

29
2e

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS QUE MOTIVAN EL RECHAZO DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN DIVERSAS INSTITUCIONES DE SALUD
(IMSS, ISSSTE, SS, DDF Y SM) HACIA EL ESTUDIANTE DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA ENEO.**

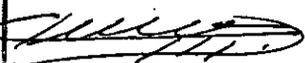
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN :

**CHAPARRO GONZÁLEZ ERICA TANIA
SOTELO BASTIDA MARÍA SILVANA**

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

DIRECTORA DEL TRABAJO



LIC. EN ENF. AMANDA OROZCO TAGLE

MÉXICO, D.F. ENERO DE 1998.

258319

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A ti Dios, gracias por haberme permitido terminar mi carrera

A mis hermanos, por su apoyo y comprensión durante la carrera.

A ti Alejandro por tu cariño, apoyo incondicional que me has brindado para lograr una de mis metas.

A mi madre: un agradecimiento especial por el gran esfuerzo que ha realizado para brindarme su apoyo siempre que la necesito.

Gracias por su apoyo y orientación a la Lic. Amanda Orozco Tagle (Directora del trabajo) y a la Lic. Carolina Solís Guzmán (Coordinadora de Servicio Social).

En una hoja es imposible mencionar a cada una de las personas que me apoyaron incondicionalmente para lograr esta meta, sin embargo como un reconocimiento GRACIAS en toda la extensión de la palabra.

SILVANA

Antes de dar Gracias a cualquiera, se las doy a Dios, quien me iluminó el camino, a mis padres, por alentarme y apoyarme en los momentos mas difíciles de mi vida y mi carrera, a mis hermanos y mi abuela que día tras día me impulsaron a seguir adelante.

A ellos y a todas las personas que me brindaron su apoyo les doy las Gracias y el triunfo que hoy obtengo se los dedico a todos.

ERICA.

CONTENIDO

	Págs.
INTRODUCCIÓN	
I. CONSIDERACIONES GENERALES	3
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
III. OBJETIVOS	6
IV. METODOLOGÍA	7
V. MARCO TEÓRICO	
5.1 Antecedentes históricos de la formación profesional de enfermería	
5.1.1 Antecedentes de la Lic. en Enfermería en México	9
5.1.2 Antecedentes de la Lic. en Enfermería en la ENEO	12
5.1.3 Profesionalización de Enfermería	15
5.1.4 Identidad Profesional de Enfermería	20
5.2 Perfil y Mapa Curricular de los planes de estudio de la ENEO de 1967-1974-1992	24
5.3 Perspectivas de la Licenciatura en Enfermería	30
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
- Cuadros y Gráficas	40
VII. CONCLUSIONES	90
VIII. SUGERENCIAS	93
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
X. BIBLIORAFÍA	97
ANEXOS	101

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería es y ha sido moldeada por las circunstancias del contexto social, económico, político y cultural, en el mundo y en cada país en particular, situación que ha propiciado grandes problemas en la carrera, los cuales se han ido arrastrando hasta nuestros días. Dentro de estos problemas por mencionarse algunos aparecen los desacuerdos entre la formación y el ejercicio profesional, falta de uniformidad de criterios al interior de la propia profesión, frustración por la situación laboral así como falta de definición de funciones del Licenciado.

Esto origina situaciones conflictivas en este personal a las cuales también se enfrenta el alumno al iniciar sus prácticas. Resulta importante mencionar que mientras las instituciones educativas buscan colocar a la enfermería en el concierto de las profesiones, entendida ésta como aquella que posee además de su práctica un cuerpo propio de conocimientos, algunas instituciones laborales pareciera que no desean salir de la práctica rutinaria, entablándose un ambiente hostil entre el personal de la institución y el estudiante que ingresa para realizar sus prácticas clínicas.

Durante su formación el estudiante tiene que realizar prácticas clínicas en instituciones de 1º, 2º. y 3er. nivel de atención, situación que lo lleva desde muy al principio de su carrera a enfrentar situaciones y problemas ya que en la mayoría de los casos, les falta habilidad suficiente para resolverlos, adoptando en algunas ocasiones actitudes de indiferencia, prepotencia o apatía, actitudes que al personal de la Institución le ocasiona molestia y esto genera casi siempre el rechazo para este estudiante.

El presente trabajo pretende conocer las causas de dicho rechazo, ya que este en ocasiones limita el máximo aprovechamiento del estudiante durante sus prácticas clínicas.

Para dar respuestas al problema por estudiar, el trabajo se integra con un marco teórico que fundamenta la investigación, la metodología, análisis de resultados, conclusiones y alternativas de solución.

I. CONSIDERACIONES GENERALES

La Escuela de Enfermería tiene su nacimiento en el año de 1907 dependiendo del Hospital General, después pasó a ser un departamento de la Escuela de Medicina donde los médicos que impartían clases en esta escuela eran los mismos que impartían en Enfermería; para el año de 1945 se independiza para formar parte de la UNAM, designándosele el nombre de Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.¹ Sin embargo, dicha independencia abarcó solo aspectos administrativos pues académicamente no se aprecia ningún cambio, ya que tanto el plan de estudios, Director y profesores seguían siendo los mismos y no fue hasta 1974 que la dirección de la Escuela es dirigida por una enfermera.²

Desde hace más de 50 años se consideró en la UNAM la importancia de la creación de la "Facultad de Enfermería" esto daría a la carrera el título de profesión, pero, no fue hasta 25 años más tarde que se crea la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (1967); y debido a que no contaba con un plan de estudios específico, se utilizó el plan de estudios de la carrera de nivel técnico agregando únicamente 2 semestres (7º y 8º) donde se cursaba entre otras materias la de obstetricia I y II, ante esta situación se suprime la carrera de partos y se exige el requisito de bachillerato para cursar la licenciatura. Con este plan de estudios se pretendía "contar con profesionales de alta capacitación humanística, social y cultural, para desempeñar los puestos de importancia en la dirección y administración de los servicios de salud nacionales, estatales y regionales, los de dirección en la Docencia exclusivamente en las labores de la investigación en el campo de Enfermería".³

¹ Alatorre Wynter Edda. "XIII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería". El proceso histórico de la Educación de Enfermería en México. UNAM-ENEO. pág. 53-57.

² Orozco Tagle Amanda "Formación Profesional de Recursos Humanos de Enfermería en México". Ponencia presentada en el Hospital Regional ISSSTE Zaragoza México. p.p. 1-13

³ UNAM-ENEO. "Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia 1967".

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas que motivan el rechazo hacia los estudiantes de la Licenciatura de algún grupo del personal de Enfermería en las diversas instituciones de salud. (IMSS, ISSSTE, SSa, SM y DDF)?

III. OBJETIVOS

1. Identificar algunas de las causas de rechazo por parte del personal de enfermería en las diversas instituciones de salud hacia los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO.
2. De acuerdo a los resultados de la investigación proponer alternativas que coadyuven a la solución del problema.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas que motivan el rechazo hacia los estudiantes de la Licenciatura de algún grupo del personal de Enfermería en las diversas instituciones de salud. (IMSS, ISSSTE, SSa, SM y DDF)?

III. OBJETIVOS

1. Identificar algunas de las causas de rechazo por parte del personal de enfermería en las diversas instituciones de salud hacia los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO.
2. De acuerdo a los resultados de la investigación proponer alternativas que coadyuven a la solución del problema.

El desconocimiento por parte del personal de enfermería sobre la formación de este nuevo profesional generó el cuestionamiento hacia dicha profesión argumentando que su trabajo y formación, no son reconocidos, no existe ubicación escalafonaria, ni definición de funciones.⁴

Desde entonces hasta la fecha se percibe el rechazo de un buen número considerable del personal de enfermería hacia la licenciatura y por consiguiente al estudiante de la misma.

Durante nuestro desempeño como estudiantes nos encontramos que algún sector de enfermería constantemente nos preguntaba "¿Porqué no estudiaste Medicina en lugar de Enfermería?", "¿No crees que es una pérdida de tiempo la licenciatura?", "¿Para qué la licenciatura si no está reconocida?", "¡Aunque seas licenciado te van a pagar lo mismo que a una enfermera general!". Todos estos cuestionamientos nos ocasionó dudas sobre el por qué y para qué estudiábamos esta carrera, y aunado a esto existe personal de enfermería que oculta ser licenciado (a) y al mismo tiempo rechaza a este estudiante de la misma.

Por otro lado nos encontramos que cada vez más enfermeras generales realizan la licenciatura por Sistema de Universidad Abierta (SUA), ya que algunas instituciones de salud cada vez más están exigiendo el título de licenciatura para poder ascender a otro puesto e inclusive para entrar a trabajar. Vale la pena mencionar que si bien es cierto que no existe una mejor remuneración, ni una definición de funciones, también es cierto que a este profesional le asignan mayores responsabilidades técnicas y administrativas en la práctica; "¿será acaso que los egresados de este nivel tienen mayores elementos teóricos?", "¿así como capacidad crítica que les permite desempeñarse con calidad en las responsabilidades que le son asignadas e interactuar con otros profesionales de la salud?". Definitivamente podremos decir que si, ya que tiene mayor edad que el de

⁴ Op. cit. Orozco Tagle p. 4.

nivel técnico, mayor preparación científica, teórica y humanística, todos estos elementos consideramos le dan mayor madurez y decisión para actuar .

Los avances científicos y tecnológicos, las características sociales y económicas del país y el cambio en la morbilidad, exigen cada vez una mejor preparación del personal de enfermería que de respuesta a las necesidades de salud de la población. Así también que sea propositivo y competitivo para enfrentar los retos de la globalización, como ejemplo basta decir que la enfermería es una de las trece profesiones consideradas en el TLC, y que tiene que enfrentar y confrontar una sólida preparación técnica, científica y humanística, lo que implica retos a nivel individual como el de continuar con su formación para aspirar no sólo al nivel de Licenciatura sino y hasta llegar al posgrado que lleve a una amplia participación en todos los ámbitos donde se desarrolle profesionalmente.

Por todo lo anterior nos interesa conocer las causas que motivan al personal de enfermería rechazar al estudiante de la Licenciatura en enfermería, en diversas instituciones de salud, con el fin de proponer alternativas de solución y resolver un problema que no propicia el desarrollo profesional.

IV. METODOLOGÍA

El presente trabajo es de carácter explicativo y transversal.

Explicativo: Porque se busca analizar las causas que determinan el rechazo del personal de Enfermería en diversas instituciones de salud hacia los estudiantes de la Licenciatura.

Transversal: Puesto que la recolección de la información se realiza en una sola vez y se procede a su descripción y análisis.

Se realizó en dos etapas: la primera consistió en la búsqueda de material bibliográfico que sea el sustento teórico del problema a tratar.

La segunda fue la investigación de campo en la cual se aplicaron los cuestionarios a las enfermeras tituladas de las instituciones de salud del IMSS, (Clínica 32), ISSSTE (Hospital 1o. de Octubre), DDF (Hospital Materno Infantil Milpa Alta), SSa. (Hospital General Dr. Manuel G.A.González) y SM (Hospital Naval), tomando como base las instituciones de salud donde realizan prácticas clínicas los grupos de licenciatura de la ENEO. Previo a esto se aplicó una prueba piloto que consistió en aplicar 20 cuestionarios a enfermeras tituladas del Hospital Magdalena de las Salinas del IMSS, esto nos permitió hacer ajustes necesarios al mismo.

