicamente. Los menos refieren que nunca lo que significa que el profesor al estar plenamente identificado con la carrera buscan que las nuevas generaciones se desarrollen al máximo para hacer sobresalir la profesión.

En algunas son los centros hospitalarios lo que impide que el profesor le brinde nuevas oportunidades a sus alumn@s ya que algunos de ellos no están completamente sensibilizados hacia el mejor desarrollo de los alumnos que acuden a sus instalaciones en busca de nuevas oportunidades para acrecentar al máximo su aprendizaje y a que también algunas enfermeras que ya se encuentran laborando dentro de ellos recibieron otro tipo de educación.

CUADRO 18

El futuro del cuidado a la salud y la Enfermería será moldeado por los individuos que se preparen y se comprometan a tomar parte en la acción. (HUBER 3 1996)

Cuando un profesor desea estimular a sus alumn@s traza metas que estos puedan alcanzar, por ejemplo en muchas instituciones hospitalarias la colocación de sonda Foley es exclusivamente para médic@s internos, aún cuando la enfermera puede colocarla, es ahí cuando el profesor establece el reto para el alumno de demostrar que tiene las bases para hacer el procedimiento y demostrar así la capacidad del alumno.

De ahí la importancia que el 51% de los alumn@s refiera que frecuentemente los profesores establecen retos para promover su desarrollo, lo que significa que están plenamente identificados con Enfermería y este sentimiento y compromiso será transmitidos a sus alumn@s.

CUADRO 19

La acción de cuidar es de naturaleza universal, en todas las acciones de cuidado el agente manifiesta interés y preocupación por paliar una situación o producir el bienestar en otras persona, llevando a cabo ciertas acciones (MEDINA 42 1999)

Los maestros guían, orientan e influyen en los estudiantes, la tarea abarca más que la transmisión de conocimientos o la dirección de cultivo de habilidades. (HEIDGERKEN, 23 1966)

Con relación a esto un 39.7% de los alumn@s refieren recibir orientación cuando surgen dudas al momento de brindar cuidados a un paciente, los menos refieren recibir solo a veces la orientación.

El y la docente antes que ser profes@r también es un enfermero o enfermera el (la) cuál tiene en su haber numerosas experiencias muy útiles para el alumno, de ahí la importancia de que el personal docente sea enfermero.

CUADRO 20

La influencia de la personalidad del maestro desempeña parte muy importante en el desarrollo de la filosofía de la vida y de la profesión en los estudiantes, ya que por medio de dicha filosofía se forma sus ideales de enfermera. Y solo si la enfermera posee una recta filosofía de su profesión, llegara a encontrar verdadero sentido a su trabajo (HEIDGERKEN, 24, 1966)

Un profesional comprometido con su carrera será capaz de encausar a otros a encontrar el significado de la profesión ya que los argumentos que presenten serán más validos que los de aquellos que no lo están

En este sentido la mayoría de los alumn@s refieren que los profesores influyen ó auxilian a encontrar el sentido verdadero de la profesión, los menos refieren no sentirlo así, la importancia de que el docente ayude a encontrar en sentido de la profesión en preparar futuros enfermer@s comprometidos y listos para seguir desarrollándose

CUADRO 21

El estar involucrados en proyectos de investigación implica compromiso con la profesión ya que estas, están enfocadas a tratar de mejorar algún aspecto de la práctica Enfermera

Las enfermeras comprometidas participan en proyectos de investigación, continúan su educación, leen y se suscriben a publicaciones de Enfermería (HUBER 31, 1966)

Los maestros en el plan de modelos para los alumn@s muestran las acciones y actividades en las que se enrola el profesional enfermero. En este sentido la mayoría de los estudiantes perciben la participación de sus maestros en proyectos de investigación, lo que crea en ellos la imagen de lo que debe ser un profesionista en toda la extensión de la palabra

CUADRO 22

La Enfermería como otras profesiones cuenta con un campo de acción propio, a lo largo de la historia la Enfermería ha luchado tenazmente para conseguir la libertad de acción en algunos campos, por lo cuál es importante que el y la docente defiendan ese campo de acción y esa autonomía conseguida por las enfermer@s pasadas, frente a sus alumn@s pero no es sólo defender, sino presentar argumentos validos del porque nadie puede realizar esas acciones como el personal de Enfermería, para que a su vez est@s alumn@s en su tiempo ya de egresados defiendan de igual forma ese campo de acción y autonomía heredada de sus profesores

Los maestros guían a los estudiantes e influyen sobre ellos en forma inconsciente. No deben olvidar que el ejemplo es un poderoso instrumento de enseñanza, que los estudiantes, frecuentemente imitan a sus maestros, y que la personalidad, los ideales de quienes enseñan se reflejarán, en último término en el carácter del alumno. (HEIDGERKEN 24 1966)

CUADRO 23

Al igual que otras profesiones la Enfermería está integrada por representaciones culturales, valores, creencias, actitudes y signos necesarios para la reproducción y transformación de su quehacer. (REYNOSA 4 2001)

Es importante que todas aquellas personas involucradas en la profesión rijan su hacer diario por el código de ética para elevar la calidad de atención que brindamos

La mayoría de los alumn@s refiere que los profesores se manejan a diario con ética en su hacer profesional, lo que indica un alto compromiso con la profesión, los menos refieren que solo a veces. De cualquier modo este tipo de actitudes moldean a los alumn@s para el desarrollo y ejercicio posterior de la carrera.

CUADRO 24

La Enfermería entendida como disciplina académica o teórica se diferencia del resto de las disciplinas relacionadas con la salud, identificando la contribución única, específica y particular de la Enfermería a la atención del enfermo, es decir, delimitando su espacio de intervención y responsabilidad profesional. En el campo sanitario cada disciplina realiza una contribución propia y específica a la promoción y mantenimiento de la salud. (REYNOSA 31 1999)

En este sentido el 63% de los alumn@s encuestados están totalmente de acuerdo en que la enfermera es un elemento indispensable en las instituciones de salud,

ya que es la única que puede brindar cuidados de calidad en base a necesidades detectadas en los individuos que requieran de sus servicios.

Aunque algunas actividades se superpongan en la práctica asistencial cada disciplina está presente a causa de su contribución concreta y específica a la salud. (MEDINA, 31,1999)

CUADRO 25

La Enfermería más que una simple ocupación subordinada a la medicina es una disciplina científica que posee un objeto particular de estudio y un cuerpo propio de saberes edificados a partir de aquel. (MEDINA, 29,1999)

En este sentido es claro que el 65% de los encuestados estén en desacuerdo en llamar a la enfermera la ayudante del médico. Ya que cada uno cuenta con un campo de acción propio en el cual desarrollarse, eso no quiere decir que no podamos laborar en conjunto pues los dos pertenecemos al equipo de salud, el cuál tiene como objetivo el restablecimiento o la prevención de enfermedades en los individuos.

CUADRO 26

Ejercer la Enfermería considerando a la salud como un bienestar integral, será una práctica enmarcada en una gran responsabilidad profesional, producto no sólo de una formación académica de gran nivel obtenida en las aulas durante la carrera, sino también de un propósito individual de búsqueda de todo conocimiento que justifique cada una de las acciones con las que la Enfermería cuidará de la salud y atenderá en forma interprofesional al individuo enfermo, tomando en cuenta que la enfermedad ha dejado de ser una situación emergente, transitoria y de solución muy definida, y se ha convertido en la repercusión de las múltiples variables que inciden en la calidad de vida de cada individuo. (ARRAZOLA, 18,1992)

En este sentido un alto porcentaje de alumnos encuestados esta totalmente de acuerdo en que la enfermera tiene gusto por su profesión, lo cual es cierto ya que en esta época rara vez se ingresa a la carrera de Enfermería solo por la obtención de un trabajo seguro. Los menos refieren que no hay gusto por la profesión, probablemente debido a que algunas enfermeras en el ámbito hospitalario, desconocemos el porque se expresan de una manera poco convincente con respecto a su profesión, no desarrollando de está manera al máximo la Enfermería.

CUADRO 27

La Enfermería más que una simple ocupación subordinada a la medicina es una disciplina científica que posee un objeto de particular de estudio y un cuerpo de saberes edificados a partir de aquel. (MEDINA, 29,1999)

La Enfermería está enfocada a la atención del enfermo, delimitando su espacio de intervención y responsabilidad profesional. (MEDINA, 31,1999)

En este sentido la Enfermería tienen independencia en su actuación y esa independencia se la brindan los conocimientos que ha adquirido a través de su desarrollo académico, por lo que el 37.9% de los alumn@s encuestados esta totalmente de acuerdo en que la enfermera tiene independencia en su actuar, un 33% a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, probablemente a que en algunos casos o ámbitos hospitalarios la enfermera no puede actuar libremente, pero en algunas comunidades o centros de salud es lo contrario. Lo que nos muestra los diferentes matices de la profesión.

No debemos cerrar los ojos y negarnos la realidad que actualmente vive la enfermera pero debemos luchar por que esos pequeños espacios que ya están abiertos a la actuación de la enfermera continúen así y poder abrir muchos más para los enfermeros futuros.

CUADRO 28

En el ejercicio de la profesión de Enfermería experimentamos con frecuencia la necesidad de conocimientos, habilidades y actitudes (la necesidad de competencia relacional y emocional) para manejar con soltura y eficacia la relación y hacer que ésta sea instrumento de ayuda.

Cuando hablamos de ayuda, nos referimos a un modo de ayudar en el que quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivir lo más sanamente posible, si no tiene salida o a recorrer un camino de crecimiento.

Mientras se ejerce la profesión toda interacción es un elemento que puede ayudar al que está en dificultad, aunque no se afronte directa y explícitamente un problema particular. (BERMEJO, 1, 1986)

En este sentido la mayoría de los alumn@s encuestados ve a la enfermera ayudando a las personas, ya sea en la satisfacción de sus necesidades cuando esta enfermo o bien previniendo las mismas.

CUADRO 29

Kerovac señala que en el cuidado de Enfermería, el ser humano adquiere mayor importancia que la enfermedad. Se trascienden las técnicas y procedimientos, los cuales constituyen sólo, parte y medio para lograr la atención integral.

Desde el sentido ontológico, el cuidado es una manera de ser, mirar, pensar, compartir y participar con el otro, es describir la experiencia que permite al mismo tiempo el conocimiento propio. Cuidar, es una función social y cultural, una ciencia social y humana que demanda preparación, conocimientos y experiencia. (REYNOSA, 3,2001)

De esta manera un 62.9% de los alumn@s encuestados están totalmente de acuerdo en que la enfermera brinda cuidados integrales ya que tratamos de ver a un individuo de manera holística dando importancia a cada una de las esferas que lo componen

CUADRO 30

Para alcanzar su posición de profesión, la Enfermería adquirió el compromiso de seguir una formación académica reglamentada y la obtención de un título y cédula profesional, como requisitos indispensables para su ejercicio. Actualmente los niveles académicos de formación del personal de Enfermería son el técnico, la licenciatura y la maestría, y se encuentran en proceso de implantación los estudios de doctorado. (REYNOSA, 4,2001)

En este momento la mayoría de las enfermeras que se encuentran laborando en las instituciones de salud con técnicas, y de edad avanzada por lo que ya no buscan ingresar a la licenciatura aún así el 52.4% de los alumn@s encuestados declaran estar totalmente de acuerdo en que la enfermera cuenta con preparación universitaria, lo cual es necesario para poder brindar cuidados de calidad a los pacientes y hacer valer nuestra autonomía

CUADRO 31

Las enfermeras tienen responsabilidades no sólo hacia los pacientes, sino también hacia su profesión y hacia la sociedad considerada como un todo. "Como enfermera, en el ejercicio de su responsabilidad profesional debe ayudar a sus colegas dentro del alcance de sus propios conocimientos, experiencia y esfera de responsabilidades a desarrollar su competencia profesional" (KUMBOLO, 20,2000)

De esta manera la mayoría de los alumn@s encuestados están totalmente de acuerdo en que la enfermera tiene responsabilidad profesional, lo que significa

que los profesores los ayudan y transmiten en ellos el deseo de desarrollo profesional.

En nuestras manos se encuentra la vida de un ser humano por lo cuál somos responsables de todos aquellos procedimientos que le realicemos, si aceptamos esa responsabilidad, estamos list@s para seguir creciendo como profesión.

CUADRO 32

El proceso de Enfermería, el método enfermero de intervención que permite, tras el análisis de un caso – usuari@ – concreto, crear unas condiciones adecuadas y eficientes con la finalidad de obtener el estado deseado; se trata de un procedimiento metódico de intervención práctica; ello conlleva la aplicación de acciones prácticas – cuidados de enfermería – con un fin práctico e inmediato, sin aspiraciones supremas hacia una explicación o predicción. (HERNÁNDEZ, 129, 1995)

El proceso de atención de Enfermería una herramienta con la que cuenta Enfermería para cuidar el bienestar de un individuo

En este sentido la mayoría de los alumn@s están totalmente de acuerdo en que la enfermera es la responsable de planear, organizar, realizar y valorar los cuidados a un determinado usuari@ ya que quién más que ella puede decir si sus acciones fueron correctas y acertadas parte del compromiso adquirido al estudiar Enfermería

CUADRO 33

La Enfermería es una experiencia que se vive entre seres humanos. Cada circunstancia de la Enfermería evoca e influye recíprocamente en la expresión y manifestaciones de la capacidad de estos seres humanos, para la existencia y su condición para ella. En la enfermera esto implica una responsabilidad por su propia condición o capacidad de ser. (PATERSON ZEMAD, 19, 1990)

En nuestra cultura se espera que las enfermeras sean maternales atentas y compasivas, y que su compromiso emocional con los pacientes se asemeje al de la madre con un niño enfermo. L@s médic@s por otra parte pueden asumir lo que Lief y Fox llaman una preocupación distante. A la enfermera se la ve como mujer pasiva, sumisa, dependiente y que no se hace valer, como contraste la figura paterna del médico, el varón decidido, agresivo, independiente y dominante. (COHEN, 129, 1988)

Además la mayoría de los alumn@s consideran a la Enfermería una profesión con prestigio y reconocimiento social ya que l@s egresad@s que se desenvuelven en diferentes ámbitos laborales, cambian la percepción que se tenía sobre la imagen de Enfermería, y demuestran que somos merecedores de reconocimiento al igual

que otras profesiones, lo que significa que los alumn@s están comprometidos con la carrera, ya que en el proceso de socialización profesional, la persona renuncia a los estereotipos sociales y de los medios de comunicación que prevalecen en nuestra cultura y adopta las que mantienen los miembros de esa profesión. (COHEN, 22, 1988)

CUADRO 34

La evolución histórica de la Enfermería muestra que a lo largo del tiempo ha ido variando la amplitud de sus funciones, no solo por su confrontación con la profesión médica, sino también por su interrelación con otras profesiones que intervienen en la atención de la salud (LATAPI, 153, 1985)

También se espera ver a una mujer abnegada y sumisa esperando las órdenes médicas para dar un paso o proporcionar cuidados a los enfermos.