Universo:

Personal de enfermería que labora en diversas instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, DDF, SM y SSa) del turno vespertino y matutino.

Población:

La población que se estudió comprende los dos niveles académicos en el área de enfermería (Técnico y Licenciatura)

Muestra:

Se seleccionó una muestra aleatoria estratificada la cual estuvo conformada por una unidad hospitalaria de cada institución de salud tomando un 15% del total de personal de enfermería titulado que labora en la misma.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería titulado

Criterios de exclusión:

Pasantes de Enfermería

Personal de enfermería que entregue cuestionarios incompletos

Auxiliares de enfermería

Recolección de datos:

Se aplicó un cuestionario piloto utilizando el método directo a través de encuestas, para definir los reactivos que posteriormente se incluirían en el instrumento de trabajo.

Descripción del instrumento

El instrumento utilizado consistió en un cuestionario con 16 reactivos: abiertos y semiabierto de opción múltiple compuestos por:

- La presentación
- La ficha de identificación
- Serie de preguntas que investigan:
 - a) Identidad y superación profesional
 - b) Evaluación del estudiante de la licenciatura
 - c) Actitud del estudiante de la licenciatura
 - d) Funciones que debe realizar el estudiante de la licenciatura

e) Sugerencias hacia el estudiante de la licenciatura.

Validez y confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto que consta de 20 cuestionarios a enfermeras generales tituladas que laboran en el Hospital de Ortopedia de Magdalena de las Salinas del IMSS el cual nos permitió hacer los ajustes necesarios al mismo.

El procesamiento de datos se realizó por medio de la técnica de paloteo y elaboración de cuadros y gráficas.

Posteriormente se realizó el análisis de resultados para llegar a la elaboración de conclusiones, así como propuestas que coadyuven a la solución del problema.

Por último presentación de examen profesional para la titulación.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Antecedentes Históricos de la formación profesional de enfermería

5.1.1 Antecedentes de la licenciatura en enfermería en México

En el año de 1966, la UNAM a partir de una revisión de su estructura académica expide un documento en el que se pedía a todas las escuelas que la conformaban, se apegaran a la legislación Universitaria, que entre otras cosas establece el nivel bachillerato como requisito previo de ingreso a las carreras que la integran.

A este motivo se suma el deseo de las personas que poseyendo el bachillerato quieren alcanzar el nivel de licenciados en enfermería.

Bajo estos conceptos la ENEO, entonces dirigida por el Dr. Alejandro Guevara Rojas, inició los trámites para incluir la Licenciatura y junto con esta a la Escuela de Enfermería de Guadalajara por encontrarse incorporada a la UNAM.

Mientras esto sucedía en el D.F. en el mismo año en Monterrey la Srita. Enf. Olga Verderesse, asesora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entonces asesora en el área de Enfermería presentó un proyecto al rector de la Universidad de Monterrey, a la OPS y a la Fundación Kellogs, para realizar proyectos a nivel internacional con las Escuelas de Medicina y Odontología, con la finalidad de que enfermería debía incrustarse en el bloque de la salud y se elevara con esto al nivel licenciatura, tal proyecto se aprobó en diciembre de 1966.⁵

En 1967 la Srita. Verderesse organiza una reunión para coordinar las siguientes escuelas : Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Escuela de Enfermería de Guadalajara y Monterrey se invitó al Director de la Universidad de San Luis Potosí, que aunque no formaba nivel licenciatura empezó a exigir la preparatoria como condición previa a su ingreso a la carrera de enfermería, al Director y Subdirector de la Escuela de Enfermería de Guadalajara, así como al Director y secretario de la Facultad de Medicina de Guadalajara, también asistieron tres consultoras de Brasil y Colombia, por la ENEO se presentó el Dr. Guevara Rojas y la Srita. Enf. Delia Otero (Subdirectora de la Escuela), por Medicina el Dr. Tostado y el Dr. Manilla por parte de la UNAM. En dicha reunión se establecieron las primeras reglas de la Licenciatura, tales como, que materias se impartirían, cuanto tiempo requerían y requisitos mínimos de ingreso, así como la finalidad de implantar este nivel académico.

⁵ Contreras Esquivel, Ma. Consuelo. "Opinión de los dirigentes de las Instituciones de salud, sobre el Mercado de Trabajo de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia". México D.F. 1985 UNAM-ENEO. Tesis. p.p. 16-17.

Es así como surgen, las primeras bases de lo que más tarde sería la Licenciatura en Enfermería, fungió como coordinadora de esta reunión la Lic. en Enf. Rosa Ma. Nájera, gran pionera de la Licenciatura en México.

Con el establecimiento de la Licenciatura surge la necesidad de crear un plan de estudios, que la rigiera, para la elaboración de dicho documento, se contó con la colaboración de enfermeras sudamericanas (Brasil, Colombia y Chile) también participó la Srta Enf. Therese Mc. Dermitt, quienes apoyan y ayudan a la Licenciada Rosa Ma. Nájera, para que formule un anteproyecto exclusivamente para la Licenciatura en Enfermería y cuyos programas fueran destinados a aquellos alumnos, inscritos en la ENEO y que había concluido el bachillerato, fue el primer plan de estudios que se aplicó en la licenciatura en el año de 1967.⁶

Cuando se inició formalmente la licenciatura (1967) la ENEO y la Escuela de Guadalajara no tuvieron alumnos, en cambio Monterrey inicia el primer curso con 60, la mayoría de ellos varones, se suprime de su plan de estudios la enseñanza de Enfermería a nivel medio, y un año más tarde al establecerse oficialmente la Licenciatura cambia el nombre de Escuela de Enfermería y Obstetricia por el de "Facultad de Enfermería" hecho que ocurre el 11 de julio de 1968, de tal forma que por lo anterior podemos decir que la pionera de la Licenciatura fue la Escuela de Nuevo León, aunque la iniciativa se dio en las tres escuelas ENEO, Guadalajara y Monterrey.⁷

Posteriormente inicia la Licenciatura la Escuela de Enfermería de León Guanajuato, UAM Xochimilco, le siguieron Coahuila, Tabasco, Chihuahua y Mérida, "actualmente son 43 escuelas que imparten la licenciatura."⁸

⁶ Op. cit. Contreras Esquivel. p.p. 18.

⁷ Ibidem, Contreras Esquivel. p.p. 19.

⁸ Secretaría Académica de la ENEO-UNAM 1997.

"En el año de 1972, en la Cd. de Monterrey respaldada técnica y económicamente por la OPS y la OMS, la Universidad Autónoma de Monterrey (institución privada), visualizó el hecho de que la licenciatura, colocaba a las enfermeras graduadas anteriormente en desventaja profesional, por esta razón planea un nuevo programa llamado "Curso complementario de la Licenciatura en Enfermería" dirigido a enfermeras tituladas que contaran con el requisito académico de haber concluido el bachillerato".⁹

Dicho curso fue el primero que se impartió, posteriormente lo inicia la UAM Xochimilco en 1974 y la ENEO a partir de 1976, esta última con una vigencia de 10 años, lo suspendió en 1985 para dar paso al de "ingreso a años posteriores al primero" que se imparte por el Sistema de Universidad Abierta (SUA) desde 1988 a la fecha. El I.P.N. ofreció un único curso piloto de Licenciatura en 1981.

5.1.2 Antecedentes de la Licenciatura de Enfermería en la ENEO.

Los antecedentes de la Licenciatura dentro de la ENEO se remontan al año de 1942, cuando era Director el Dr. Cayetano Quintanilla el cual presentó una ponencia llamada "La importancia que representaría para México la creación de la Facultad de Enfermería".¹⁰

Durante los años de 1950 a 1951, bajo la dirección de la Dra. Emilia Lieja Paz de Ortiz, se estudia la posibilidad de organizar el bachillerato y dar a la Enfermería un nivel universitario.

En 1952 se inicia el primer bachillerato de ciencias de la Enfermería dependiente de la UNAM, tenía como propósito sentar las bases para evaluar el nivel técnico de la profesión.

⁹ Op. cit. Contreras Esquivel p.p. 22

¹⁰ Idem. Contreras Esquivel. p. p. 22

El 14 de Enero de 1953, la UNAM aprobó en sesión de Consejo Técnico y por la sociedad de alumnos de la ENEO, que para considerar a los egresados de la escuela como universitarios se hacía necesario el requisito de preparatoria (Oficio #0651).¹¹

Hasta aquí todavía no existía nada oficial a pesar de todas las gestiones realizadas tanto por el personal docente como por el alumnado.

En el año de 1966 a 1974 asume la Dirección el Dr. Alejandro Guevara Rojas e inicia una serie de reformas al plan de estudios de la carrera de nivel técnico entre las que se encuentran las siguientes:

1. Modificar el plan de estudios vigente
2. Estructurar el plan de estudios especial para la creación de la Licenciatura en enfermería y Obstetricia
3. Suprimir la carrera de partos

Es así como la carrera de partos se suprime a partir del año de 1967 para dar paso a la Licenciatura ya que los programas de la primera se agregaron a la segunda en el 7o. y 8o. semestre.

Estas reformas culminan con el establecimiento de la Licenciatura a finales del año de 1966, iniciándose el primer grupo piloto para cursar las materias que se habían agregado al plan de estudios y cumplir con los créditos necesarios para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, dicha generación empieza a titularse en el año de 1970; cabe mencionar que al iniciarse la Licenciatura no se elaboró un plan de estudios específico, se consideró que el plan de estudios debía ser la base para esta carrera, si bien es cierto que las materias que se impartían eran las mismas de la carrera de Nivel técnico, para la

¹¹ Op. cit. Contreras Esquivel. p.p. 22.

licenciatura variaban en "profundidad", de tal manera que elevaran la preparación profesional, propiciaran mayores conocimientos y fueran utilizados como amplia proyección para esta nueva carrera.

Para que la estructuración del plan de estudios de Enfermería contemplara los aspectos cualitativos del ejercicio profesional, se realizó una evaluación del plan de estudios existente, en la que participó no solo personal docente y alumnos de la propia escuela, sino también representantes de las escuelas incorporadas y de instituciones de salud.

Esta se llevó a cabo en los meses de marzo-agosto de 1975 bajo la dirección de la Lic. Marina Guzmán, la cual se resume en los siguientes puntos:

1. Respecto a las demandas del mercado de trabajo en el aspecto cuantitativo debe mencionarse que, las instituciones médicas que contratan a los recién egresados de la ENEO se ven precisadas a organizar cursos de adiestramiento en servicios previo al inicio de sus labores.
2. Existen manifestaciones frecuentes de irresponsabilidad en el cumplimiento de sus funciones que les compete a los egresados, en la atención directa a los pacientes.
3. Se manifiesta la carencia de interés genuino hacia la profesión en la generalidad de egresados.
4. Es deseable para los alumnos un cambio sobre sistemas tradicionales de enseñanza de la ENEO (métodos poco motivantes, pasivos y anacrónicos)¹²

Resumiendo lo anterior se concluye que se hace indispensable la reestructuración del plan de estudios para satisfacer las demandas de formación del profesional de Enfermería.

¹² Plan de Estudios de Enfermería y Obstetricia. 1979. Pag. 8. ENEO-UNAM.

Para la estructuración del plan de estudios se llevó a cabo un taller que estuvo integrado por personal docente y alumnos de la propia escuela, la metodología consiste en elaborar un marco conceptual que contemplara los aspectos de educación, enseñanza, aprendizaje y enfermería, vistos a través de la reforma educativa y del Plan Nacional de Salud, todo esto, para que constituyera el eje sobre el cual giraría el perfil del profesionista que deberá formar en el futuro la institución que ha marcado la génesis de la Enfermería en México.

Durante el período de 1987-1990 bajo la dirección de la Lic. Graciela Arroyo de Cordero, los docentes se dieron cuenta de la "importancia de contar con un proyecto que permitiera delimitar perfiles académico-profesionales para cada uno de los niveles técnico y licenciatura y por consiguiente culminara en la elaboración de un plan de estudios vigente para la carrera de nivel licenciatura que venía funcionando desde 1978". A partir de que aquí se realiza el proyecto del nuevo plan con la participación de docentes, alumnos y especialistas en diseño curricular, proyecto que se da a conocer a la comunidad y al Consejo técnico el 24 de julio de 1989. La evaluación se llevó a cabo del 17 de agosto al 8 de noviembre del mismo año.

La Comisión de Evaluación integrada por 22 miembros presentó el 9 de enero de 1990 el marco referencial para la reestructuración y la propuesta del Mapa curricular; propuesta que concluye con el nuevo plan de estudios que se pone en marcha para el período de 92/1 el cual hasta la fecha sigue vigente.¹³

5.1.3 Profesionalización de enfermería

Antes de hablar de profesionalización de enfermería partimos de algunas definiciones que nos ayuden a aclarar que es profesión.

¹³ Arroyo de Cordero Graciela. "Informe de Actividades 1984-1990" UNAM, ENEO.

En términos sociológicos es una ocupación cuyas obligaciones implican la creación y la utilización sistemática del conocimiento en general acumulado para la solución de problemas por un individuo o una colectividad.

Una profesión se caracteriza por el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio, la orientación de un servicio (mercado de trabajo) que contiene la exclusividad del oficio, un reconocimiento social por el servicio brindado, un código de ética que rige este servicio único que presta a la sociedad.¹⁴

La existencia de un cuerpo de conocimientos específico y de doctrinas son puntos excepcionales para tener un status profesional. La profesionalización se refiere entonces al proceso por medio del cual las ocupaciones y los individuos modifican sus características y se mueven hacia el status profesional.

La Lic. Esther Gallegos C. en la XV Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería, hizo referencia de las características de las profesiones, entre las que mencionó :

- 1) Contar con un cuerpo de conocimientos, utilizando el método científico.
- 2) Enriquecer ese cuerpo de conocimientos bien definido y estructurado que sea la base de su práctica profesional
- 3) Demostrar autonomía en la formulación de políticas y en el control de actividades profesionales
- 4) Educar a sus participantes en las instituciones de Educación Superior.
- 5) Desarrollar y aplicar estándares para la práctica, la educación y normas pertinentes que establezcan restricciones legales en ambos campos.

Hasta ahora sólo hemos hablado de profesión y sus características. "La profesionalización constituye una estrategia y un proceso de cambio permanente

¹⁴ Gómez Flores Irma. "XV Reunión de Licenciados en Enfermería". Profesionalización de Enfermería. Chihuahua, Chih. 1994.

para lograr que las metas de enfermería estén acordes con las necesidades de atención a la salud, de una sociedad que se encuentra en continua transformación. Este proceso exige a la vez cambios en las enfermeras tanto en su forma de pensar como de apreciar la salud, la sociedad y la forma de actuar".¹⁵

En general estas definiciones coinciden en los mismos puntos al hablar de una profesión.

Tomando como base estos conceptos podemos decir que Enfermería no cuenta con un cuerpo de conocimientos propio, ya que está basada en su gran mayoría en modelos teóricos médicos. Si bien es cierto que existen modelos y teorías de Enfermería que han sido aplicados en otros países, y que se siguen estudiando y modificando de acuerdo al momento histórico, social, económico en que se vive, también es cierto que aún no se han hecho estudios para definir su utilización y factibilidad en la práctica de la enfermería mexicana.*

Por otro lado al hablar del mercado de trabajo tenemos que las instituciones empleadoras de los egresados de la Lic. en Enfermería aún no han considerado una categoría específica para este nivel de preparación, lo que les coloca en la misma situación económica y escalafonaria de los egresados de nivel técnico.

Se sabe que el Licenciado está preparado escalafonariamente para percibir mayor salario, pero, esto presupuestalmente no le conviene al país, ni a las instituciones de salud, ya que en el momento de crear una plaza para este nivel automáticamente se le daría el reconocimiento con lo cual pasará al catálogo de los profesionistas lo que implica elevar costos.

¹⁵ Gómez Flores Irma. XV Reunión de Licenciados en Enf. "Reglamentación de Enfermería". Exigencia en la Profesionalización de Enfermería. Chihuahua. Chi. 1994.

* En México se ha iniciado la aplicación del Modelo de la Teoría de Orem, en el Hospital Angeles.

La situación de los niveles académicos en las Instituciones de salud resulta un tanto contradictorio por un lado están contratando personal de Enfermería con nivel superior, y las que ya están laborando y que cuentan con la carrera de nivel técnico y concluido su bachillerato le están dando la oportunidad, si no es que exigiendo eleven su nivel a la licenciatura, pero tampoco se habla en la mayoría de estas instituciones de reclasificarlas o incluir en el profesiograma esta categoría de licenciado.

Con respecto al reconocimiento social de enfermería, ésta no lo tiene en su totalidad, ya que la enfermera es considerada como un ayudante del médico, sigue realizando funciones delegadas por estos, sin ningún reconocimiento de su papel, que como integrante del equipo de salud tiene esta situación ha existido desde que se crea la profesión de enfermería, donde solo era considerada como una cuidadora, que obedecía órdenes médicas, sin capacidad de crítica debidos a que se les formaba para obedecer.

Cabe mencionar que aun existen un buen número de enfermeras con estas características, sin embargo también hay quienes han destacado a la enfermería en el plan profesional.

Por otro lado aún no se ha legislado la práctica de Enfermería, no existe un código de ética que regule la práctica profesional, el colegio de Licenciados ha elaborado un proyecto de código de ética que está en proceso y esperamos pronto se convierta en un documento definitivo.

A diferencia de lo que pasa en nuestro país en Colombia a partir de 1992 se creó el Comité de Legislación de la Asociación Nacional de Enfermeras Colombianas (ANEC-CNAM) con el propósito de elaborar un proyecto de ley que regule el ejercicio de la profesión de Enfermería dentro de los términos de un convenio

establecidos con la Asociación Canadiense de Enfermeras. "Trabajo que inició a partir del análisis de la Constitución Nacional de la Legislación vigente para enfermería que data de 1935 de las de otras profesiones, del manual sobre Reglamentación del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) y los artículos de Enfermeras Colombianas. El resultado fue el documento de "AUTOREGULACIÓN PROFESIONAL" esta es una opción del desarrollo del profesional con responsabilidad social y el proyecto de ley sobre el ejercicio de la Profesión de Enfermería",¹⁶ trabajo que concluye con la Ley 266 de 1996 con la que se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia.

En México el Colegio Nacional de Enfermeras cuenta con un código de Ética emanados de los principios del CIE (Consejo Internacional de Enfermería), sin embargo esto no se ha difundido lo suficiente para su aplicación en la práctica profesional.

El proyecto de Código de Ética que ha elaborado el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería considera los siguientes aspectos:

- Responsabilidad de la Enfermera hacia la persona
- Responsabilidad de la Enfermera hacia la práctica
- Responsabilidad de la Enfermera hacia los profesionistas
- Responsabilidad de la Enfermera hacia la profesión

En conclusión podemos decir que la profesionalización de Enfermería es un proceso de cambio permanente para lograr las metas de la misma que estén acordes con las necesidades de atención a la salud de una sociedad que se encuentra en continua transformación. Este proceso se lleva a cabo desde dos vertientes: una lograr que el personal escale niveles académicos superiores y otro,

¹⁶ López Maldonado Martha Cecilia. "Profesionalización de Enfermería en Colombia" XV Reunión Nacional de Licenciados en Enf. Chihuahua, Ch. 1994. pág. 59.

construir un cuerpo de conocimiento propio, y al mismo tiempo legisle su práctica profesional.

La primera vertiente se está logrando a través del nivel Licenciatura, que cada vez mas enfermeras generales tituladas realizan la Licenciatura por sistema de Universidad Abierta (S.U.A.) en la ENEO, cabe mencionar que en este ciclo 1997-1998 en las sedes donde se imparte la Licenciatura han ingresado un total de 1019 estudiantes para realizarla y elevar así su nivel académico y aunado a esto en este año dieron inicio las especialidades en Enfermería Cardiovascular, Perinatal y en Salud Pública.

Sin embargo como ya se mencionó anteriormente falta por explorar la otra vertiente, ya que todavía no se tiene un cuerpo de conocimientos propio, ni un código de ética, a pesar de las investigaciones y los trabajos realizados no se ha establecido un modelo científico que sea la base de la práctica profesional de enfermería.

Esto sólo se va a lograr cuando las enfermeras investiguen su práctica profesional, difundan la misma y tengan una identidad profesional y se comprometan a ejercer su profesión, con responsabilidad, ética y humanismo.

5.1.4 Identidad profesional de enfermería

Para hablar de la identidad profesional de Enfermería es necesario comprender los siguientes conceptos:

El Yo es el mediador entre el interior físico del individuo y la realidad externa a él, este se desarrolla a partir de la interacción del organismo consigo mismo y con su medio ambiente físico como resultado de sus relaciones con los otros organismos. El Yo implica un sistema de acción de percepción e interpretación, posee el

atributo de la conciencia, es una visión interior que representa la organización cognoscitiva de las experiencias pasadas del individuo a partir de las cuales el individuo construye su imagen, el concepto que tiene de sí mismo: al final de este proceso el individuo es consciente de quien es y que es, en consecuencia podrá comunicarse y encontrarse proyectando algo de si mismo en otro e introyectar algo del otro en el propio yo.¹⁷

El proceso en el cual un sujeto interactúa con la realidad, y la aprende a partir de lo que es se denomina IDENTIFICACIÓN. Los individuos se identifican con lo que se les parece o a lo que quisieran parecerse, con aquello que es valorado por su grupo o con lo que en un momento sea necesario para su existencia incluso la cercanía intensa y repetida puede dar lugar a la identificación.¹⁸

Profesional se refiere a una persona que ejerce una ciencia o arte por inclinación voluntaria, relativa a una profesión determinada.¹⁹

Enfermería "Una profesión subalterna dependiente de la Medicina" o bien "Enfermería es aquella que posee los conocimientos y prácticas necesarias para ser un hábil inteligente ayudante del médico".²⁰ Esta situación se ha ido modificando con la responsabilidad, ética y calidad con que enfermería ejerce su profesión

"La Enfermera es la que proporciona el cuidado personal a los pacientes, suministra el tratamiento escrito, aplica medidas higiénicas para preservar la salud"...²¹

¹⁷ Aldana Alcalá Araceli ; "Imagen de Enfermería que poseen los alumnos que ingresaron a la ENEO-UNAM en 1990". UNAM-ENEO. Trabajo de los maestros. Tomo I 1991.