Así mismo la mayoría de los alumn@s encuestados están en total desacuerdo con esa concepción de la enfermera ya que día a día i@s enfermer@s están superándose tanto personal como profesionalmente hoy día una enfermera tiene tantos conocimientos como otros profesionales en este caso el médico, no podemos permitir que las nuevas generaciones de enfermeros salgan con prejuicios hacia su profesión lo cual se da fomentando el compromiso con la carrera

CUADRO 35

La enfermera no es una persona dominada como lo indican la mayoría de los alumn@s encuestados al estar totalmente en desacuerdo con esta aseveración, es cierto que esta sujeta a normas hospitalarias, lo cual no significa que no tenga voto ni decisión, esos son derechos que nos hemos ganado a pulso, demostrando nuestras capacidades, los menos consideran a la enfermera una persona dominada, debido tal vez a la experiencia dentro del campo clínico, donde las jefas de los servicios son enfermeras educadas bajo estrictas estándares de educación, donde se fomentaba la total y absoluta obediencia al médico

CUADRO 36

El gremio de Enfermería ha manifestado una escasa capacidad de organización y de fuerza política. El círculo de su relegación se cierra y refuerza su debilidad asociativa (LATAPI, 158, 1985)

Las enfermeras rara vez reclaman sus derechos o hacen notorias las injusticias para con ellas, dentro del ámbito hospitalario por miedo a ser reprendidas por esta causa.

Llama la atención que la mayoría de los encuestados refieran estar en desacuerdo con la proporción anterior lo que significa que estos alumn@s tienen muy bien definidos sus derechos y el compromiso con su profesión y no dudamos que en un futuro ellos participen en la creación de reformas para colocar a la Enfermería en el sitio que le corresponde.

CUADRO 37

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia se caracteriza por su capacidad para lo siguiente.

Participar, multi profesionalmente e inter profesionalmente, en las acciones que se derivan de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo concerniente a la prevención de las enfermedades, al tratamiento de los padecimientos que tienen una evolución previsible y que pueden resolverse, mediante el manejo de tecnología y metodologías simplificadas, a la promoción de la salud y al fomento e integración de esfuerzos comunitarios para la solución de problemas sectoriales que tienen que ver con la salud. (PLAN DE ESTUDIOS, 25-26, 1992)

Por eso el 60% de los alumn@s encuestados están totalmente de acuerdo en que las funciones de la enfermera son la promoción, preservación, restablecimiento de la salud de un individuo, así como de una comunidad, lo que significa que los alumn@s están conscientes de cuales son las responsabilidades que tiene que afrontar el personal de Enfermería

CUADRO 38

Para cualquier persona una carrera es una elección de vida, se puede estructurar o suceder sin planearla, lo que se reconoce de inmediato, la decisión de ingresar en las carreras depende de muchos factores, como el deseo de realización profesional, la intención de imitar a una persona importante o el de tener un trabajo seguro (HUBER, 579 1966)

En este sentido la mayoría de los encuestados refiere estar a veces de acuerdo a veces en desacuerdo, lo que significa que estamos conscientes de que anteriormente un alto porcentaje de los alumn@s que ingresaban en la carrera lo hacían por no tener otra opción a donde ingresar antes de intentar ingresar nuevamente a su primera elección de carrera, por lo que en algunos casos hay desacuerdo, con su profesión, siendo no la mayoría ya que hay profesionales comprometidos total y plenamente con Enfermería

CUADRO 39

Una carrera incluye planes para el crecimiento personal y profesional, además implica comprometerse y participar en el campo elegido es la actitud del individuo hacia su profesión. (HUBER, 584, 1996)

De esa manera la mayoría de los alumn@s están totalmente de acuerdo en que la enfermera está comprometida con la carrera lo que significa que ven a sus profesores con gusto por lo que hacen, interés de superación y compromiso de ayuda a los alumn@s.

CUADRO 40

La Enfermería como cualquier otra profesión tiene su propio objeto de estudio en este caso el cuidado, por lo que las acciones que lleva a cabo deben ser hasta cierto punto disciplinadas ya que estamos a cargo de la vida de un ser humano, la disciplina es una buena característica de nuestro que hacer, por lo que la mayoría de los alumn@s encuestados están totalmente de acuerdo.

4.3 Comprobación de Hipótesis

De acuerdo a la hipótesis de trabajo: El docente en la transmisión y construcción de la representación social o imagen de la Enfermería influye en las actitudes de identidad con la profesión que se forma en el alumno.

De la variable Docente en la transmisión y construcción de la representación social percibida a través de conocimientos a los alumnos, corresponde a la influencia del docente, en la vida del estudiante, el maestro como modelo del alumno y a la personalidad y actitudes del docente reflejados en el alumno.

De la variable percepción de los alumnos de la representación social de la Enfermería en función a los valores éticos adquiridos, se incluye a la imagen que proyectan los docentes a sus alumnos dentro y fuera del campo laboral.

De la variable actitudes de identidad con la profesión de los alumnos como resultado de la formación en la carrera, se abordan la aceptación, compromiso, responsabilidad, rechazo e indiferencia

Partiendo de que se tiene la siguiente hipótesis nula

H_0

No existe relación entre la Imagen de la Enfermería que tienen los alumnos y la construcción de la misma por los docentes

Se realiza el siguiente procedimiento con el objetivo de rechazarla

Los datos capturados en una base de datos en Excel se copiaron en el programa estadístico stata donde se clasificaron las respuestas de la siguiente manera.

pr1 – pr4 Imagen de Enfermería en los alumnos

pr5 – pr12 Actitudes de identidad con la profesión

pr13 – pr23 Construcción del docente de la representación social de la Enfermería

pr24 – pr40 Transmisión de la imagen de Enfermería a los alumnos.

Posteriormente se adquirieron los valores de x_1 , y_1 , x_2 , y_2 y sus respectivas sumatorias.

El procedimiento utilizado para procesar los datos obtenidos fue el de "mínimos cuadrados", en donde calculamos la pendiente y el intercepto de una recta; esto para ajustar los datos a dicha recta con la finalidad de observar, si existe relación entre ambas variables.

Se realizó la siguiente ecuación:

$$y = mx + b$$

m = pendiente

b = intercepto

$$m = \frac{\sum xy - (\sum x)(\sum y) / n}{\sum x^2 - (\sum x)^2 / n}$$

De lo anterior resulta el siguiente cuadro

| VARIABLE | COÉF. | ERROR | t | P>: t: | CONFIANZA |
|---|--------|-------|--------|--------|-----------|
| Imagen de Enfermería en los alumnos | 0.2485 | 0.090 | 2.745 | 0.007 | 95% |
| Construcción de la representación social por el docente | 3.1754 | 2382 | 13.330 | 0.000 | |

Es decir que por cada unidad que aumente la construcción la imagen aumenta un 2.5% y este aumento es estadísticamente muy significativo ($p=0.007$) es decir la H_0 es rechazada

En el siguiente cuadro se realiza el mismo procedimiento donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Ho

No existe relación entre las actitudes de identidad con la profesión y la percepción de los alumnos de la imagen de Enfermería que los maestros transmiten.

| VARIABLE | COEF. | ERROR | t | P> t | CONFIANZA |
|---|----------|----------|-------|-------|-----------|
| Docente en la transmisión de la representación social | .0388336 | .0081705 | 4.753 | 0.000 | 95% |
| Actitudes de identidad con la profesión. | .5033785 | .4181271 | 1.204 | 0.231 | |

Es decir por cada unidad que aumenta la percepción de los alumnos las actitudes de identidad hacia la profesión aumenta en un 3.9% con una $p = 0.0001$. Es decir existe una gran significancia estadística entre las variables.

Por lo tanto, la hipótesis nula se RECHAZA

5. CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio analiza la manera en que repercuten él y la docente en la construcción y transmisión de la representación social de la Enfermería en los alumn@s se encontró que:

Los alumn@s cuando ingresan a la Licenciatura, tienen una imagen de lo que es la Enfermería la cuál fue creada por las experiencias de vida y los medios masivos de comunicación. A lo anterior se suma la noción que la sociedad tiene del papel de la enfermera la cual se ve relegada a un segundo plano, ya que se desconoce lo que la Enfermería es.

Toda esta carga ideológica y de creencias con las que ingresa el alumno es modificada por la información y actitudes del docente, donde reafirma lo verdadero y disminuye los prejuicios de acuerdo a la personalidad de los sujetos

El primer contacto que tienen los alumn@s con la profesión es con el y la docente enfermero (a) Ellos son la profesión ya realizada de ahí la importancia de que el docente esté comprometido con la carrera, ya que ese compromiso se transmitirá a los alumn@s

De acuerdo a las respuestas, los docentes de la ENEO están comprometidos con la profesión ya que apuntan a los alumn@s a crecer y desarrollarse dentro de la Enfermería, diariamente se maneja con ética en todas sus acciones ayudan a los alumn@s creando oportunidades y retos para promover su desarrollo, orientan ante las dudas al momento de brindar cuidados, es decir influyen en ellos para desarrollar la carrera, el profesor defiende su autonomía frente a otros profesionales, lo que da confianza al alumno en su desempeño diario

El profesor de Enfermería es un transformador y constructor de la representación social de la disciplina ya que no sólo desarrolla en los alumn@s habilidades técnicas sino también transmite valores, actitudes, comportamientos que desarrollan al futuro enfermero en su papel de brindar cuidados a las personas y a la comunidad. De acuerdo a como sea la imagen del docente se manifiesta en las actitudes de identidad de la Enfermería

Las funciones éticas en la que se inculcan los valores y normas de la profesión apoyan en la toma de decisiones desde la elección de la Enfermería, se observa que el 50% de los alumn@s de 1er ingreso escogieron Enfermería contra el 2.6% de los alumn@s de 8° que la escogieron, lo que indica un cambio en la política institucional y señala un compromiso mayor de los primeros

En la representación social de los alumn@s queda fuera la noción de la Enfermera abnegada y dominada, con debilidad gremial y política, así como de ser solo las ayudantes del médico.

Los profesores enseñan que la enfermera ya no es más, aquella persona con desagrado por su profesión, sino que más bien es una profesional que tiene una preparación universitaria, con gusto por su profesión, que brinda cuidados integrales, que tiene una responsabilidad profesional, encargadas de valorar su trabajo, comprometido a restablecer la salud y prevenir enfermedades en pocas palabras comprometido con la Enfermería.

En cuanto a las actitudes de identidad con la profesión los alumn@s desconocen en su mayoría el código de ética como tal, lo que indica que los principios éticos los aplican automatizados debido a las condiciones que operan en algunos hospitales

Además no están suscritos a revistas de Enfermería por lo que desconocen las investigaciones que se realizan basándose en nuestro objeto de estudio

Solo asisten a conferencias, sin que existan formas de medir la aplicación y de esta manera brindar cuidados más especializados

En general existe un cambio de opinión que tenían de la carrera, gracias al contacto con profesores y alumn@s responsables de los cuidados que brindan

Los maestros influyen en las actitudes que los alumn@s tienen hacia la profesión ya que estos sirven de modelos de lo que deben y no deben hacer, ya que el docente transforma a sus alumn@s parte del curriculum oculto del docente.

Los alumn@s tienen el conocimiento de algunas de los posgrados con los que cuenta Enfermería, pero hay un desconocimiento total de las maestrías, lo que indica que no hay planes a futuro por estudiarlas lo que indica que su crecimiento será lento ya que las actividades aún no están visualizadas

Durante el desarrollo de este trabajo nos percatamos de la importancia que tiene el y la docente enfermero en el alumno ya que marca y deja huella en la vida de sus alumn@s, todo contacto con ellos es trascendental en si vida y de gran significancia para ellos

PROPUESTAS

- Que el personal docente sea en su mayoría enfermer@ para que transmitan a sus alumn@s esas valiosas experiencias dentro de la carrera.
- Una mayor difusión de las Maestrías y posgrados en Enfermería para conocimiento de l@s alumn@s.
- Divulgación de los proyectos de investigación que se encuentran desarrollándose actualmente en la ENEO, para fomentar la participación de los estudiantes en los mismos.
- Crear espacios en los cuales el y la docente enfermeros cuenten sus experiencias dentro y fuera del ámbito hospitalario, para retroalimentación con l@s alumn@s.

6. REFERENCIAS

BERMEJO, José carlos. Relaciones de ayuda y Enfermería Material de trabajo # 3 Ed. Sal térrea, Cuadernos del centro de humanización de la Salud, España, 1998.

COHEN, Helen, La Enfermería y su identidad profesional, Enfermería y Sociedad. Grijalbo, España, 1988.

COLLIERE, Marie F., Promover la vida, McGraw-Hill Interamericana, España, 1997.

Del arte antiguo a los desafíos de la ciencia moderna, XIII reunión nacional de licenciados en Enfermería. C. U. Octubre, 1992.

ECHEBARRIA, Echabe, Agustin, Psicología social sociocognitiva, Ed. Descleé de Broker, España, 1991

ESEVERRI, Chaverri, Cecilio, "Enfermería hoy, filosofía y antropología de una profesión" ED Díaz de Santos, España, 1992

HEIDGERKEN, E Loretta, enseñanza en las Escuelas de Enfermería, Interamericana, México 1966

HERNÁNDEZ, Conesa, Juana, Fundamentos de la Enfermería teoría y método, McGraw-Hill Interamericana España 1999

HUBER, Diane, "Liderazgo y Administración en Enfermería" Ed McGraw-Hill Interamericana, México 1996

LATAPI Hernández, Rodríguez, Sociología de una profesión. El caso de Enfermería, Ed. Nuevomor, México, 1985

LINDERGREN, Clay, Henry, Introducción a la psicología social, Ed. Trillas, México, 1984.

MANN, Leon elementos de psicología social, Ed. Limusa, México, 1986.

MEDINA, J. Luis, La pedagogía del cuidado, saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería, Ed. Alertes psicopedagogía, España, 1999.

PASTOR, García, Luis M., Manual de ética y legislación en Enfermería, Bioética de Enfermería, Mosby doyma, España, 1997.

PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, ENEO-UNAM, 1992.

PEREZ Y SÁNCHEZ, "El campo representacional de la profesión de Enfermería entre estudiantes y profesores enfermeros" ENEO, 2001.

POLIT, F, Denise, "Investigación científica en ciencias de la salud" Interamericana McGraw-Hill, TR Maria Teresa Aguilar, México, 4ta ed, 1994

POZO, Madera, Esperanza, "Imagen del estudiante de la especialidad de Enfermería en Cuba", Revista cuana de Enfermería, Cuba Año 1998, 14 (3): 161-7

REYNOSA, Castillo, Carlos, Enfermería, Dirección general de profesiones secretaria de Educación pública Subsecretaría de Educación superior e investigación científica, Fascículo 9, México, 2001

RUMBOLD, GRAHAM, ÉTICA EN Enfermería, 3era ed. McGraw.Hill interamericana, Tr Ma Teresa Aguilar, México, 2000

SECORD, F. Paul, Psicología social, McGraw-Hill, México, 1979.

T. Zerad, Loretta, Enfermería humanista, Ed. Limusa, México, 1990.

CONSULTAS

ANTÓN, Ma victoria, Las enfermeras entre el desafío y la rutina, una mirada al siglo XXI, Ed. Díaz de santos, España, 1998.

BENNER, Patricia, Práctica progresiva en Enfermería, Manual de comportamiento profesional, Enfermería y sociedad, Ed. Grijalbo, España, 1987.

HENDERSON, A. Virginia, La naturaleza de la enfermera, reflexiones 25 años después Ed. Interamericana McGraw-Hill, España, 1994.

LÓPEZ, Frank, Aspectos sociológicos de Enfermería, Interamericana, Tr. José Pecina, México, 1981

MEAD, H. Gerorge, Espiritu, persona y sociedad, Ed. Paidos, Buenos Aires, 1972.

PEPLAU, Hildergard, Relaciones interpersonales en Enfermería, Ed. Salvat, España, 1990

WERNER, O'toole, Anita, Teoría interpersonal en la práctica de la Enfermería, España, 1996

www.ucatolicamz.edu

www.enfervalencia.org.

ANEXOS

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

9. Asistes a conferencias dirigidas a profesionales de Enfermería?

Si No

Porque

10. Estas suscrita a alguna publicación de Enfermería?

Si No

11. Haz publicado artículos en revistas de Enfermería?

Si No

Porque

12. Conoces los posgrados y maestrías existentes en Enfermería?

Si No

Cuales son?