¹⁸ Ibidem, Aldana Alcalá. Pág. 3

¹⁹ Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana, Espasa-Calpe S.A. Vol. 47

²⁰ Martínez Barrera Jesús. "La Enfermera Perfecta". México 1980. p. 264-266.

²¹ Ana Ma. Lucio Cruz. "La cultura de la enfermera como mujer mexicana y su desarrollo profesional". México 1994 pp. 33-49.

Con base en lo anterior entendemos que la identidad profesional de Enfermería es un proceso en el cual la Enfermera interactúa con su profesión y aprende a partir de la realidad, en consecuencia deberá o intentará parecerse con aquello que es valorado por su grupo y la sociedad, que en un momento sea necesario para su existencia.

"El desarrollo de la Enfermería se ha dado a medida que las necesidades de dar atención al individuo enfermo han ido en aumento. Al desarrollarse la demanda de Educación Enfermería -antes oficio- tuvo que ser modificada para ser incorporada al área educativa formal como una carrera técnico profesional; surge de una concepción de devoción y sacrificio para transformarse y requerir de una educación básica formal (primaria, secundaria) como requisito".

"Al ser practicada por religiosos, estos crearon una imagen de enfermera con cualidades propias de sacerdotes y monjas, la bondad, sacrificio, servicio, ayuda al prójimo, adoración, etc. y con cualidades femeninas la enfermería fue entonces propuesta exclusivamente para la mujer".

"Las instituciones de salud y el personal médico fueron los que dieron pauta a la formación de la enfermera como carrera formal, de aquí, surge en parte la idea de que sea un área dependiente de la Medicina. Sumando esta hipótesis se habla de rol sexual que juega la mujer y el hombre, la enfermera y el médico, ésta debe obedecer y acatar órdenes de médico-hombre pues así lo establecen las normas".²²

Por otro lado en el plan de estudios de nivel licenciatura de la ENEO-UNAM, no

²² Op. Cit. Ana Ma Lucio. Pág. 37.

existe una materia que favorezca una identidad profesional. Podemos decir que aún se torna como modelo a la "enfermera perfecta" ya que el estudiante al ingresar a las prácticas clínicas en una institución de salud debe acatar normas, debe estar alerta para ayudar o asistir al médico o a la enfermera que lo esta "adiestrando", debe ser ordenada, seria, obediente, hacer lo que le mande el personal de la institución. Aunado a esto tanto el profesor como el alumno deben seguir al pie de la letra el plan de estudios, donde los modelos didácticos algunos siguen siendo tradicionales, que poco favorecen el desarrollo de la creatividad, la crítica y el juicio consciente del alumno.

Otro punto poco favorable para la identidad profesional de enfermería es el hecho de que en la ENEO se ha elevado la matrícula ; desafortunadamente la gran mayoría son alumnos que ingresan a la carrera como segunda opción, los cuales no deseaban estudiarla, sin embargo continúan estos estudios sin que tengan el menor gusto por ella y por consiguiente no se identifican como enfermera (o).

Todo esto ocasiona una frustración del estudiante que se traduce en conductas poco éticas o simplemente caen en la indiferencia, situación que interfiere para una práctica profesional. El problema se observa al finalizar sus estudios ya que algunos piensan que hasta allí termina, otros continúan estudios sobre la misma área especializándose en alguna rama de la enfermería, otros utilizan la carrera y su trabajo como trampolín para estudiar otras carreras teniendo un medio que solvente sus gastos, otros más emprenden nuevos estudios en otras áreas, pero, algunas veces no terminan sus estudios pues tienen un sin número de actividades o se estancan en la rutina del trabajo.

El alumno egresa sin el interés por el estudio que complementen su formación profesional y personal, proyectan agresividad, hostilidad e indiferencia, actitudes poco éticas que en nada benefician a la enfermería ; esto como resultado de una frustración y con ella la autoimagen disminuida en el aspecto personal y

profesional. Por otro lado la sociedad se encarga de retroalimentar eso que está proyectando formando un círculo del que no ha sido posible salir.

Actualmente la enfermera está inconforme con todos estos modelos de conducta, quiere cambiar, para ello busca la superación a través de cursos de educación continua, cursos posttécnicos, especialidades y posgrados, si bien es cierto que esto no es suficiente para cambiar la imagen de la noche a la mañana, el camino lo vamos haciendo, surge la necesidad de pensar y trabajar en equipo, y para eso hace falta colegiarse, identificarse y sentirse parte de un grupo muy importante que tiene en sus manos el cuidado de la salud del pueblo mexicano.

5.2 Perfil Profesional y Mapa Curricular de los Planes de Estudio de la ENEO de 1967 a 1992.

– Primer Plan de Estudio (1967 a 1974) de la Lic. en Enf. y Obst.

Este perfil pretendía contar con "profesionales de alta capacitación profesional, humanística, social y cultural, para desempeñar los puestos de importancia de esa actividad, en la dirección y administración de servicios de salud nacionales, estatales y regionales; los de dirección y administración de establecimientos nosocomiales; los de dirección en la docencia y aún en docencia exclusivamente; en labores de investigación en el campo de enfermería"; Este Plan de Estudios tenía un total de 35 asignaturas, 15 teóricas, 19 teórico-prácticas y 1 práctica, y 372 créditos.²³

– Segundo Plan de Estudios (1975 - 1991)

Este perfil pretendía que el egresado conociera al individuo sano, participara en los programas para la protección a la salud, colaborara en el diagnóstico de los

²³ UNAM-ENEO. Plan de Estudios de la carrera de Licenciados en Enfermería y Obstetricia 1976.

padecimientos, así como el tratamiento y la rehabilitación, también participara en los programas de investigación y educación para la salud. Este plan de estudios quedó conformado por 4 áreas de conocimiento: — I. El hombre y su ambiente, II. Crecimiento y Desarrollo, III Historia Natural de las Enfermedades y IV Enfermería Avanzada— con un total de 33 asignaturas, 15 teórico-prácticas y 18 teóricas, con un total de 424 créditos.²⁴

- Tercer Plan de Estudios (1992 a la fecha)

Este perfil fue reorganizado de tal forma que realmente es diferente a los anteriores y por consiguiente al de nivel técnico, este profesional se caracteriza por su capacidad para analizar la evolución de enfermería en México, comprender todos los factores que condiciona al proceso salud-enfermedad, así como interpretación de los programas de salud para ubicar la participación de enfermería, participar en los programas de salud, aplicar el método clínico y epidemiológico, aplicar acciones preventivo-terapéuticas que anticipe, revierta o limite el daño, proporcionar atención obstétrica a pacientes de bajo riesgo perinatal y aplicar el método de investigación para mejorar la calidad de atención. Este último plan está integrado por 3 áreas: Área I. Enfermería y Salud en México, II. Proceso Salud Enfermedad en las diferentes etapas evolutivas, III. Proceso Salud Enfermedad en la reproducción humana con 31 asignaturas de las cuales 4 son seminarios optativos, 15 son teórico-prácticas y las restantes teóricas, con un total de 403 créditos.

²⁴ Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO-UNAM. 1975.

CUADRO COMPARATIVO DE LOS PLANES DE ESTUDIO²⁵

Planes de Estudios

	1°	2°	3°
Asignaturas teóricas	14	13	16*
Total de asignaturas	35	32	31*
No. de créditos	372	424	403
Áreas		4	3
Ciencias Biomédicas	6	5	5
Ciencias sociales	3	3	3
C. de la conducta	2	5	4
C. Metodológica	1	3	1**
Asig. con enfoque educativo	1	2	2
Administración de Enf.	1	4	2
Enfermería	21	10	10

* Aquí se contaron los 4 seminarios optativos.

** Esto puede variar, ya que dentro de los seminarios optativos se encuentra el seminario de tesis y el de investigación de enfermería.

Es importante señalar que la agrupación de las materias es convencional, basado en un proyecto de investigación de análisis de los tres planes de estudio realizados por la Lic. Amanda Orozco Tagle, lo cual facilitó la obtención de estos datos.

En lo que se refiere a las asignaturas teóricas el primer plan contaba con 14, el segundo con 13 y el actual con 16. En cuanto a las ciencias de la conducta en el primer plan pareciera que no se consideraban tan importantes debido al concepto unicausal que se tenía de la enfermedad, posteriormente el segundo plan cuenta con 5 y el plan actual con 4 asignaturas de esta área.

²⁵ Orozco Tagle. Análisis Comparativo de los planes de estudio. México 1995.

En el plano metodológico el 1er. plan sólo contaba con una materia, el segundo contaba con 3 de este régimen. A pesar del auge que se le dio a investigación no se creó en el egresado un interés por la misma; esto podemos ejemplificarlo con el hecho de que existen pocas investigaciones en lo que respecta a enfermería en la ENEO —hablando únicamente de tesis y no de Proceso de Atención de Enfermería o informe final—. De 1990 a 1996 se han realizado 201²⁶ tesis de licenciatura, teniendo 1308²⁷ titulados en el mismo período. Cabe mencionar que el plan actual sólo cuenta con una materia de Metodología de la Investigación, sin embargo en éste, cabe la posibilidad de tomar 2 seminarios optativos de investigación, pero por su carácter no se asegura que sean cursados por todos los estudiantes.

En cuanto al área administrativa en el primer plan sólo se cursaba una materia, en el segundo 4 y en el actual se cursan 2; sin embargo sólo se tienen 2 semanas de práctica las cuales son insuficientes para captar en esencia la labor administrativa de enfermería.

Con base en todo lo anterior podemos decir que al iniciarse la licenciatura el personal de las instituciones de salud no identificaban la función de este profesional, en consecuencia origina la no aceptación ya que de acuerdo al perfil se pretendía que este egresado ocupara cargos administrativos que sólo se ganaban con la antigüedad y la experiencia. Con la reestructuración del segundo plan se le dio otro perfil al egresado sin embargo, al terminar la carrera tenían la idea de ocupar puestos administrativos por la influencia tan grande de esas materias en el plan. Después se elabora el tercer plan exclusivamente para el nivel licenciatura, enfocando al egresado al nivel preventivo, sin embargo dentro de las instituciones de salud sigue sin existir una clara definición de sus funciones.

²⁶ Orozco Tagle, Proyecto de investigación 1997.

²⁷ Servicios Escolares ENEO-UNAM.

- **Plan de estudios actual a partir de 1992²⁸**

Este perfil fue organizado de tal forma que una de sus diferencias fundamentales va en relación a que es exclusivo para el nivel licenciatura. A continuación se presenta el plan de estudios actual.

AREA I. Enfermería y salud en México

1er. Semestre

- Metodología de la investigación T.P. *
- Atención a la salud en México T.
- Socioantropología T.
- Historia de Enfermería

2º Semestre

- Fundamentos de Enfermería I T.P.
- Anatomía y Fisiología I T.P.
- Ecología y Salud T.P.
- Psicología General T.