Los siguientes aspectos son para valorar la representación social que el y la docente proyecta hacia las y los alumnos. Coloca una cruz (x) en la casilla correspondiente a la opinión que consideres.

Tus profesores:

| | Nunca | A veces | Siempre | Frecuente mente | Muy frecuente mente |
|---|-------|---------|---------|--------------------|---------------------------|
| 13. Influyen en ti para desarrollar la carrera profesionalmente | | | | | |
| 14. Te apoyan para tu desarrollo académico | | | | | |
| 15. Comunica los valores de la carrera | | | | | |
| 16. Es un modelo de profesionalismo en Enfermería. | | | | | |

| | Nunca | A veces | Siempre | Frecuente mente | Muy frecuentem ente |
|---|-------|---------|---------|--------------------|---------------------------|
| 17. Crea oportunidades de desarrollo académico | | | | | |
| 18. Establece retos en el sistema para promover oportunidades para las enfermeras | | | | | |
| 19. Orienta ante las dudas de cuidado a los usuarios (as) | | | | | |
| 20. Influye en ti para el encontrar el verdadero sentido de la profesión | | | | | |
| 21. Participa en proyectos de investigación | | | | | |
| 22. Defiende su autonomía profesional frente a otros profesionales | | | | | |

| | Nunca | A veces | Siempre | Frecuente mente | Muy frecuente mente |
|---|-------|---------|---------|--------------------|---------------------------|
| 23. Se maneja diariamente con ética profesional | | | | | |

Según la imagen que te proyectan tus profesores la enfermera es:

| | Totalmente en desacuerdo | Desacuerdo | A veces de acuerdo, A veces en desacuerdo. | De acuerdo | Totalmente de acuerdo. |
|--|--------------------------|------------|--|------------|------------------------|
| 24. Un elemento indispensable en las instituciones de salud. | | | | | |
| 25. Ayudante del médico | | | | | |
| 26. Alguien con gusto por su profesión. | | | | | |
| 27. Con independencia en su actuación | | | | | |
| 28. Ayuda a las personas | | | | | |
| 29. Profesional encargada de brindar cuidados integrales | | | | | |
| 30. Con preparación Universitaria | | | | | |
| 31. Con responsabilidad profesional | | | | | |

| | Totalment e en desacuerdo | Desacuerdo | A veces de acuerdo, A veces en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|--|-------------------|--|-----------------------|----------------------------------|
| 32. Responsables del planteamiento, organización, realización, valoración de su trabajo profesional. | | | | | |
| 33. Profesión con prestigio social. | | | | | |
| 34. Abnegada | | | | | |
| 35. persona dominada | | | | | |
| 36. Con debilidad gremial y política | | | | | |
| 37. Profesional dedicado a promover, preservar la salud del individuo, la familia y la comunidad | | | | | |
| 38. En desacuerdo con su profesión. | | | | | |
| 39. Comprometido con la carrera | | | | | |
| 40. Disciplinada | | | | | |

7.2 Cuadros y Gráficas

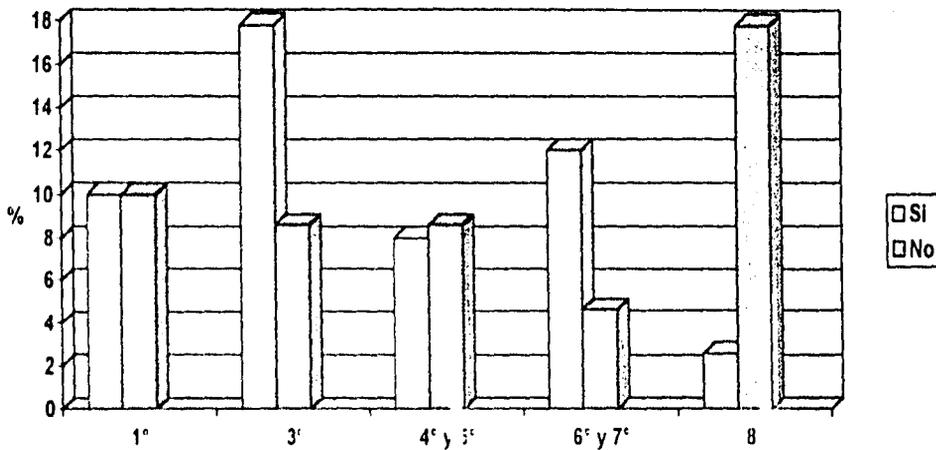
Cuadro N° 1

La carrera de Enfermería fue tu primera opción

| | Si | % | No | % |
|---------|----|------|-----|------|
| 1° | 15 | 10 | 15 | 10 |
| 3° | 27 | 18,8 | 13 | 8,6 |
| 4° y 5° | 12 | 8 | 13 | 8,6 |
| 6° y 7° | 18 | 12 | 7 | 4,6 |
| 8° | 4 | 2,6 | 27 | 17,8 |
| Total | | | 151 | 100 |

FUENTE: Cuestionarios aplicados a estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en la ENEO, 2002.

Gráfica N° 1
La carrera de Enfermería fue tu primera opción



FUENTE: Cuadro N° 1

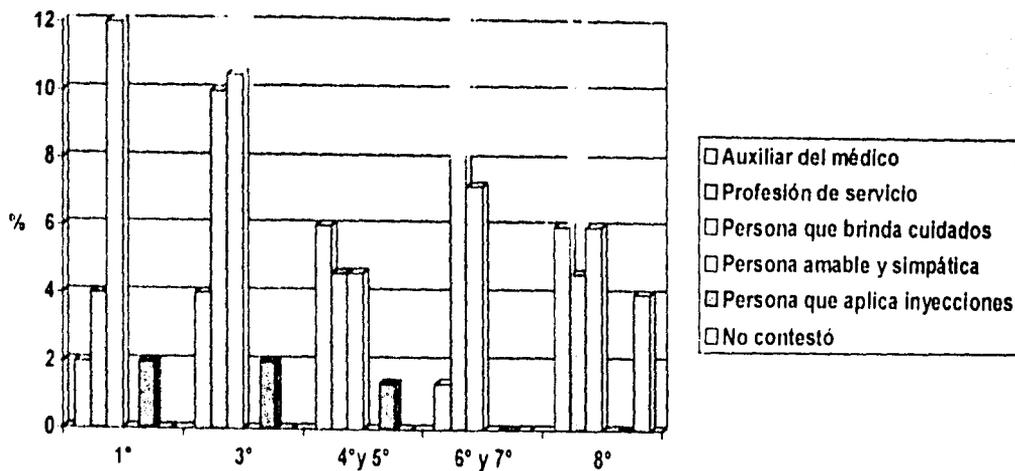
Cuadro N° 2

Que opinión tenias de la Enfermería antes de entrar en la carrera

| | Auxiliar del médico | % | Profesión de servicio | % | Persona que brinda cuidados | % | Persona amable y simpática | % | Persona que aplica inyecciones | % | No contestó | % |
|--------------|---------------------|-----|-----------------------|-----|-----------------------------|------|----------------------------|---|--------------------------------|-----|-------------|-------------|
| 1° | 3 | 2 | 6 | 4 | 18 | 12 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 3° | 6 | 4 | 15 | 10 | 16 | 10.5 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 4° y 5° | 9 | 6 | 7 | 4.6 | 7 | 4.6 | 0 | 0 | 2 | 1.3 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 2 | 1.3 | 12 | 8 | 11 | 7.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8° | 9 | 6 | 7 | 4.6 | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

Gráfica N° 2
 Que opinión tenías de la Enfermería antes de entrar en la carrera



FUENTE: Cuadro N° 2

Cuadro N° 3

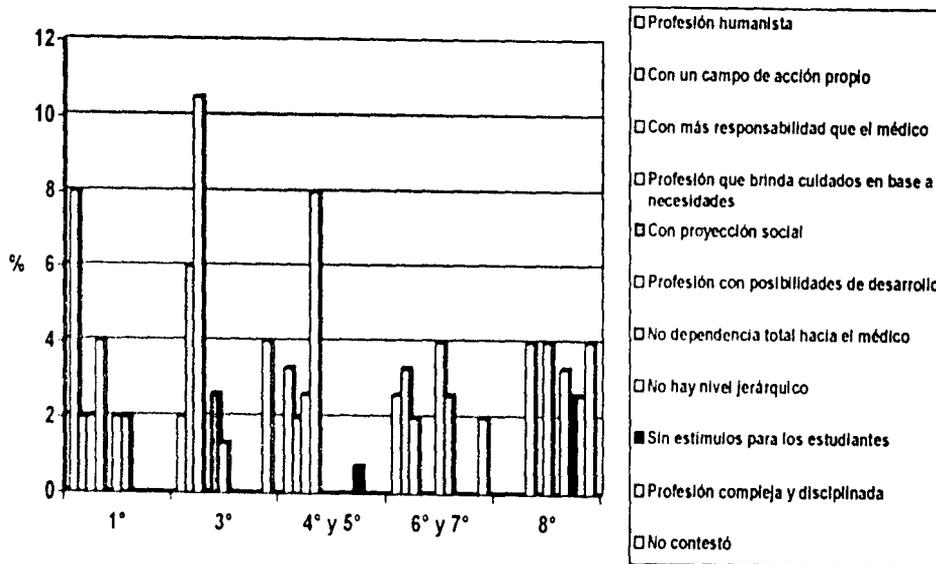
Ahora que opinión tienes de la Enfermería

| | a) | % | b) | % | c) | % | d) | % | e) | % | f) | % | g) | % | h) | % | i) | % | J) | % | k) | % | |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|---|----|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|-------------|
| 1° | 12 | 8 | 3 | 2 | 3 | 2 | 6 | 4 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3° | 3 | 2 | 9 | 6 | 16 | 10 | 5 | 0 | 0 | 4 | 26 | 2 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 |
| 4° y 5° | 5 | 33 | 2 | 4 | 26 | 12 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 4 | 26 | 5 | 33 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 4 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 |
| 8° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 5 | 33 | 4 | 26 | 4 | 26 | 6 | 4 | 4 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

- a) Profesión humana
- b) Con un campo de acción propio
- c) Con más responsabilidad que el medico
- d) Profesión que brinda cuidados en base a necesidades
- e) Con proyección social
- f) Profesión con posibilidades de desarrollo
- g) No dependencia absoluta hacia el medico
- h) No hay nivel jerárquico
- i) Sin estímulos para los estudiantes
- j) Profesión compleja y disciplinada
- k) No contestó

Gráfica N° 3
 Ahora que opinión tienes de la Enfermería



FUENTE: Cuadro N° 3

Cuadro N° 4

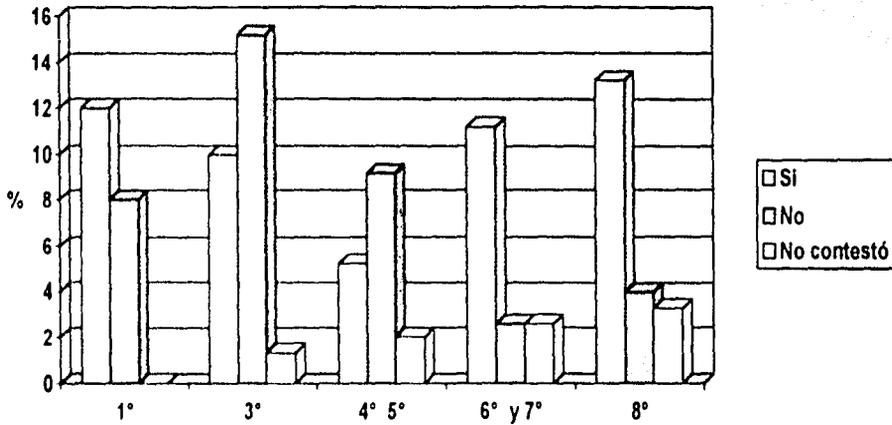
Y si ha cambiado diga porque?

| | Porque si | % | Porque no | % | No contestó | % |
|--------------|--|------|-----------|------|-------------|-------------|
| 1* | 18- Por trato con los compañeros y profesores | 12 | 12 | 8 | 0 | 0 |
| 3* | 15- Conocimiento más amplio sobre la disciplina | 10 | 23 | 15.2 | 2 | 1.3 |
| 4* y 5* | 8- Trato con los compañeros | 5.2 | 14 | 9.2 | 3 | 2 |
| 6* y 7* | 17- Trato de compañeros, profesores y enfermeras en los hospitales | 11.2 | 4 | 2.6 | 4 | 2.6 |
| 8* | 20- Convencencia | 13.2 | 6 | 4 | 5 | 3.3 |
| TOTAL | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

Gráfica N° 4

Y si ha cambiado diga porque?



FUENTE: Cuadro N° 4

Cuadro N° 5

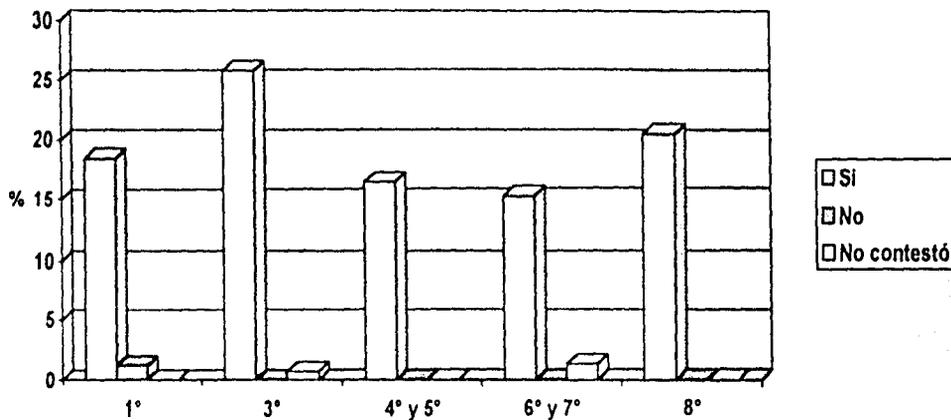
Aceptas la responsabilidad de los cuidados que proporcionas a los pacientes

| | Porque si | % | Porque no | % | No contestó | % |
|--------------|---|------|-----------|-----|-------------|-------------|
| 1° | 28- compromiso adquiando al estudiar | 18.5 | 2 | 1.3 | 0 | 0 |
| 3° | 39- existe gusto por la profesión | 25.8 | 0 | 0 | 1 | .7 |
| 4° y 5° | 25- preparado para adquirir esa responsabilidad | 16.5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 23- ética profesional involucrada | 15.2 | 0 | 0 | 2 | 1.3 |
| 8° | 31- ética profesional. deber Obligación | 20.5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | 151 | 100% |

FUENTE. Misma del Cuadro N° 1

Gráfica N° 5

Aceptas la responsabilidad de los cuidados que proporcionas a los pacientes



FUENTE: Cuadro N° 5

Cuadro N° 6

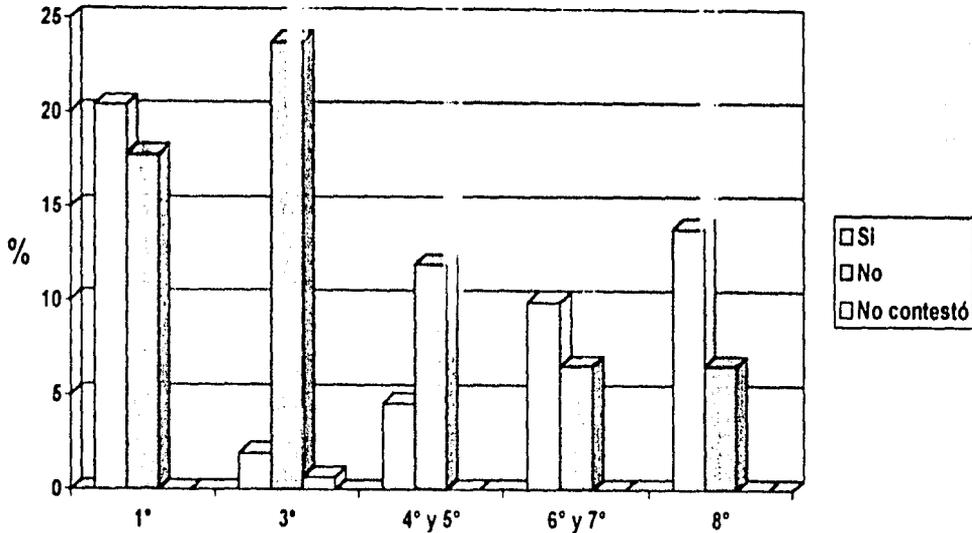
Conoces el código de ética en Enfermería

| Semestre | Si | % | No | % | No contestó | % |
|--------------|----|------|----|------|-------------|-------------|
| 1° | 3 | 2 | 27 | 17.8 | 0 | 0 |
| 3° | 3 | 2 | 36 | 23.8 | 1 | .7 |
| 4° y 5° | 7 | 4.6 | 18 | 12 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 15 | 10 | 10 | 6.6 | 0 | 0 |
| 8° | 21 | 13.9 | 10 | 6.6 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

Gráfica N° 6

Conoces el código de ética en Enfermería



FUENTE: Cuadro N° 6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro N° 7

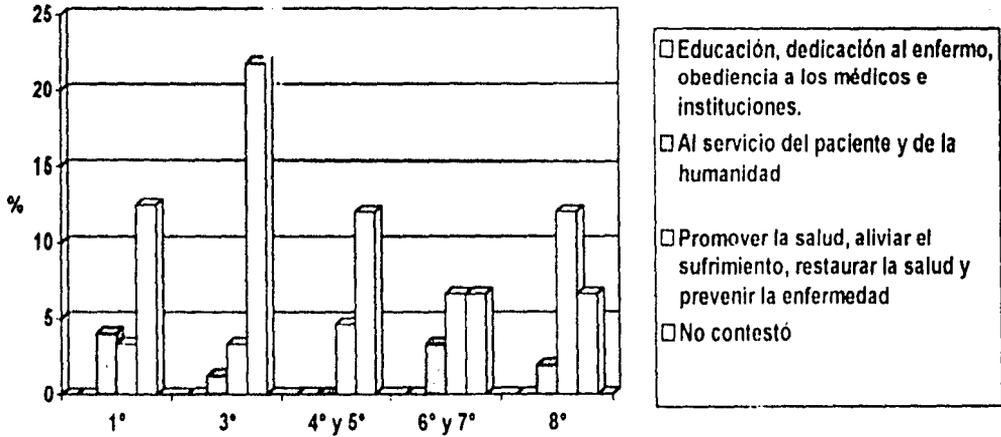
Cuales son las bases fundamentales del código

| Semestre | Educación, dedicación al enfermo, obediencia a los médicos e instituciones | % | Al servicio del paciente y de la humanidad | % | Promover la salud, aliviar el sufrimiento, restaurar la salud y prevenir la enfermedad | % | No contestó | % |
|--------------|--|---|--|-----|--|-----|-------------|-------------|
| 1° | 0 | 0 | 6 | 4 | 5 | 3.3 | 19 | 12.5 |
| 3° | 0 | 0 | 2 | 1.3 | 5 | 3.3 | 33 | 21.8 |
| 4° y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4.6 | 18 | 12 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 5 | 3.3 | 10 | 6.6 | 10 | 6.6 |
| 8° | 0 | 0 | 3 | 2 | 18 | 12 | 10 | 6.6 |
| TOTAL | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

Gráfica N° 7

Cuales son las bases fundamentales del código



FUENTE Cuadro N° 7

Cuadro N° 8

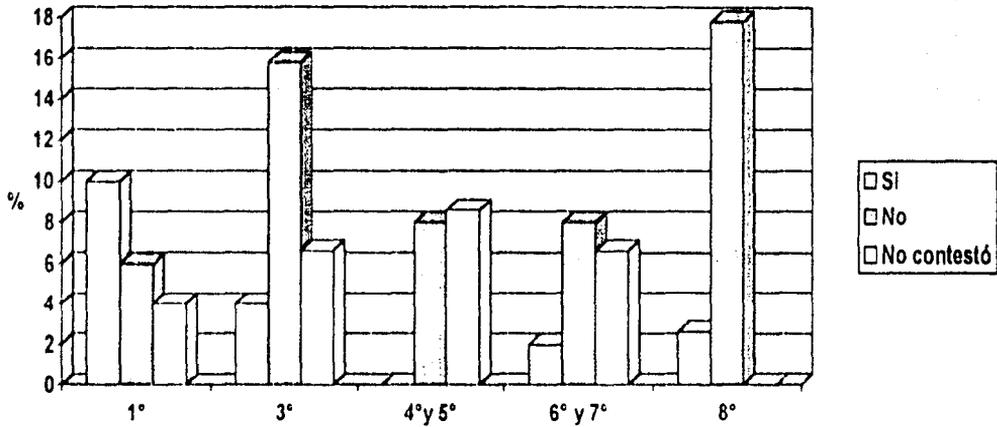
Participas en proyectos de investigación en la escuela

| Semestre | Porque si: | % | No | % | No contestó | % |
|--------------|---|-----|---|------|-------------|-------------|
| 1° | 15-obligatono, reafirma sus conocimientos | 10 | 9-falta de tiempo | 6 | 6 | 4 |
| 3° | 6- para informarse de lo que pasa en la escuela | 4 | 24- falta de tiempo, no hay motivación | 15.8 | 10 | 6.6 |
| 4° y 5° | 0 | 0 | 12- no hay tiempo | 8 | 13 | 8.6 |
| 6° y 7° | 3 útil para la titulación | 2 | 12- falta de tiempo | 8 | 10 | 6.6 |
| 8° | 4 - ayuda a la titulación | 2.6 | 27- desconoce los trabajos, falta de tiempo | 17.8 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

Gráfica N° 8

Participas en proyectos de investigación en la escuela



FUENTE: Cuadro N° 8

Cuadro N° 9

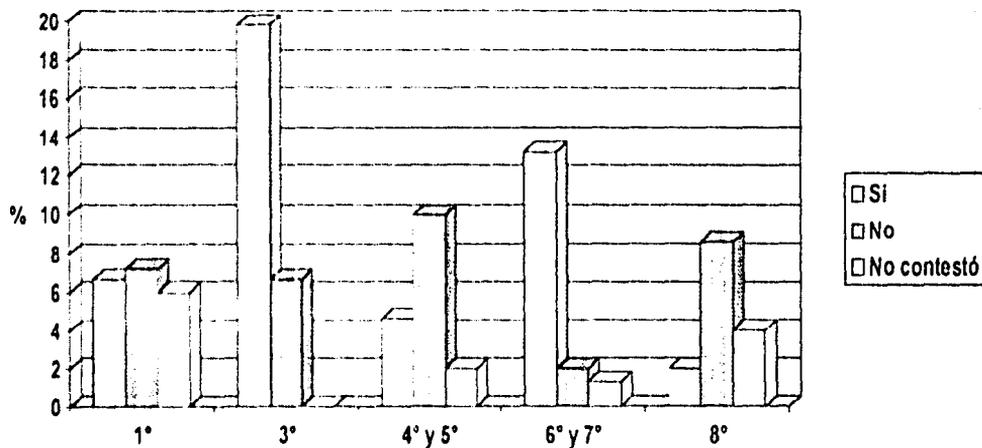
Asistes a conferencias dirigidas a profesionales de Enfermería

| Semestre | Por que sí | % | Porque no | % | No contestó | % |
|--------------|---|------|------------------------|-----|-------------|-------------|
| 1° | 10- Para estar al día | 6.6 | 11- no hay oportunidad | 7.2 | 9 | 6 |
| 3° | 30 nos envían los profesores interesantes | 19.8 | 10 no hay tiempo | 6.6 | 0 | 0 |
| 4° y 5° | 7 superación, obtención de conocimientos | 4.6 | 15 no hay tiempo | 10 | 3 | 2 |
| 6° y 7° | 20 obtención de conocimientos | 13.2 | 3 no hay tiempo | 2 | 2 | 1.3 |
| 8° | 12- interesantes actualización de conocimientos | 2 | 13 no hay tiempo | 8.6 | 6 | 4 |
| TOTAL | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

Gráfica N° 9

Asistes a conferencias dirigidas a profesionales de Enfermería



FUENTE Cuadro N° 9

Cuadro N° 10

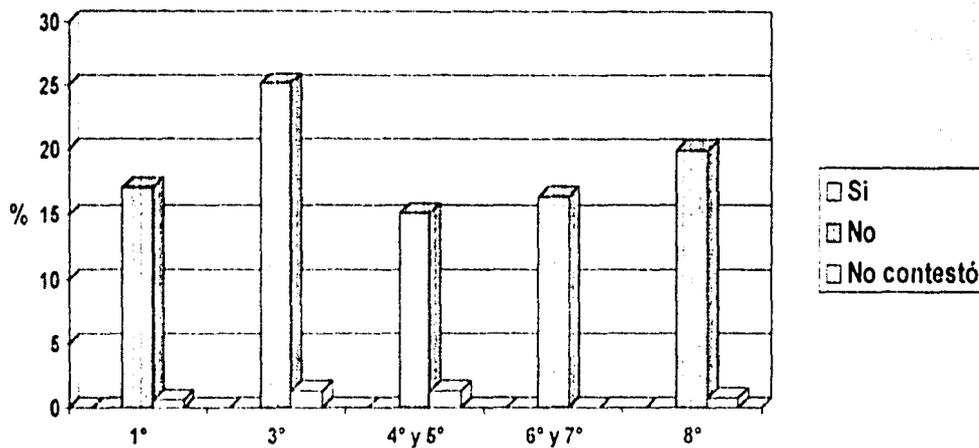
Estás suscrito a alguna publicación de Enfermería

| Semestre | Si | % | No | % | No contestó | % |
|--------------|----|---|----|------|-------------|-------------|
| 1° | 0 | 0 | 26 | 17.2 | 4 | 2.6 |
| 3° | 0 | 0 | 38 | 25.2 | 2 | 1.3 |
| 4° y 5° | 0 | 0 | 23 | 15.2 | 2 | 1.3 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 25 | 16.5 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 30 | 20 | 1 | .7 |
| TOTAL | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

Gráfica N° 10

Estás suscrito a alguna publicación de Enfermería



FUENTE: Cuadro N° 10

Cuadro N° 11

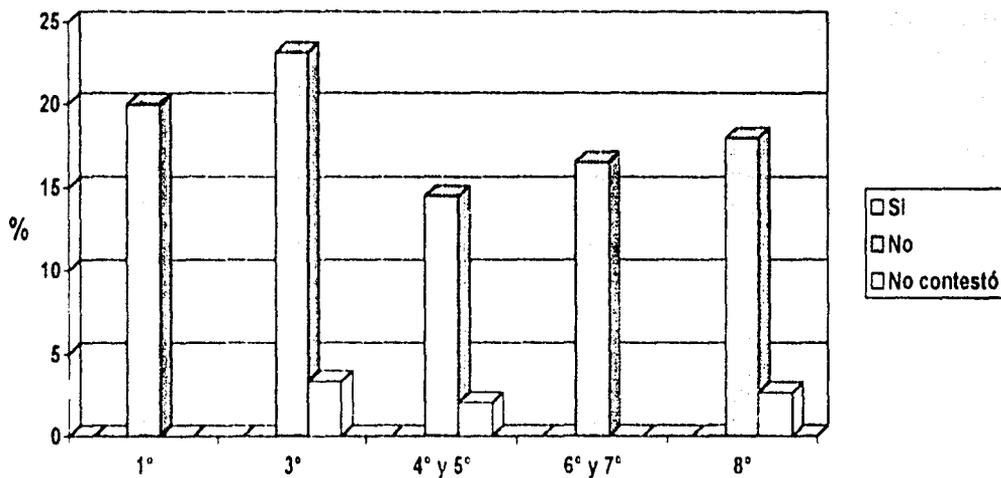
Haz publicado artículos en revistas de Enfermería

| Semestre | Si | % | Porque no | % | No contestó | % |
|--------------|----|---|--------------------|------|-------------|-------------|
| 1° | 0 | 0 | 30 falta de tiempo | 20 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 35 falta de tiempo | 23.1 | 5 | 3.3 |
| 4° y 5° | 0 | 0 | 22 falta de tiempo | 14.5 | 3 | 2 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 25 falta de tiempo | 16.5 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 27 falta de tiempo | 18 | 4 | 2.6 |
| TOTAL | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

Gráfica N° 11

Haz publicado artículos en revistas de Enfermería



FUENTE Cuadro N° 11

Cuadro N° 12

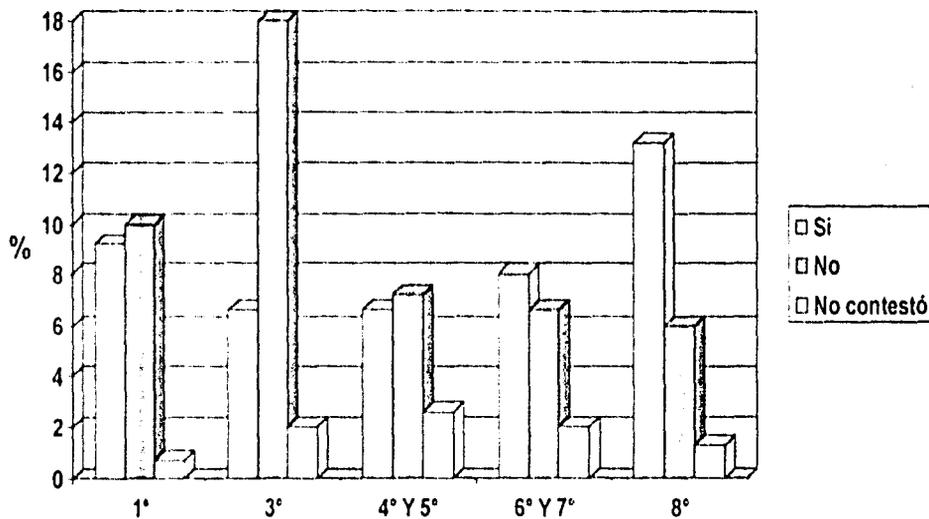
Conoces los posgrados y maestrías existentes en Enfermería

| Semestre | Si | % | No | % | Cuales son | No contesto | % |
|--------------|----|------|----|-----|--|-------------|------|
| 1° | 14 | 92 | 15 | 10 | Docencia, pediatria, UCI, rehabilitación | 1 | .7 |
| 3° | 10 | 66 | 27 | 18 | Pediatria, UCI, rehabilitación | 3 | 2 |
| 4° y 5° | 10 | 66 | 11 | 7.2 | Pediatria, UCI, rehabilitación | 4 | 2.6 |
| 6° y 7° | 12 | 8 | 10 | 6.6 | Pediatria, docencia, UCI, rehabilitación salud pública | 3 | 2 |
| 8° | 20 | 13.2 | 9 | 6 | Pediatria, UCI, rehabilitación investigación, salud pública, cardiología | 2 | 1.3 |
| TOTAL | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 12