3^{er} semestre

- Fundamentos de enfermería II T.P.
- Anatomía y fisiología II T.P.
- Nutrición básica y aplicada T.P.
- Farmacología T.P.

ÁREA II. Proceso salud enfermedad en las diferentes etapas evolutivas.

4º semestre

- Enfermería del niño T.P.

²⁸ UNAM-ENEO. Plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia 1992.
* T = Teórica, P = Práctica

- Proceso salud enfermedad en el niño T.
- Desarrollo de la personalidad infantil T.
- Didáctica de la educación para la salud T.

5º Semestre

- Enfermería del adolescente, adulto y anciano I T.P.
- Proceso salud enfermedad del adolescente, adulto y anciano I T
- Desarrollo de la personalidad del adolescente, adulto y anciano T
- Administración General T

6º Semestre

- Enfermería del adolescente, adulto y anciano II T.P.
- Proceso salud enfermedad del adolescente, adulto y anciano II T
- Administración de los servicios de enfermería T.P.
- Ética profesional y legislación T

ÁREA III. Proceso salud enfermedad en la reproducción humana

7º semestre

- Obstetricia I T.P.
- Docencia en enfermería T.P.
- 2 seminarios optativos T.

8º semestre

- Obstetricia II T.P.
- 2 seminarios optativos T.

Seminarios optativos*

Genética humana

Investigación en enfermería

Problemas socioeconómicos de México

Introducción a la epistemología

Fisiología

Curso introductorio a la informática

5.3 Perspectivas de enfermería

La formación de los profesionales de Enfermería depende de las demandas sociales que satisfagan la prestación de servicios de salud de calidad, por lo tanto la oferta estará regida por la demanda laboral. El subsistema de educación de enfermería ha intentado responder eficientemente a través de su función a la formación de profesionales cuya actuación decisiva contribuya a mejorar la atención de la salud y a eliminar o atenuar los problemas que en esta área aquejan a nuestra sociedad.

Con el TLC se esperan cambios en la prestación de servicios de salud aunque no se puede precisar el sentido y la magnitud, es necesario visualizar el impacto que dichos cambios tendrían en la formación y ejercicio profesional, es así, que podemos señalar que el mercado demandará personal más calificado ampliando las posibilidades de incorporación del Licenciado en Enfermería y diversificar las oportunidades de participación en otras áreas, sobre todo en la investigación; lo anterior no significa el final del nivel técnico, sino marcar la diferencia entre ambos niveles tanto laboral como económicamente.

* Son 6 seminarios optativos pero el alumno sólo debe elegir 4 para cursarlos en 2 semestres, 7º y 8º.

Para poder lograr dichos cambios estos deberán estar orientados a establecer políticas y estrategias que ayuden a construir un nuevo modelo de enfermería, para ello debe existir un esfuerzo conjunto entre las asociaciones de Enfermería, las instituciones nacionales de enseñanza y de servicio. "La OPS y la Fundación W K Kellogg se ha unido en un solo esfuerzo con las instituciones de enseñanza y asociaciones de enfermería en algunos países de América Latina, mostrando también su apoyo para México",²⁹ en donde se ha establecido que los cambios deberán estar dirigidos a:

- 1) Diseñar e implementar programas educacionales innovadores para todos los niveles de Enfermería, orientados a seleccionar y capacitar estudiantes como agentes activos, creativos, con capacidad crítica, compromiso social, que garanticen la calidad de atención y con ello mayor experiencia en el uso de determinados recursos tecnológicos.
- 2) Formar docentes con una nueva concepción del proceso enseñanza-aprendizaje, en el área de Enfermería promoviendo la atención primaria a la salud de acuerdo con las necesidades de la población.
- 3) Desarrollar programas docentes-asistenciales que retroalimenten el ejercicio de los profesores de enfermería y estimulen la creatividad de los estudiantes.
- 4) Evaluar docentes mediante la aplicación de criterios objetivos que permitan discriminar a las personas de escaso rendimiento y actitudes poco favorables.
- 5) Orientar los planes de estudio a nivel básico y post-básico en las escuelas de Enfermería hacia la atención primaria.

²⁹ Fundación W. Kellogg. "Enfermería del siglo XXI en América Latina".

- 6) Construir un nuevo modelo de capacitación de Enfermeras que trascienda los obstáculos actuales institucionales, económicos y de idioma que permitan compartir experiencias de diferentes países a nivel nacional e internacional.
- 7) Proporcionar a los estudiantes de Enfermería oportunidades y experiencias que les garantice capacidad, cada vez mayor para ejercer presión sobre el sistema educacional, y así obtener programas relevantes accesibles que les permita desarrollarse como profesional.
- 8) Definir estrategias para la formación de los "auxiliares" de enfermería a través de esfuerzos conjuntos de instituciones de servicio y enseñanza apoyando por las asociaciones de Enfermería.

VI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El cuestionario fue aplicado a 133 enfermeras (os) IMSS, ISSSTE, SSa, SM y DDF, los cuales conformaron la muestra de trabajo.

CUADRO # 1

Respecto a la distribución tenemos que un 27% corresponden al ISSSTE, un 25% a la Secretaría de Marina, un 22.5% al IMSS, 13.50% al DDF y un 12.0% a la SSa.

CUADRO # 2

El 78.0% de la población se encuentra entre los 31 a los 41 años de edad, mientras que sólo un 22% está entre los 20-30 años de edad.

- 6) Construir un nuevo modelo de capacitación de Enfermeras que trascienda los obstáculos actuales institucionales, económicos y de idioma que permitan compartir experiencias de diferentes países a nivel nacional e internacional.
- 7) Proporcionar a los estudiantes de Enfermería oportunidades y experiencias que les garantice capacidad, cada vez mayor para ejercer presión sobre el sistema educacional, y así obtener programas relevantes accesibles que les permita desarrollarse como profesional.
- 8) Definir estrategias para la formación de los "auxiliares" de enfermería a través de esfuerzos conjuntos de instituciones de servicio y enseñanza apoyando por las asociaciones de Enfermería.

VI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El cuestionario fue aplicado a 133 enfermeras (os) IMSS, ISSSTE, SSa, SM y DDF, los cuales conformaron la muestra de trabajo.

CUADRO # 1

Respecto a la distribución tenemos que un 27% corresponden al ISSSTE, un 25% a la Secretaría de Marina, un 22.5% al IMSS, 13.50% al DDF y un 12.0% a la SSa.

CUADRO # 2

El 78.0% de la población se encuentra entre los 31 a los 41 años de edad, mientras que sólo un 22% está entre los 20-30 años de edad.

CUADRO # 3

Se observa que el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino en un 94.0% y que un mínimo porcentaje el 6.0% al masculino, a pesar de que a la profesión ingresan varones aun predominan las mujeres.

CUADRO # 4

En lo que respecta a la categoría del personal encuestado un 66.9% son enfermeras generales, el 12.8% son jefes de piso, un 11.3% enfermeras especialistas y el 3.7% están como auxiliares de enfermería, aclarando que este último porcentaje es personal titulado, pero fue contratado como auxiliar; en la mayoría de los casos porque aun no se titulaban cuando ingresaron a trabajar y no han logrado la categoría correspondiente. Podemos decir que es mínimo el porcentaje de Enfermeras especialistas* o con un nivel académico superior; esto se justifica seguramente por los bajos salarios que perciben y la diversidad de roles que juega la mujer (ama de casa, esposa, madre y trabajadora).

CUADRO # 5

Del total de este personal un 91.0% son de nivel técnico y sólo un 9.0% de nivel Licenciatura. Esto es preocupante ya que desde 1967 se creó la Licenciatura, y han egresado varias generaciones, lo que nos hace pensar que el egresado no se incorpora al campo laboral institucional, ¿será por falta de reconocimiento, baja remuneración económica?. ¿Donde se ubican? seguramente en instituciones privadas o en el ejercicio libre de la profesión. Esto nos conduce a recomendar que se realicen otras investigaciones para conocer la ubicación del Licenciado.

CUADRO # 6

El 63.9% de la población tiene de 11 a 21 años ejerciendo la profesión y un 36.1% menos de 10 años, cabe mencionar que este personal tiene una gran experiencia

* En las instituciones de salud consideran especialista a enfermeras generales que han realizado curso posttécnico.

clínica, que es de gran importancia para la enseñanza y orientación del estudiante durante sus prácticas.

CUADRO # 7

De la población estudiada observamos un porcentaje muy representativo del 31.6% egresados de la ENEO y sólo un 7.9% son licenciado. El 14.3% pertenece a la UNAM planteles Zaragoza e Iztacala, un 11.3% son de la Escuela Naval y Militar, el 7.5% son egresados de la Esc. del ISSSTE, un 6.0% del I.P.N., un 4.5% del IMSS, un 2.2% de la SSA. y solo un 1.6% del DDF, la población restante 21.0% de otras escuelas entre ellas el Instituto Marillac es incorporada, CONALEP, UAM, Universidad Veracruzana, etc. Como podemos observar los egresados de la ENEO son los que predominan en número, podríamos decir que es la institución educativa que mayor demanda tiene, ¿será porque es la que mejor prepara a sus estudiantes ?

CUADRO # 8

El motivo de la elección de la profesión, un 45% de la población encuestada fue por vocación, por ser una carrera humanitaria y trato con la gente, el 35.3% refirieron simplemente me gusta, un 6.8% por remuneración a corto plazo, un 3.0% por no tener otra opción y solo un 1.5% por relacionarse con Medicina, el 8.3% restante no respondió.

Es cierto que parte del personal encuestado eligió la profesión por vocación, pero un 35.3% refieren solo "porque me gusta"; es posible que no se tenga una identidad profesional, ya que al referir únicamente "me gusta", es porque de alguna manera influye el que en el plan de estudios de la carrera no hay una materia que propicie una identidad profesional. Creemos conveniente que se realicen investigaciones que busquen el motivo del porque no se propicia esa identidad, o de que manera se puede implementar, con el fin de que los alumnos desde el primer semestre adquieran una identidad profesional.

CUADRO # 9

Al preguntar le gusta su profesión el 100% contestó que si, el motivo de su respuesta fue un 54.9% por humanitaria, un 29.3% por satisfacción profesional, un 3.0% por su relación con Medicina y el 12.8% restante no respondió, tomando los resultados del cuadro anterior, se puede deducir que en realidad quien tiene vocación, por consecuencia tiene una identidad profesional, por ser humanitaria y por consiguiente este profesional tiene una satisfacción personal y/o profesional, sin embargo el 3.0% le gusta por relacionarse con Medicina, pero prevalece un porcentaje que no responde, sin embargo no sabemos realmente si existe esa identidad profesional.

CUADRO # 10

En cuanto a la pregunta si les gustaría estudiar la Licenciatura el 81.0% (98) contestó que si, un 15.7% (19) que no y el 3.3% (4) no respondió.

CUADRO # 11

Las causas que motivan el querer estudiar o no la Licenciatura fueron un 43.8% (53) por superación profesional y/o personal, elevar el nivel de conocimientos y brindar atención de calidad un 19.0% (23), así como no es necesaria y no sirve un 4.9% (6) no tiene reconocimiento 4.1% (5) y sin respuesta un 17.3% (21).