Conoces lo posgrados y maestrías existentes en Enfermería



FUENTE Cuadro N° 12

Cuadro N° 13

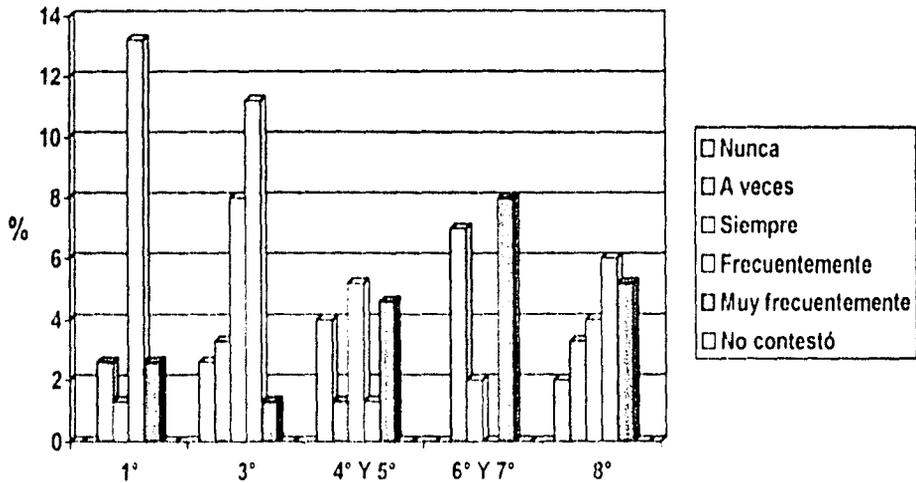
Tus profesores influyen en ti para desarrollar la carrera profesionalmente

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|----|---------|----|---------|----|----------------|------|--------------------|----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 4 | 26 | 2 | 13 | 20 | 13.2 | 4 | 26 | 0 | 0 |
| 3° | 4 | 26 | 5 | 33 | 12 | 8 | 17 | 11.2 | 2 | 13 | 0 | 0 |
| 4 y 5° | 6 | 4 | 2 | 13 | 8 | 52 | 2 | 13 | 7 | 46 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 10 | 7 | 3 | 2 | 0 | 0 | 12 | 8 | 0 | 0 |
| 8° | 3 | 2 | 5 | 33 | 6 | 4 | 9 | 6 | 8 | 52 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 13

Tus profesores influyen en ti para desarrollar la carrera profesionalmente



FUENTE Cuadro N° 13

Cuadro N° 14

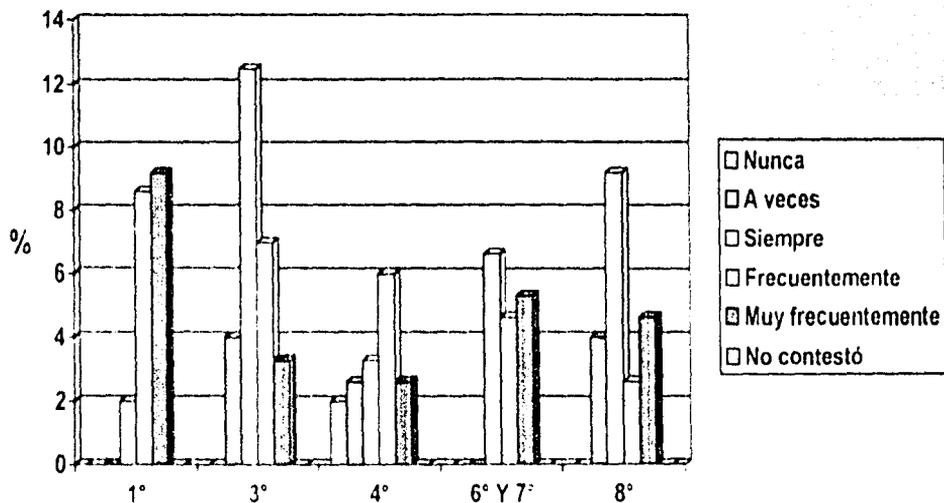
Te apoyan para tu desarrollo académico

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|---|---------|----|---------|-----|----------------|----|--------------------|----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 13 | 86 | 14 | 92 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 6 | 4 | 19 | 125 | 10 | 7 | 5 | 33 | 0 | 0 |
| 4° y 5° | 3 | 2 | 4 | 26 | 5 | 33 | 9 | 6 | 4 | 26 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | 7 | 46 | 8 | 53 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 6 | 4 | 14 | 92 | 4 | 26 | 7 | 46 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 14

Te apoyan para tu desarrollo académico



FUENTE: Cuadro N° 14

Cuadro N° 15

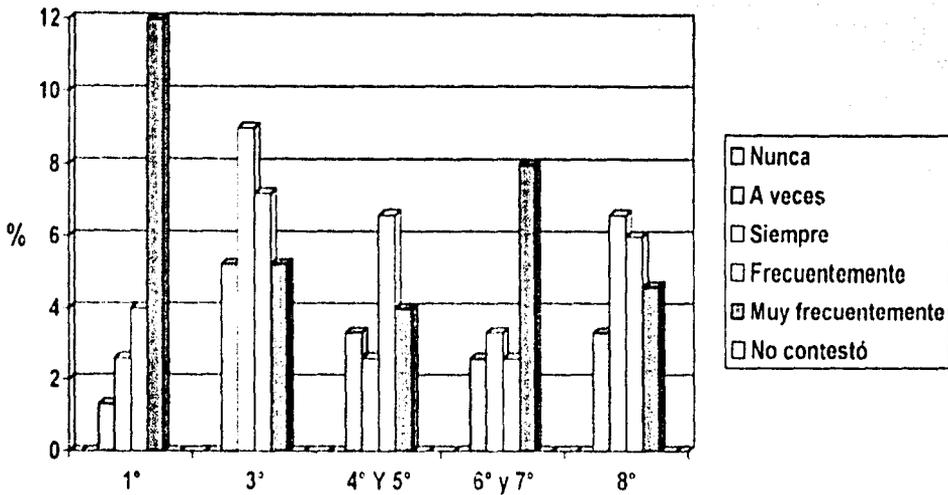
Comunica los valores de la carrera

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|---|---------|----|---------|----|----------------|----|--------------------|----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 2 | 13 | 4 | 26 | 6 | 4 | 18 | 12 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 8 | 52 | 13 | 9 | 11 | 72 | 8 | 52 | 0 | 0 |
| 4° y 5° | 0 | 0 | 5 | 33 | 4 | 26 | 10 | 66 | 6 | 4 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 4 | 26 | 5 | 33 | 4 | 26 | 12 | 8 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 5 | 33 | 10 | 66 | 9 | 6 | 7 | 46 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 15

Comunica los valores de la carrera



FUENTE Cuadro N° 15

Cuadro N° 16

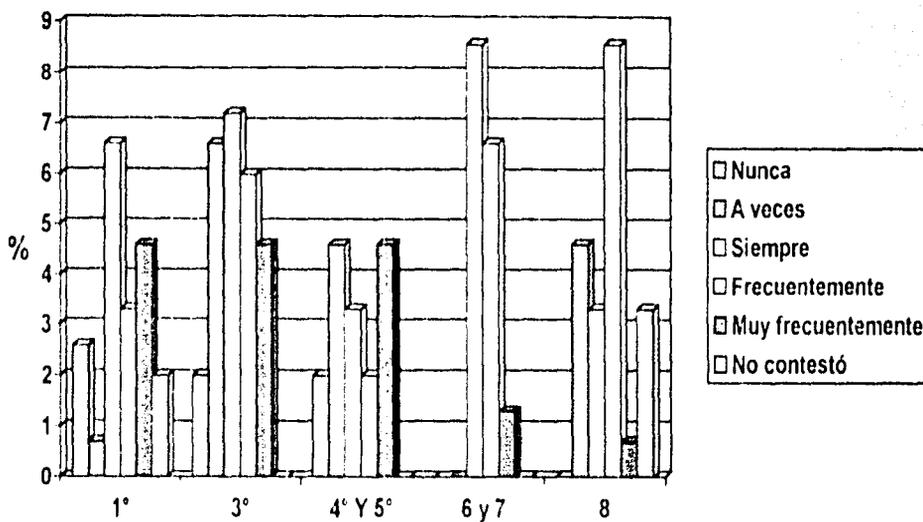
Es un modelo de profesionalismo en Enfermería

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|----|---------|----|---------|----|----------------|----|--------------------|----|-------------|------|
| 1° | 4 | 26 | 1 | 7 | 10 | 66 | 5 | 33 | 7 | 46 | 3 | 2 |
| 3° | 3 | 2 | 10 | 66 | 11 | 72 | 9 | 6 | 7 | 46 | 0 | 0 |
| 4° y 5° | 3 | 2 | 7 | 46 | 5 | 33 | 3 | 2 | 7 | 46 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 86 | 10 | 66 | 2 | 13 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 7 | 46 | 5 | 33 | 13 | 86 | 1 | 7 | 5 | 33 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 16

Es un modelo de profesionalismo en Enfermería



FUENTE: Cuadro N° 16

Cuadro N° 17

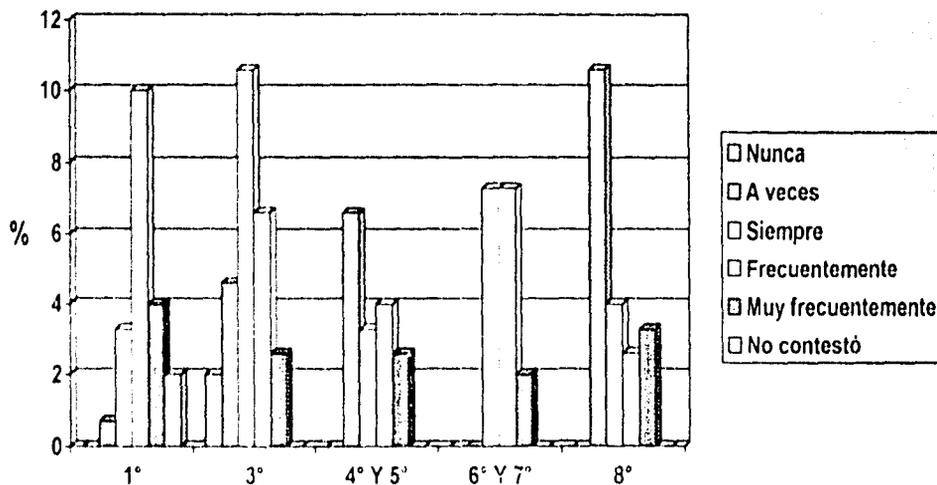
Crea oportunidades de desarrollo académico

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Sempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|---|---------|-----|--------|-----|----------------|----|--------------------|----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 1 | 7 | 5 | 33 | 15 | 10 | 6 | 4 | 3 | 2 |
| 3° | 3 | 2 | 7 | 46 | 16 | 106 | 10 | 66 | 4 | 26 | 0 | 0 |
| 4° y 5° | 0 | 0 | 10 | 66 | 5 | 33 | 6 | 4 | 4 | 26 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | 11 | 73 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 16 | 106 | 6 | 4 | 4 | 26 | 5 | 33 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 17

Crea oportunidades de desarrollo académico



FUENTE Cuad:c N° 17

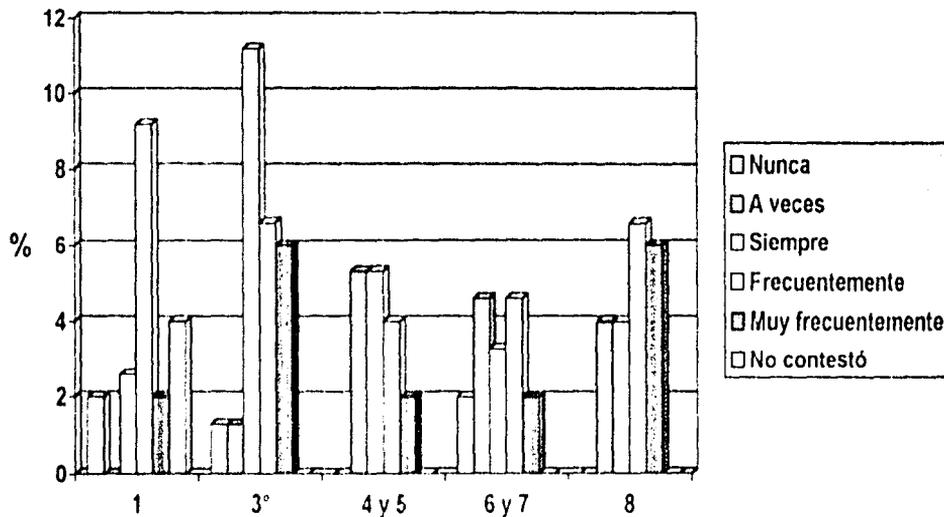
Cuadro N° 18

Establece retos en el sistema para promover oportunidades para las enfermeras

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|----|---------|----|---------|-----|----------------|----|--------------------|---|-------------|------|
| 1° | 3 | 2 | 0 | 0 | 4 | 26 | 14 | 92 | 3 | 2 | 5 | 4 |
| 3° | 2 | 13 | 2 | 13 | 7 | 112 | 10 | 66 | 9 | 6 | 0 | 0 |
| 4° y 5° | 0 | 0 | 3 | 53 | 8 | 53 | 5 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 3 | 2 | 7 | 46 | 5 | 33 | 7 | 46 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 5 | 4 | 6 | 4 | 10 | 66 | 9 | 6 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 18
 Establece retos en el sistema para promover oportunidades para las enfermeras



FUENTE: Cuadro N° 18

Cuadro N° 19

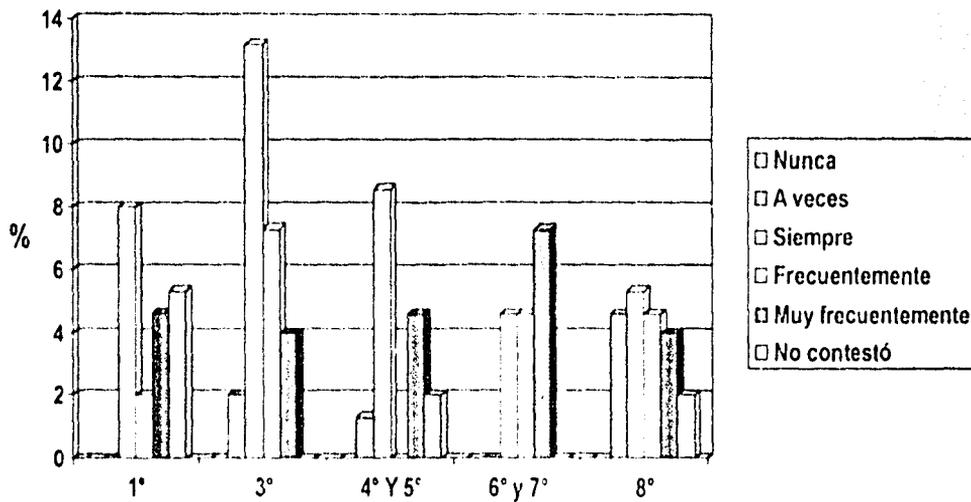
Orienta ante las dudas del cuidado a los pacientes

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|---|---------|----|---------|-----|----------------|----|--------------------|----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 8 | 3 | 2 | 7 | 46 | 8 | 53 |
| 3° | 0 | 0 | 3 | 2 | 20 | 132 | 11 | 73 | 6 | 4 | 0 | 0 |
| 4° y 5° | 0 | 0 | 2 | 13 | 13 | 86 | 0 | 0 | 7 | 46 | 3 | 2 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 46 | 7 | 46 | 11 | 73 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 7 | 46 | 8 | 53 | 7 | 46 | 6 | 4 | 3 | 2 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 19

Orienta antes las dudas de cuidado a los pacientes



FUENTE Cuadro N° 19

Cuadro N° 20

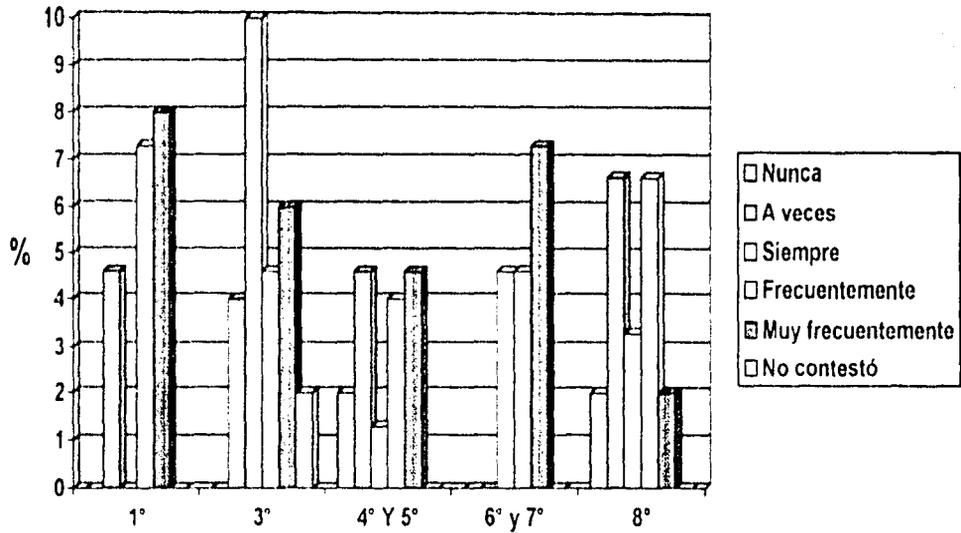
Influye en ti para encontrar el verdadero sentido de la profesión

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|---|------------|----|---------|----|----------------|----|-----------------------|----|----------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 7 | 46 | 0 | 0 | 11 | 73 | 12 | 8 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 6 | 4 | 15 | 10 | 7 | 46 | 9 | 6 | 3 | 2 |
| 4° Y 5° | 3 | 2 | 7 | 46 | 2 | 13 | 6 | 4 | 7 | 46 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 46 | 7 | 46 | 11 | 73 | 0 | 0 |
| 8° | 3 | 2 | 10 | 66 | 5 | 33 | 10 | 66 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 20

Influye en ti para encontrar el verdadero sentido de la profesión



FUENTE Cuadro N° 20

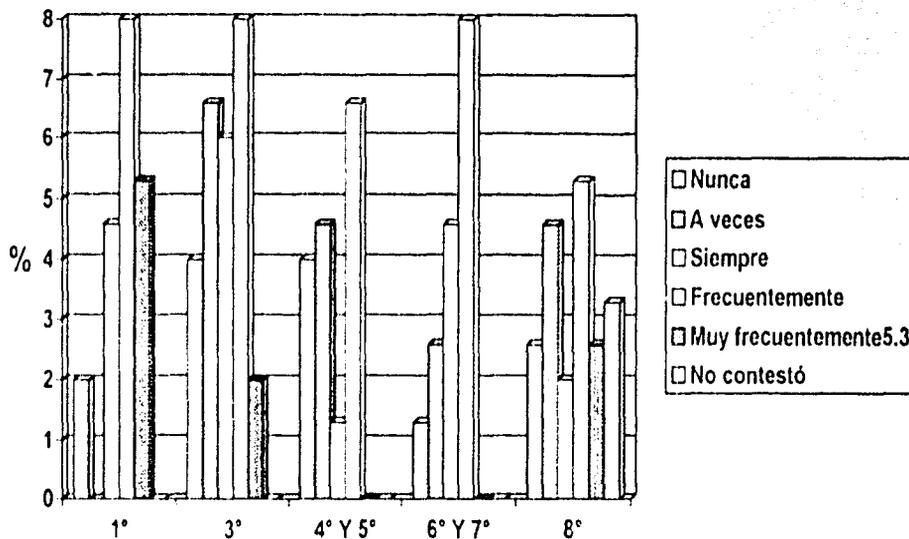
Cuadro N° 21

Participa en proyectos de investigación

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|----|---------|----|---------|----|----------------|----|--------------------|----|-------------|------|
| 1° | 3 | 2 | 0 | 0 | 7 | 46 | 12 | 8 | 8 | 53 | 0 | 0 |
| 3° | 6 | 4 | 10 | 66 | 9 | 6 | 12 | 8 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 4° Y 5° | 6 | 4 | 7 | 46 | 2 | 13 | 10 | 66 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 2 | 13 | 4 | 26 | 7 | 46 | 12 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8° | 4 | 26 | 7 | 46 | 3 | 2 | 8 | 53 | 4 | 26 | 5 | 33 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 21
Participa en proyectos de investigación



FUENTE Cuadro N° 21

Cuadro N° 22

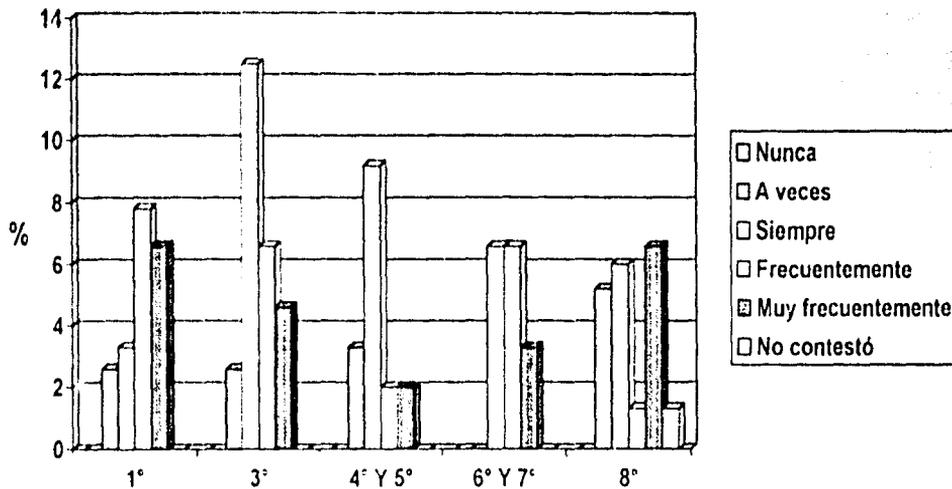
Defiende su autonomia profesional frente a otros

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|---|---------|----|---------|-----|----------------|----|--------------------|----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 4 | 26 | 5 | 33 | 11 | 78 | 10 | 66 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 4 | 26 | 19 | 125 | 10 | 66 | 7 | 46 | 0 | 0 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 5 | 33 | 14 | 92 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | 10 | 66 | 5 | 33 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 8 | 52 | 9 | 6 | 2 | 13 | 10 | 66 | 2 | 13 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 22

Defiende su autonomía profesional



FUENTE Cuadro N° 22

Cuadro N° 23

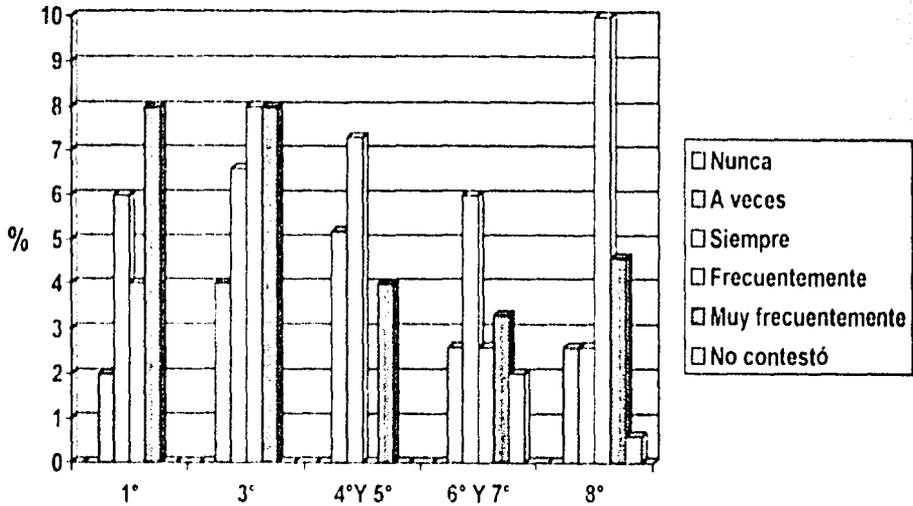
Se maneja diariamente con ética profesional

| Semestre | Nunca | % | A veces | % | Siempre | % | Frecuentemente | % | Muy frecuentemente | % | No contestó | % |
|--------------|-------|---|---------|----|---------|----|----------------|----|--------------------|----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 3 | 2 | 9 | 6 | 6 | 4 | 12 | 8 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 6 | 4 | 10 | 66 | 12 | 8 | 12 | 8 | 0 | 0 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 8 | 52 | 11 | 73 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 4 | 26 | 9 | 6 | 4 | 26 | 5 | 33 | 3 | 2 |
| 8° | 0 | 0 | 4 | 26 | 4 | 26 | 15 | 10 | 7 | 46 | 1 | 6 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 23

Se maneja diariamente con ética profesional



FUENTE Cuadro N° 23

Cuadro N° 24

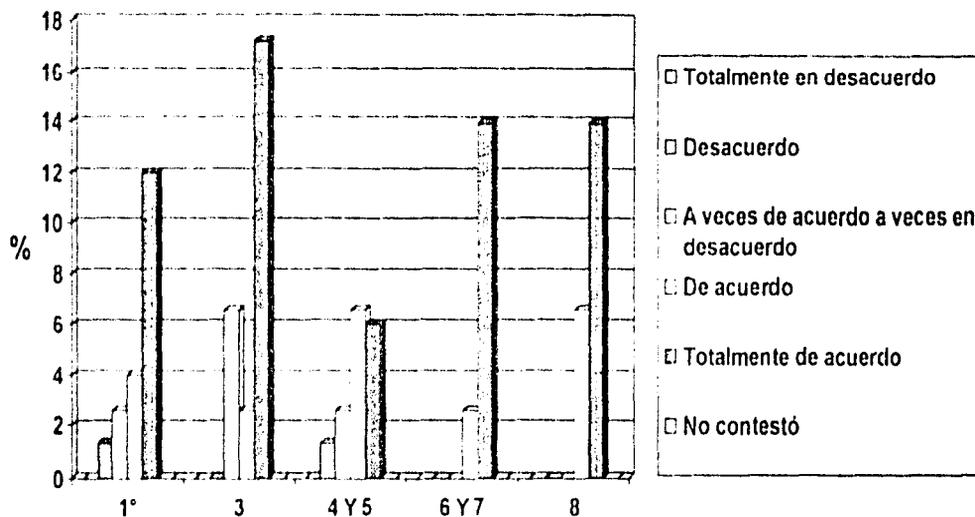
La enfermera es un elemento indispensable en las instituciones de salud

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|----|--|----|------------|----|-----------------------|------|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 2 | 13 | 4 | 26 | 6 | 4 | 18 | 12 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | 4 | 26 | 26 | 17.2 | 0 | 0 |
| 4° y 5° | 0 | 0 | 2 | 13 | 4 | 26 | 10 | 66 | 9 | 6 | 0 | 0 |
| 6° y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 26 | 21 | 13.9 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | 21 | 13.9 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 24

La enfermera es un elemento indispensable en las instituciones de salud



FUENTE: Cuadro N° 24

Cuadro N° 25

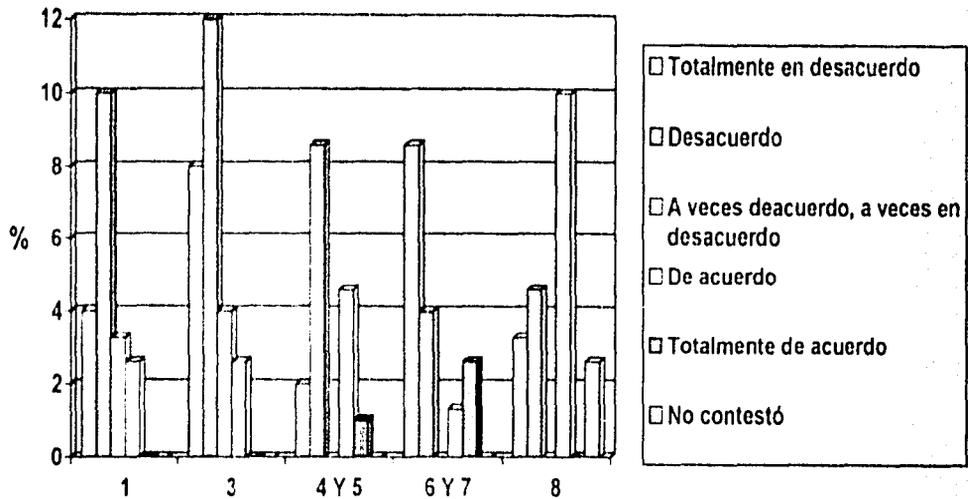
La enfermera es la ayudante del médico

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|----|------------|----|--|----|------------|----|-----------------------|----|-------------|------|
| 1° | 6 | 4 | 15 | 10 | 5 | 33 | 4 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3° | 12 | 8 | 18 | 12 | 6 | 4 | 4 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4° Y 5° | 3 | 2 | 13 | 86 | 0 | 0 | 7 | 46 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 6° Y 7° | 13 | 86 | 6 | 4 | 0 | 0 | 2 | 13 | 4 | 26 | 0 | 0 |
| 8° | 5 | 33 | 7 | 46 | 0 | 0 | 15 | 10 | 0 | 0 | 4 | 26 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 25

La enfermera es la ayudante del médico



FUENTE. Cuadro N° 25

Cuadro N° 26

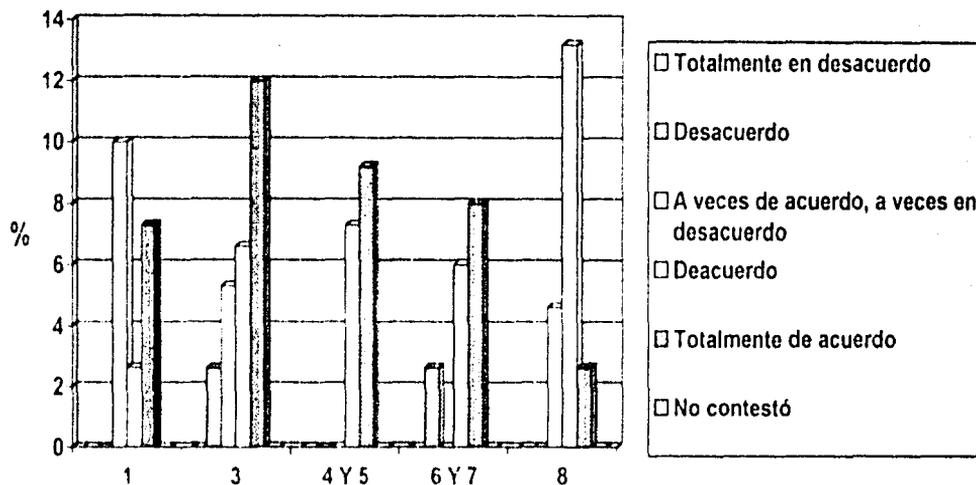
Alguien con gusto por su profesión

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|-----|--|-----|------------|------|-----------------------|-----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 10 | 4 | 2.6 | 11 | 7.3 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 8 | 5.3 | 10 | 6.6 | 18 | 12 | 0 | 0 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 7.3 | 14 | 9.2 | 0 | 0 |
| 6° Y 7° | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 0 | 0 | 9 | 6 | 12 | 8 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4.6 | 20 | 13.2 | 4 | 2.6 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 26