Podemos observar que el 62.8% quieren estudiar la Licenciatura por colocar a Enfermería en el profesiograma y solo un mínimo porcentaje 9.0% no desea estudiarla. El primer porcentaje favorece mucho a la profesión, ya que llegará un momento en que sólo se tenga un nivel Licenciatura, elevando así su nivel académico de Enfermería.

CUADRO # 12 y 13

Podemos observar que un 89.5% de la población estudiada considera necesaria la Licenciatura, sólo un 9.8% no y un 0.7% sin respuesta. Los motivos por el cual la consideran necesaria es por superación profesional y personal en un 37.6%, un 32.3% por elevar el nivel de conocimientos e investigación, y el 12.8% por reconocimiento y mejorar la atención de calidad, sin embargo un 4.5% no la considera necesaria por no estar reconocida y en un 2.3% por tener el mismo nivel que una enfermera técnica y un 10.5% no responde.

Podemos decir entonces que el personal que quiere estudiar la Licenciatura es porque quiere superarse personal y profesionalmente y por consecuencia brindar una atención de calidad, sin embargo encontramos que un buen número de enfermeras no la realizaría porque no esta reconocida, y porque tiene el mismo nivel que una enfermera técnica, hablando escalafonariamente.

CUADRO # 14

Referente a la pregunta ha asesorado a estudiantes de la Licenciatura, podemos observar que más de la mitad de la población encuestada ha brindado asesoría a los estudiantes de la Licenciatura, lo que nos permite tener respuestas más reales.

CUADRO # 15

El 24% de la población encuestada considera al estudiante de la Licenciatura con mayores conocimientos, esto resulta congruente pues su preparación es a nivel superior, por consiguiente el hecho de haber cursado un bachillerato hace al estudiante más crítico y con mayor capacidad y posibilidad de desarrollo profesional, es importante mencionar que el 9% del personal reconoce a este por su superación profesional, el 16.5% no le reconoce nada y un 31.0% se mantiene en la indiferencia puesto que no contestó.

CUADRO # 16

Al preguntar que características del estudiante son molestas al personal de enfermería el 21% refiere una actitud prepotente, esto puede deberse a la falta de identidad, inseguridad, ya que no se visualiza dentro de enfermería y sin embargo continúa en ella, también otro factor que influye para esta respuesta es que la gran mayoría del personal encuestado piensa que el estudiante futuro profesionista llegará a desplazarla de su cargo de jefe. Un 15.8% menciona la falta de interés e iniciativa, a pesar de que el estudiante realiza en promedio una práctica clínica de 6-8 hrs. diarias, donde es tomado como fuerza de trabajo.

CUADRO # 17

Al hablar de las funciones que debe realizar el estudiante de la Licenciatura el 40.6% refiere "todas" —técnicas, administrativas, docentes y de investigación— sin embargo habrá que cuestionarse a que llaman todas, muy posiblemente se refieran a técnicas y administrativas.

CUADRO # 18

Casi la mitad de la población estudiada consideran al estudiante participativo lo cual significa que hay interés por realizar los procedimientos, sin embargo un 41.4% no lo consideran participativo. Esto resulta muy contradictorio pero seguramente se debe a dos situaciones: 1) La apatía del estudiante por la carrera por no estar donde ellos desean y 2) la costumbre de ver al estudiante como fuerza de trabajo y no como alguien que va a aprender a desarrollarse profesionalmente y personalmente dentro del medio intrahospitalario.

CUADRO # 19

Al preguntar por qué motivo consideraban al estudiante participativo o no un 36.7% opinó que tenían iniciativa y al mismo tiempo aportaban conocimientos, esto nos reafirma que el estudiante de la licenciatura tiene más bases que el de nivel técnico y por consiguiente la atención debe ser de mayor calidad. A

diferencia del cuadro anterior (c-18) solo el 17.5% opinan que no tiene iniciativa y falta de conocimientos, al analizarse ambos cuadros nos hace pensar que de alguna forma el personal se contradice puesto que el 41.4% opinaba que no era participativo a diferencia del 17.5% que se marca en este último cuadro; consideramos que la participación y la iniciativa van de la mano.

CUADRO # 20 y 21

Si decimos que el estudiante es participativo y tiene iniciativa es lógico pensar que por lo regular no se niega a realizar procedimientos; en relación a esto más de la mitad de la población mencionan que sólo a veces se niega a realizarlos, por lo tanto podemos decir que el alumno si es participativo.

Al preguntar que procedimientos se negaba a realizar 36 personas coincidieron con el cambio de cómodo y el baño de esponja; esto probablemente se debe a la falta de conocimiento por parte del estudiante en cuanto a las funciones y actividades que le competen, ya que él está preparado para dar una atención integral.

CUADRO # 22 y 23

El personal entrevistado evaluó tanto los conocimientos como la práctica clínica del estudiante de la licenciatura considerando al 82.7% de buena y regular en teoría, en la práctica el 76.7% lo consideran bueno y regular. Como podemos observar existe una congruencia entre lo que se aprende en el aula con las actividades clínicas que realizan los estudiantes ya que si se tienen los fundamentos teóricos es más fácil llevar a cabo una práctica clínica buena, sin embargo con el tiempo y la experiencia debe convertirse en excelente.

Cabe mencionar que el estudiante no tiene la práctica, habilidad, ni destreza para ejercer ésta, como las enfermeras esperan, ellos van al hospital a aprender a hacer y a ser enfermeras (os).

CUADRO # 24

Al preguntar sobre la actitud del estudiante opinan que un 30.8% es prepotente, más un 27.8% que es indiferente, esto refleja que más del 50% del personal encuestado opina que tiene una actitud negativa, aquí es importante preguntarnos si la ¿indiferencia es actitud exclusiva del estudiante o también del personal ? y ¿el estudiante es prepotente o el personal se menosprecia ?

CUADRO # 25

El personal refiere que la relación interpersonal que entabla con el estudiante es de interés exclusivamente laboral (38.3%) lo que nos expresa la falta de comunicación que el personal tiene con el estudiante futuro profesionalista que trabajará en equipo con él mismo, el 30.8% dice tener una relación de cordialidad y compañerismo.

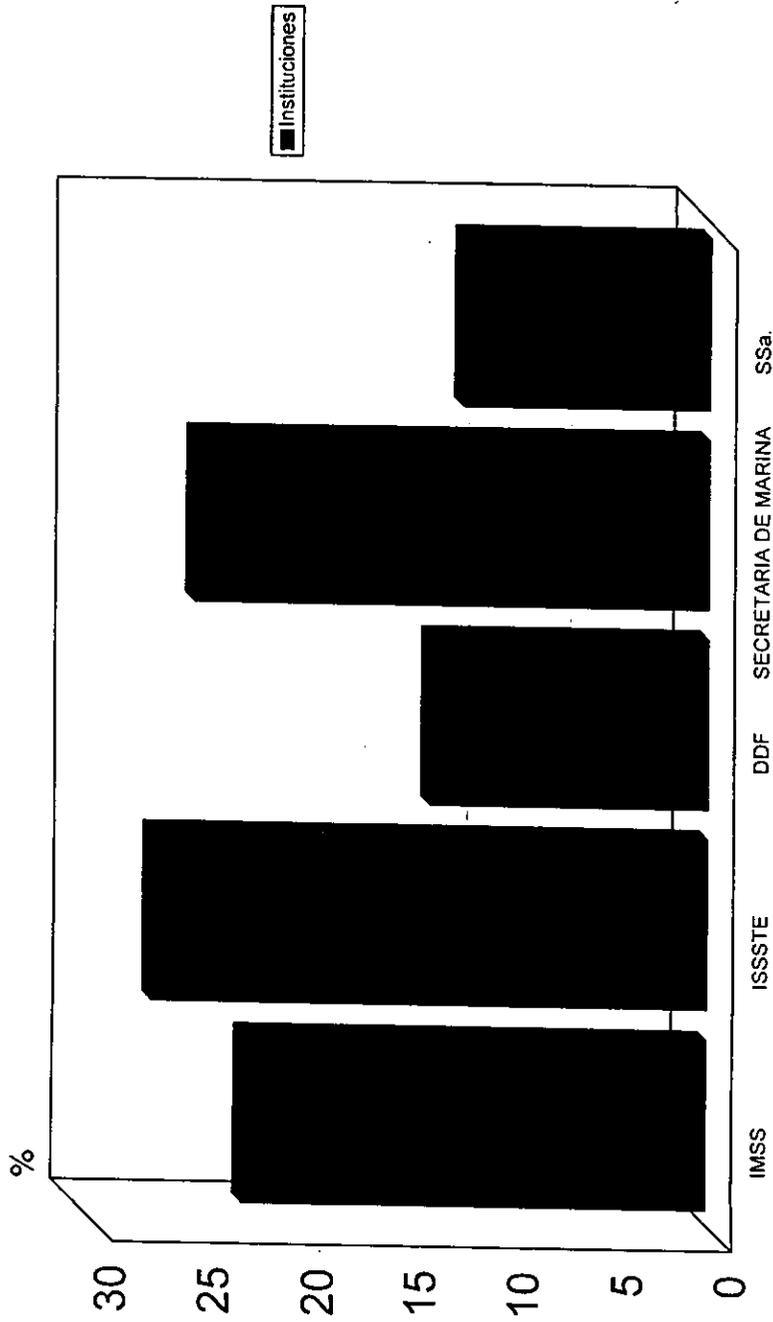
CUADRO No. 1
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL ENCUESTADO
POR INSTITUCIONES DE SALUD

INSTITUCIONES	Fr.	%
IMSS	30	22.5
ISSSTE	36	27.0
DDF	18	13.5
SECRETARIA DE MARINA	33	25.0
SSa.	16	12.0
TOTAL	133	100.00

FUENTE: Información obtenida de las encuestas aplicadas al personal de enfermería titulado que labora en la Clínica 32 (IMSS), Hospital General 1o. de Octubre (ISSSTE), Hospital Materno Infantil "Milpa Alta" (DDF), Centro Médico Naval (SM), y en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" (SSa.) Durante el período comprendido de octubre a noviembre de 1996.