Alguien con gusto por su profesión



FUENTE Cuadro N° 26

Cuadro N° 27

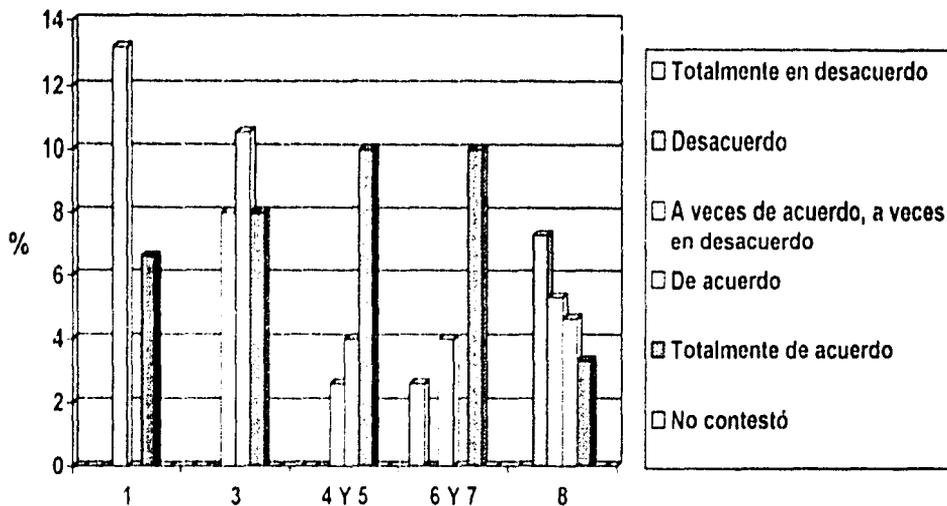
Con independencia en su actuación

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|-----|------------|-----|--|------|------------|------|-----------------------|-----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 13.2 | 0 | 0 | 10 | 6.6 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 8 | 16 | 10.5 | 12 | 8 | 0 | 0 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 6 | 4 | 15 | 10 | 0 | 0 |
| 6° Y 7° | 4 | 2.6 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 15 | 10 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 11 | 7.3 | 8 | 5.3 | 7 | 4.6 | 5 | 3.3 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 27

Con independencia en su actuación



FUENTE Cuadro N° 27

Cuadro N° 28

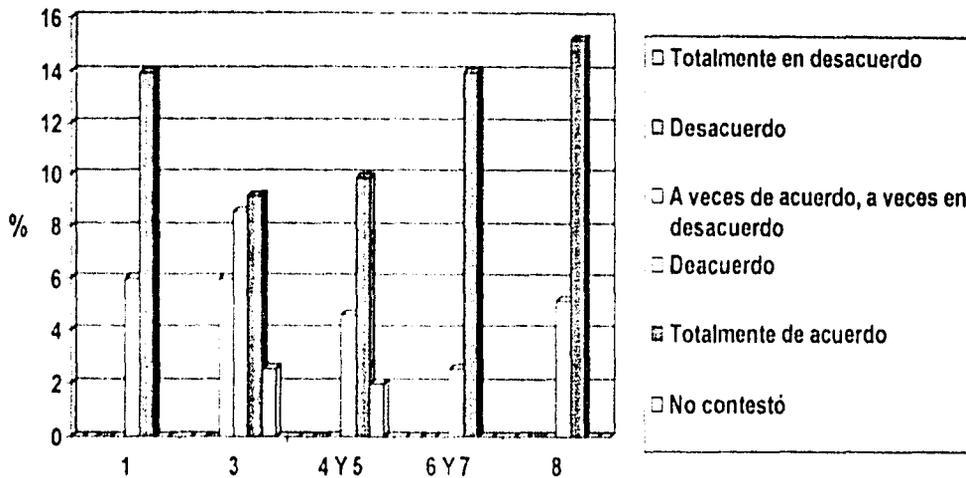
Ayuda a las personas

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|---|--|---|------------|-----|-----------------------|------|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 6 | 21 | 13.9 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 6 | 13 | 8.6 | 14 | 9.2 | 4 | 2.6 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4.6 | 15 | 9.9 | 3 | 2 |
| 6° Y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 21 | 13.9 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5.2 | 23 | 15.2 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 28

Ayuda a las personas



FUENTE: Cuadro N° 28

Cuadro N° 29

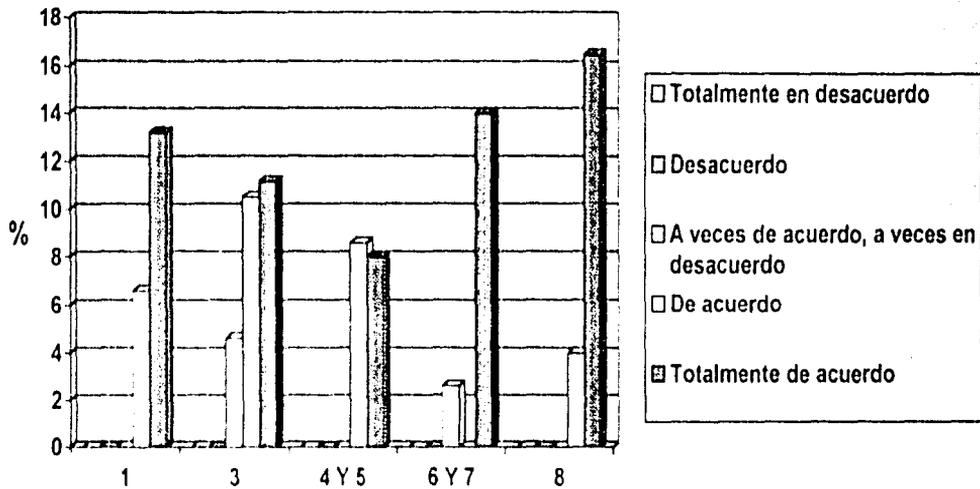
Profesional encargado de brindar cuidados integrales

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|---|--|-----|------------|------|-----------------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 6.6 | 20 | 13.2 |
| 3° | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4.6 | 16 | 10.5 | 17 | 11.2 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 8.6 | 12 | 8 |
| 6° Y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 0 | 0 | 21 | 14 |
| 8° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 25 | 16.5 |
| TOTAL | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 29

Profesional encargada de brindar cuidados integrales



FUENTE: Cuadro N° 29

Cuadro N° 30

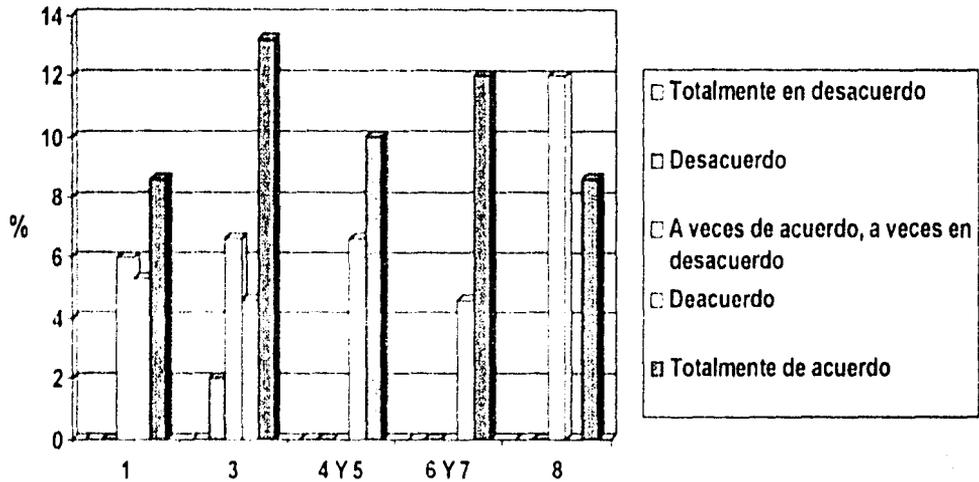
Con preparación universitaria

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|---|--|-----|------------|-----|-----------------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 6 | 8 | 53 | 13 | 86 |
| 3° | 0 | 0 | 3 | 2 | 10 | 6.6 | 7 | 4.6 | 20 | 13.2 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 6.6 | 15 | 10 |
| 6° Y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4.6 | 18 | 12 |
| 8° | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 12 | 0 | 0 | 13 | 8.6 |
| TOTAL | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 30

Con preparación universitaria



FUENTE Cuadro N° 30

Cuadro N° 31

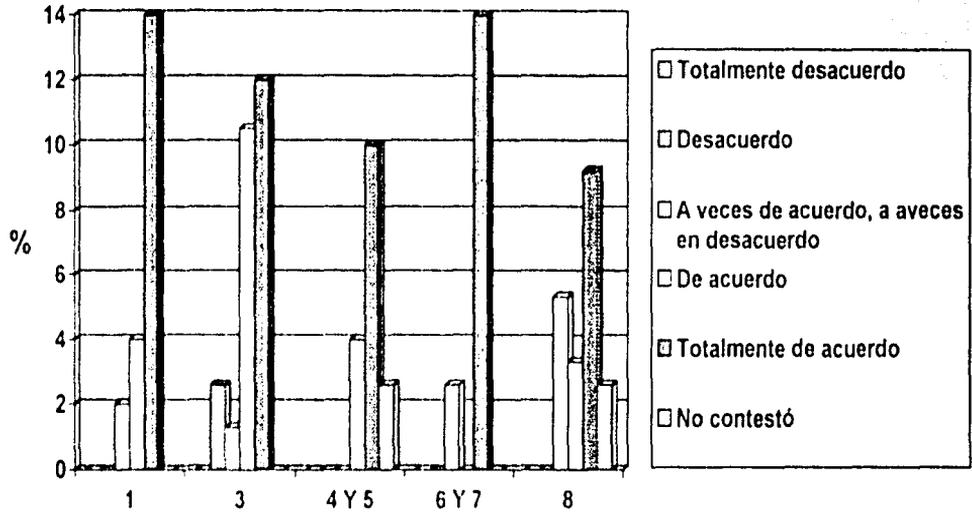
Con responsabilidad profesional

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|----|--|-----|------------|------|-----------------------|-----|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 6 | 4 | 21 | 14 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 4 | 26 | 2 | 13 | 16 | 10.5 | 18 | 12 | 0 | 0 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 15 | 10 | 4 | 26 |
| 6° Y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 0 | 0 | 21 | 14 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5.3 | 5 | 3.3 | 14 | 9.2 | 4 | 26 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 31

Con responsabilidad profesional



FUENTE Cuadro N° 31

Cuadro N° 32

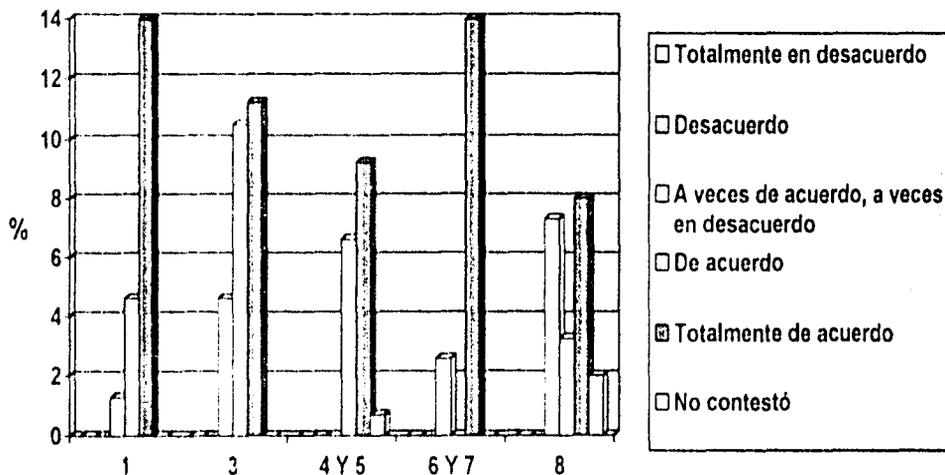
Responsables del planteamiento, organización, realización, valoración de su trabajo profesional

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|---|--|-----|------------|------|-----------------------|------|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1.3 | 7 | 4.6 | 21 | 14 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4.6 | 16 | 10.5 | 17 | 11.2 | 0 | 0 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 6.6 | 14 | 9.2 | 1 | .7 |
| 6° Y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 0 | 0 | 21 | 14 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 7.3 | 5 | 3.3 | 12 | 8 | 3 | 2 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 32

Responsables del planteamiento, organización, realización, valoración de su trabajo profesional



FUENTE: Cuadro N° 32

Cuadro N° 33

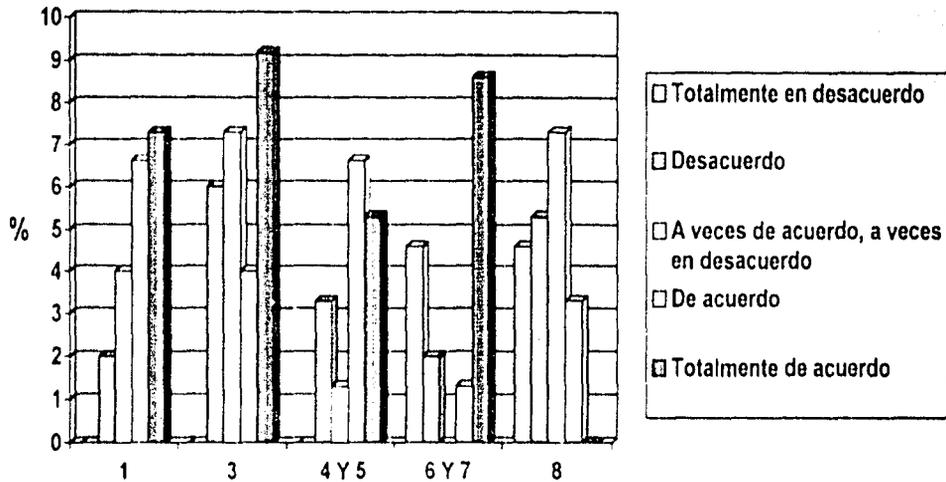
Profesión con prestigio y reconocimiento social

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % |
|--------------|--------------------------|-----|------------|-----|--|-----|------------|-----|-----------------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 3 | 2 | 6 | 4 | 10 | 6.6 | 11 | 7.3 |
| 3° | 0 | 0 | 9 | 6 | 11 | 7.3 | 6 | 4 | 14 | 9.2 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 5 | 3.3 | 2 | 1.3 | 10 | 6.6 | 8 | 5.3 |
| 6° Y 7° | 7 | 4.6 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1.3 | 13 | 8.6 |
| 8° | 7 | 4.6 | 8 | 5.3 | 11 | 7.3 | 5 | 3.3 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 33