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION DEL PERSONAL ENCUESTADO POR INSTITUCIONES DE SALUD



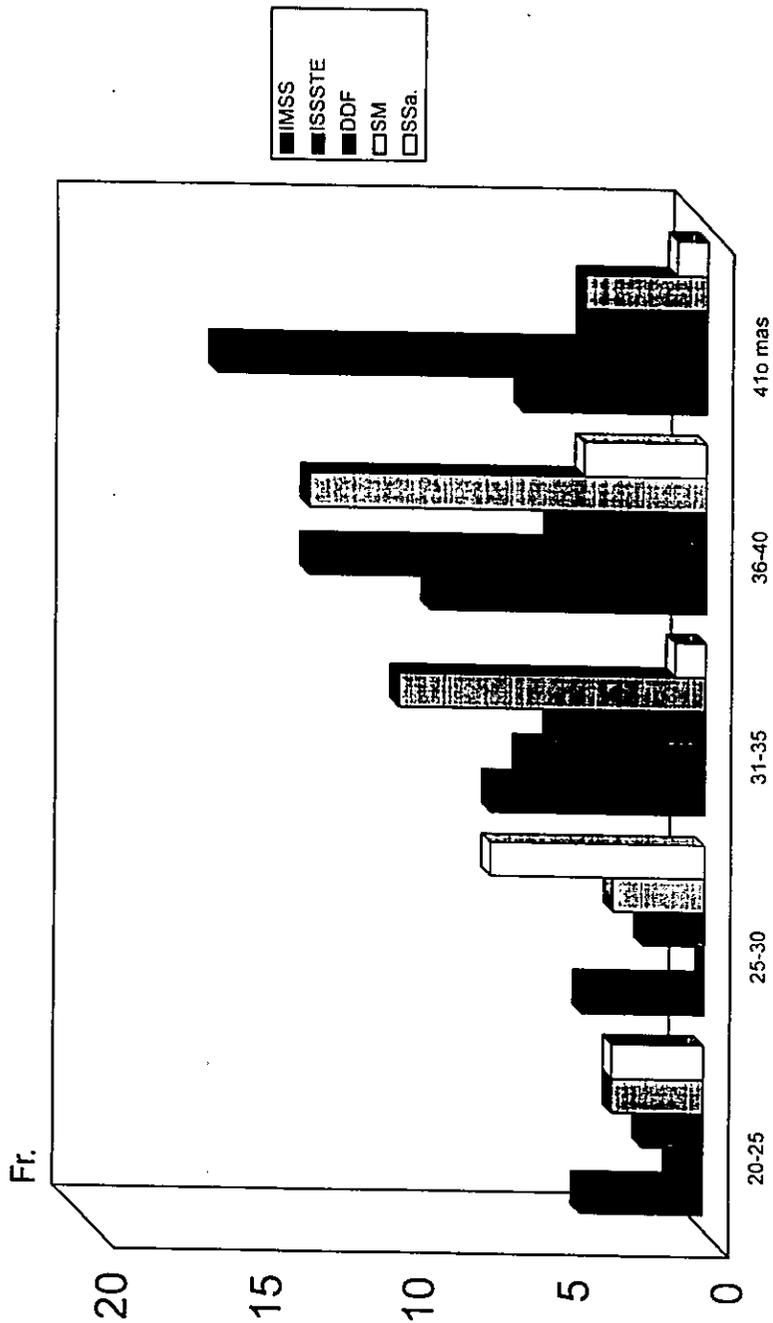
FUENTE: Misma cuadro No. 1.

CUADRO No. 2
EDAD DEL PERSONAL ENCUESTADO

EDAD	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
a) 20-25	4	1	2	3	3	13	10.0
b) 26-30	4	0	2	3	7	16	12.0
c) 31-35	7	6	5	10	1	29	22.0
d) 36-40	9	13	5	13	4	44	33.0
e) 41 o más	6	16	4	4	1	31	23.0
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 2
 EDAD DEL PERSONAL ENCUESTADO



FUENTE: Misma cuadro No. 2.

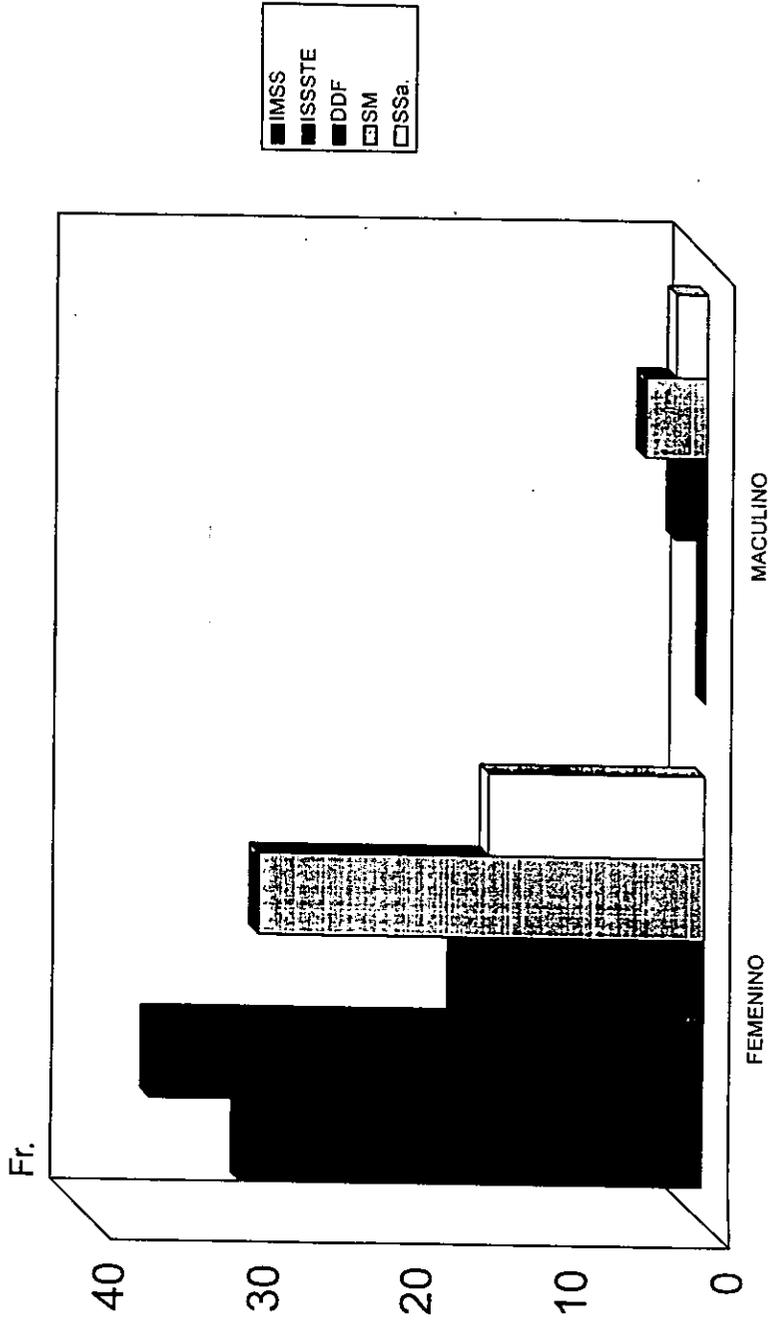
CUADRO No. 3
SEXO DEL PERSONAL ENCUESTADO

SEXO	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
Femenino	30	36	16	29	14	125	94.0
Masculino	0	0	2	4	2	8	6.0
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3

SEXO DEL PERSONAL ECUESTADO



FUENTE: Misma cuadro No. 3.

CUADRO No. 4
CATEGORÍA DEL PERSONAL ENCUESTADO

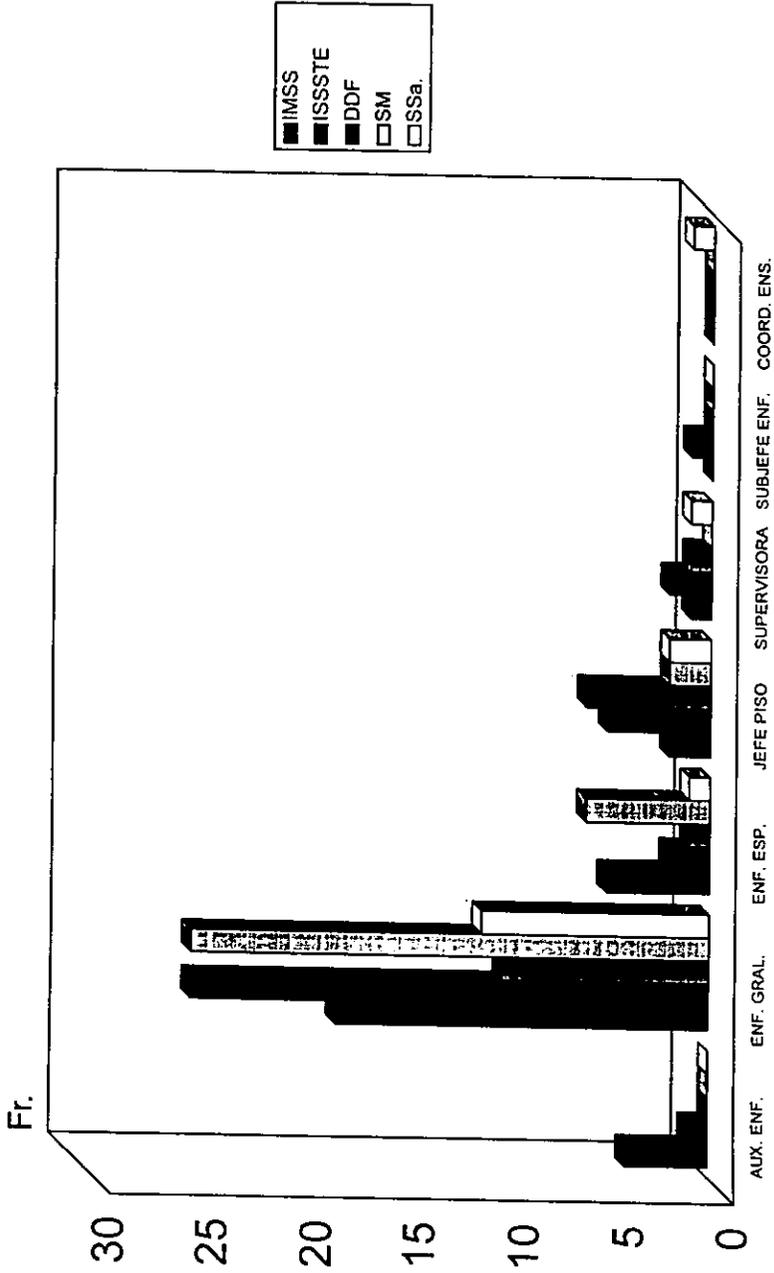
CATEGORÍA	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
a) Aux- Enf.*	4	1	0	0	0	5	3.7
b) Enf. Gral.	18	25	10	25	11	89	66.9
c) Enf. Esp.	5	2	1	6	1	15	11.3
d) Jefe de Piso	2	5	6	2	2	17	12.8
e) Supervisora	1	2	1	0	1	5	3.7
f) Sub-Jefe Enf.	0	1	0	0	0	1	0.8
g) Coord. Ens.	0	0	0	0	1	1	0.8
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

* Es necesario aclarar que el personal con categoria de auxiliar, es personal titulado.

GRAFICA No. 4

CATEGORIA DEL PERSONAL ENCUESTADO



FUENTE: Misma cuadro No. 4.