Profesión con prestigio y reconocimiento social



FUENTE Cuadro N° 33

Cuadro N° 34

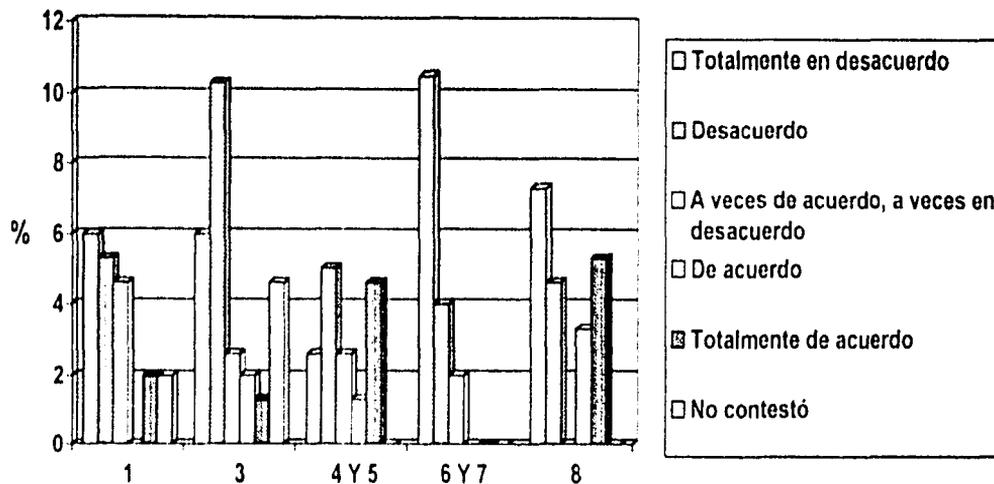
Abnegada

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|------|------------|------|--|-----|------------|-----|-----------------------|-----|-------------|------|
| 1° | 9 | 6 | 8 | 5.3 | 7 | 4.6 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 3° | 9 | 6 | 15 | 10.3 | 4 | 2.6 | 3 | 2 | 2 | 1.3 | 7 | 4.6 |
| 4° Y 5° | 4 | 2.6 | 8 | 5 | 4 | 2.6 | 2 | 1.3 | 7 | 4.6 | 0 | 0 |
| 6° Y 7° | 16 | 10.5 | 6 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8° | 11 | 7.3 | 7 | 4.6 | 0 | 0 | 5 | 3.3 | 8 | 5.3 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 34

Abnegada



FUENTE. Cuadro N° 34

Cuadro N° 35

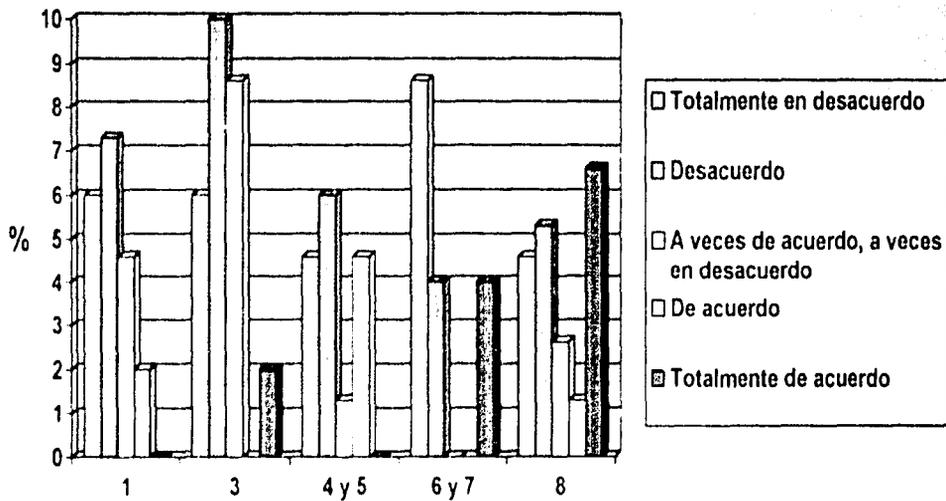
Persona dominada

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % |
|--------------|--------------------------|-----|------------|-----|--|-----|------------|-----|-----------------------|------|
| 1° | 9 | 6 | 11 | 7.3 | 7 | 4.6 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 3° | 9 | 6 | 15 | 10 | 13 | 8.6 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 4° Y 5° | 7 | 4.6 | 9 | 6 | 2 | 1.3 | 7 | 4.6 | 0 | 0 |
| 6° Y 7° | 13 | 8.6 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 |
| 8° | 7 | 4.6 | 8 | 5.3 | 4 | 2.6 | 2 | 1.3 | 10 | 6.6 |
| TOTAL | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 35

Persona dominada



FUENTE Cuadro N° 35

Cuadro N° 36

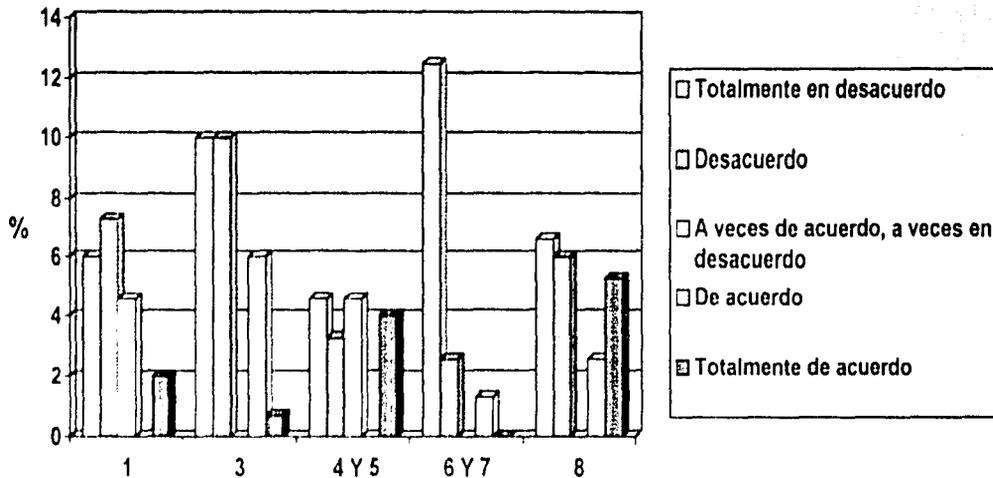
Con debilidad gremial y política

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % |
|--------------|--------------------------|------|------------|-----|--|-----|------------|-----|-----------------------|------|
| 1° | 9 | 6 | 11 | 7.3 | 7 | 4.6 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 3° | 15 | 10 | 15 | 10 | 0 | 0 | 9 | 6 | 1 | .7 |
| 4° Y 5° | 7 | 4.6 | 5 | 3.3 | 7 | 4.6 | 0 | 0 | 6 | 4 |
| 6° Y 7° | 19 | 12.5 | 4 | 2.6 | 0 | 0 | 2 | 1.3 | 0 | 0 |
| 8° | 10 | 6.6 | 9 | 6 | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 8 | 5.3 |
| TOTAL | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 36

Con debilidad gremial y política



FUENTE Cuadro N° 36

Cuadro N° 37

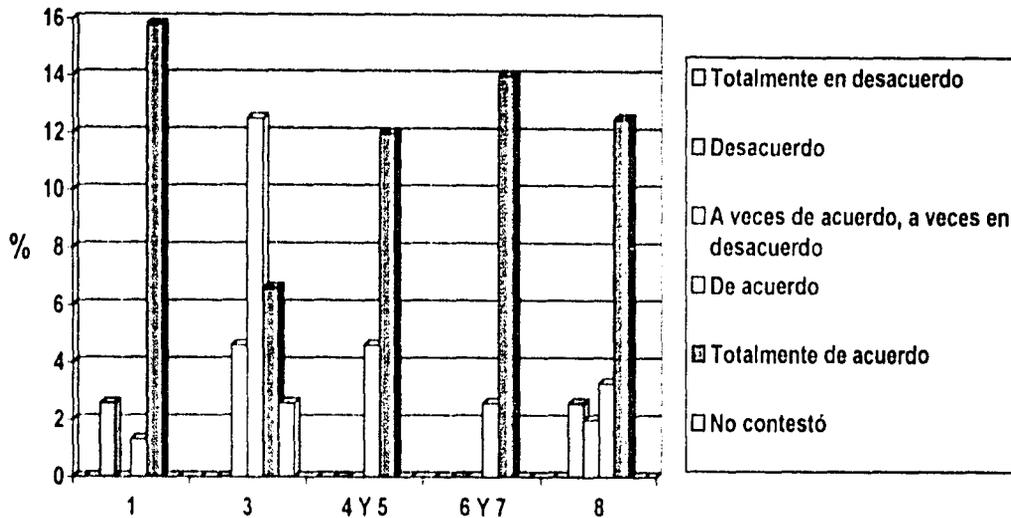
Profesional dedicado a promover, preservar, o restablecer la salud del individuo, la familia y la comunidad

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|-----|--|-----|------------|------|-----------------------|------|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 4 | 2,6 | 0 | 0 | 2 | 1,3 | 24 | 15,8 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4,6 | 19 | 12,5 | 10 | 6,6 | 4 | 2,6 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4,6 | 18 | 12 | 0 | 0 |
| 6° Y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2,6 | 21 | 14 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 4 | 2,6 | 3 | 2 | 5 | 3,3 | 19 | 12,5 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 37

Profesional dedicado promover, preservar o restablecer la salud del individuo, la familia y la comunidad



FUENTE: Cuadro N° 37

Cuadro N° 38

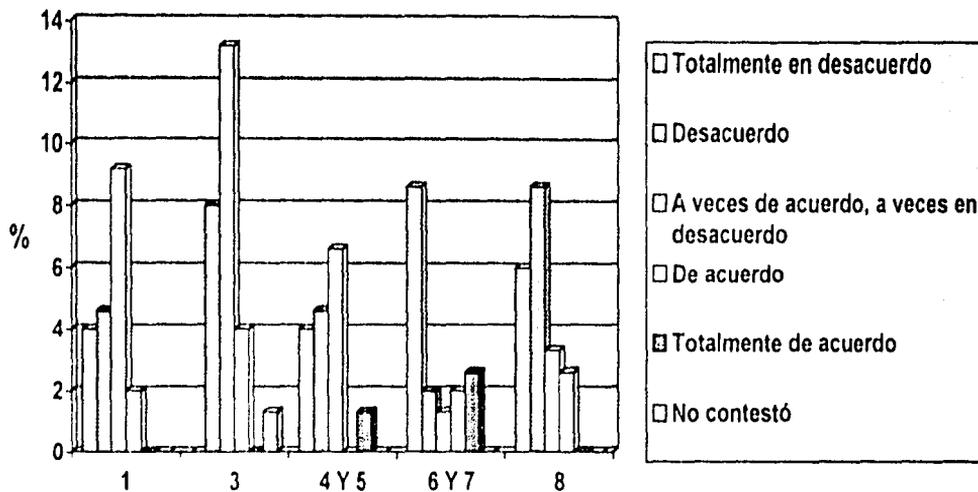
En desacuerdo con su profesión

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|----|------------|----|--|-----|------------|----|-----------------------|----|-------------|------|
| 1° | 6 | 4 | 7 | 46 | 14 | 92 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 12 | 8 | 20 | 132 | 6 | 4 | 0 | 0 | 2 | 13 |
| 4° Y 5° | 6 | 4 | 7 | 46 | 10 | 66 | 0 | 0 | 2 | 13 | 0 | 0 |
| 6° Y 7° | 13 | 86 | 3 | 2 | 2 | 13 | 3 | 2 | 4 | 26 | 0 | 0 |
| 8° | 9 | 6 | 13 | 86 | 5 | 33 | 4 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 38

En desacuerdo con su profesión



FUENTE Cuadro N° 38

Cuadro N° 39

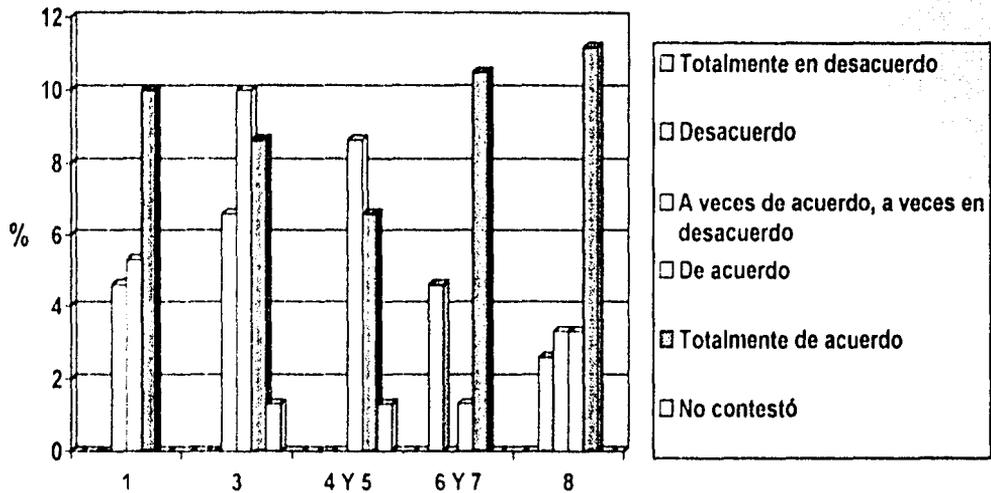
Profesional comprometido con la carrera

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|-----|--|-----|------------|-----|-----------------------|------|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 46 | 8 | 5.3 | 15 | 10 | 0 | 0 |
| 3° | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 6.6 | 15 | 10 | 13 | 8.6 | 2 | 1.3 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 8.6 | 10 | 6.6 | 2 | 1.3 |
| 6° Y 7° | 0 | 0 | 7 | 4.6 | 0 | 0 | 2 | 1.3 | 16 | 10.5 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 5 | 3.3 | 5 | 3.3 | 17 | 11.2 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 39

Profesional comprometido con la carrera



FUENTE. Cuadro N° 39

Cuadro N° 40

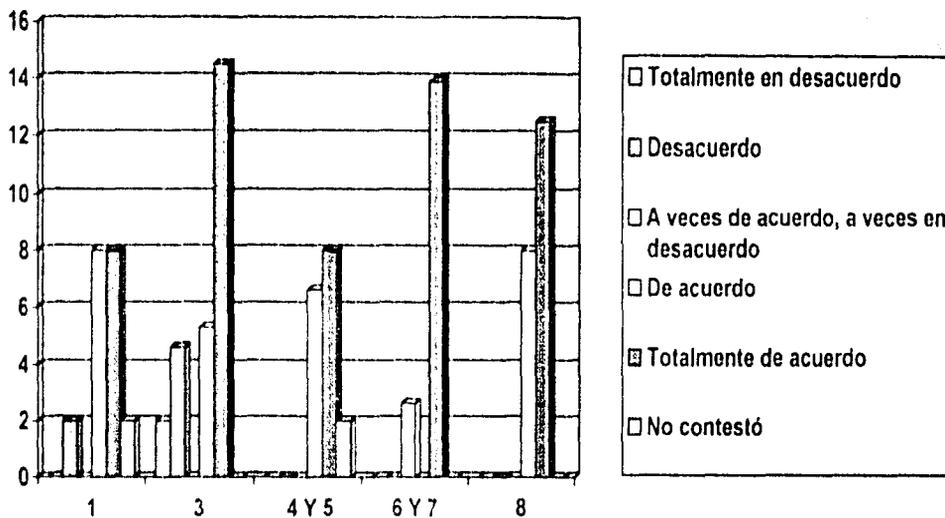
Disciplinada

| Semestre | Totalmente en desacuerdo | % | Desacuerdo | % | A veces de acuerdo a veces en desacuerdo | % | De acuerdo | % | Totalmente de acuerdo | % | No contestó | % |
|--------------|--------------------------|---|------------|----|--|-----|------------|----|-----------------------|------|-------------|------|
| 1° | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 12 | 8 | 12 | 8 | 3 | 2 |
| 3° | 3 | 2 | 7 | 46 | 0 | 0 | 8 | 53 | 22 | 14.5 | 0 | 0 |
| 4° Y 5° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | 12 | 8 | 3 | 2 |
| 6° Y 7° | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2.6 | 0 | 0 | 21 | 13.9 | 0 | 0 |
| 8° | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 8 | 19 | 12.5 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 151 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

Gráfica N° 40

Disciplinada



FUENTE Cuadro N° 40