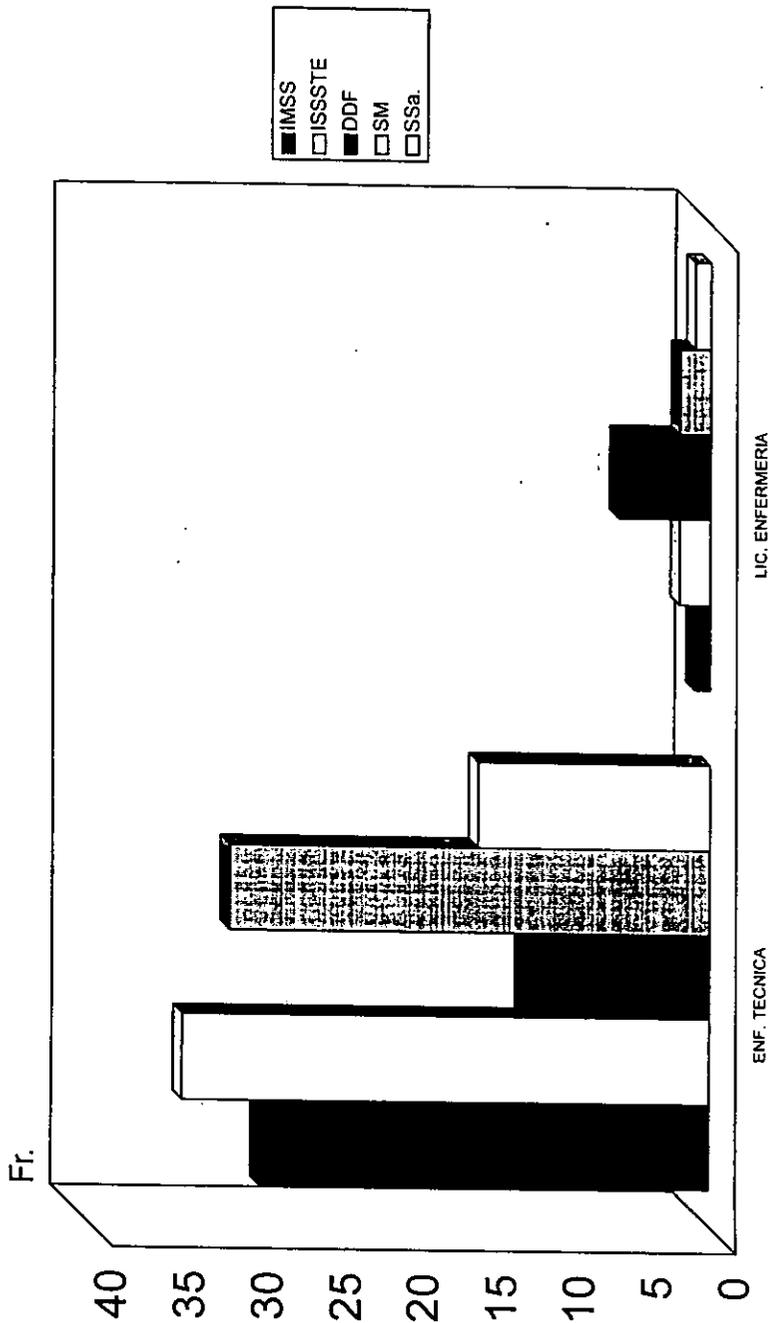
CUADRO No. 5
NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL ENCUESTADO

NIVEL ACADEMICO	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Enf. Técnica	29	34	12	31	15	121	91.0
B) Lic. Enfermería	1	2	6	2	1	12	9.0
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 5

NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL ENCUESTADO



FUENTE: Misma cuadro No. 5.

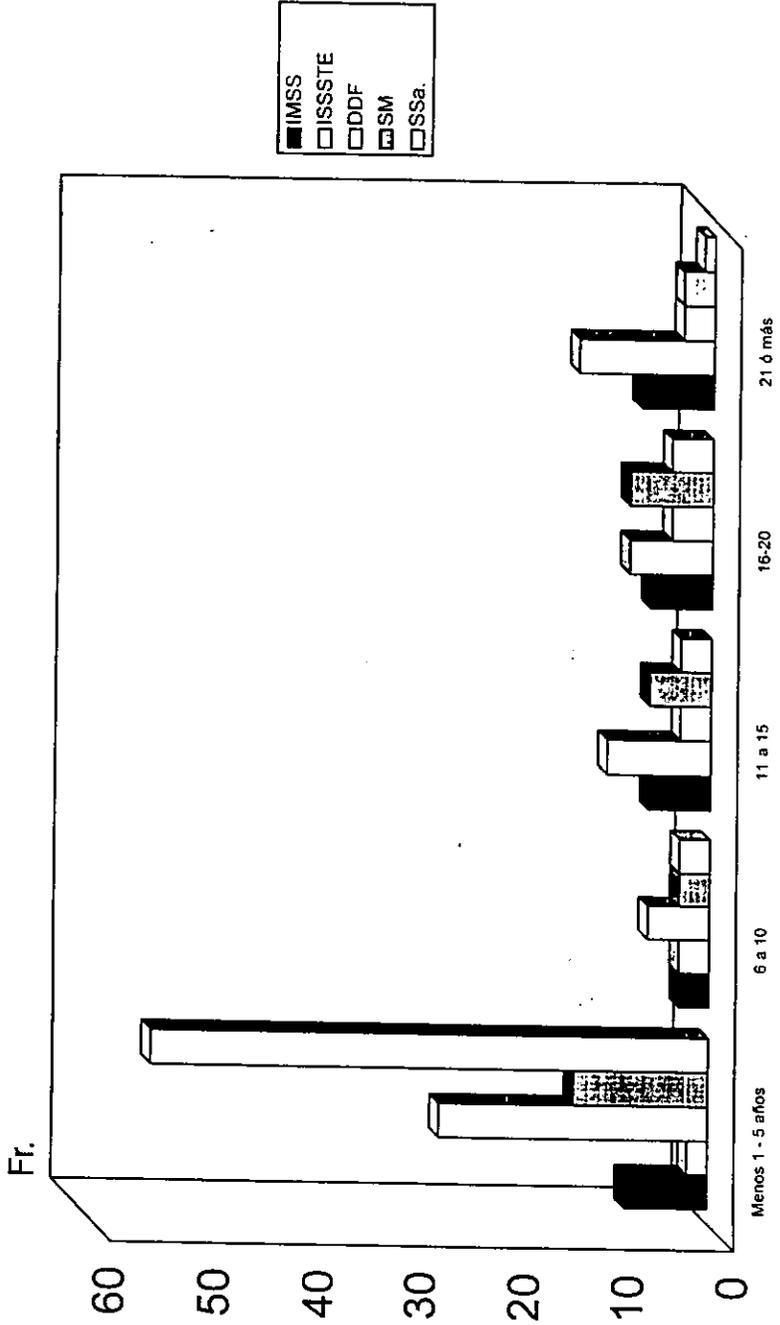
CUADRO No. 6
TIEMPO DE EJERCER PROFESIONALMENTE

TIEMPO	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
a) -1 a 5	8	2	26	13	54	30	22.6
b) 6 - 10	3	3	6	3	3	18	13.5
c) 11- 15	6	10	3	6	3	28	21.0
d) 16 - 20	6	8	4	8	4	30	22.6
e) 21 0 más	7	13	3	3	1	27	20.3
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6

TIEMPO DE EJERCER PROFESIONALMENTE



FUENTE: Misma cuadro No. 6.

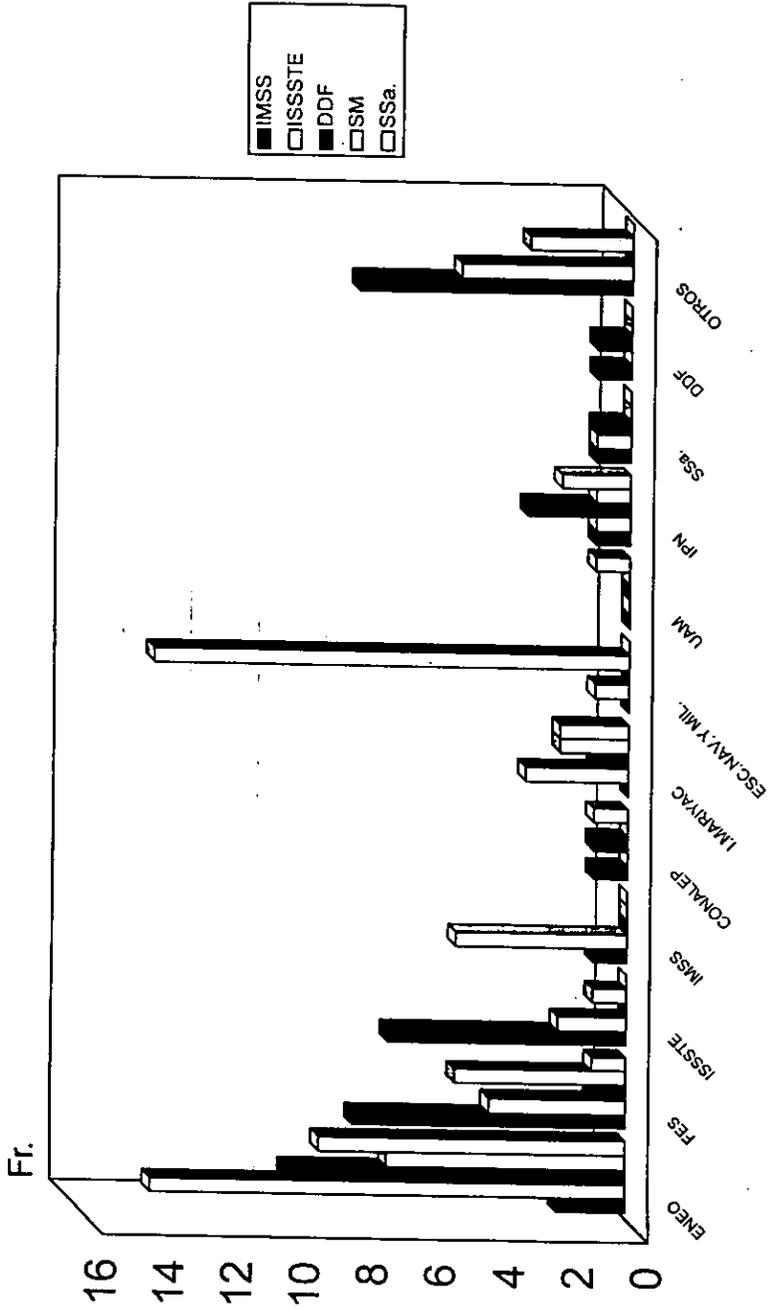
CUADRO No. 7
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE DONDE FUE EGRESADO
EL PERSONAL ENCUESTADO

INSTITUCION EDUCATIVA	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
a) E.N.E.O	2	14	10	7	9	42	31.6
b) F.E.S.	8	4	1	5	1	19	14.3
c) ISSSTE.	7	2	0	1	0	10	7.5
d) IMSS.	1	5	0	0	0	6	4.5
e) CONALEP.	1	0	1	0	1	3	2.2
f) INST. MARIYAC.	0	3	1	2	2	8	6.0
g) ESC. NAVAL Y MILITAR.	0	1	0	14	0	15	11.3
h) U.A.M.	0	0	0	0	1	1	0.8
i) I.P.N.	1	1	3	1	2	8	6.0
j) SSa.	1	1	1	0	0	3	2.2
k) DDF.	1	0	1	0	0	2	1.6
l) OTROS.	8	5	0	3	0	16	12.0
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE DONDE FUE
EGRESADO EL PERSONAL ENCUESTADO



FUENTE: Misma cuadro No. 7.

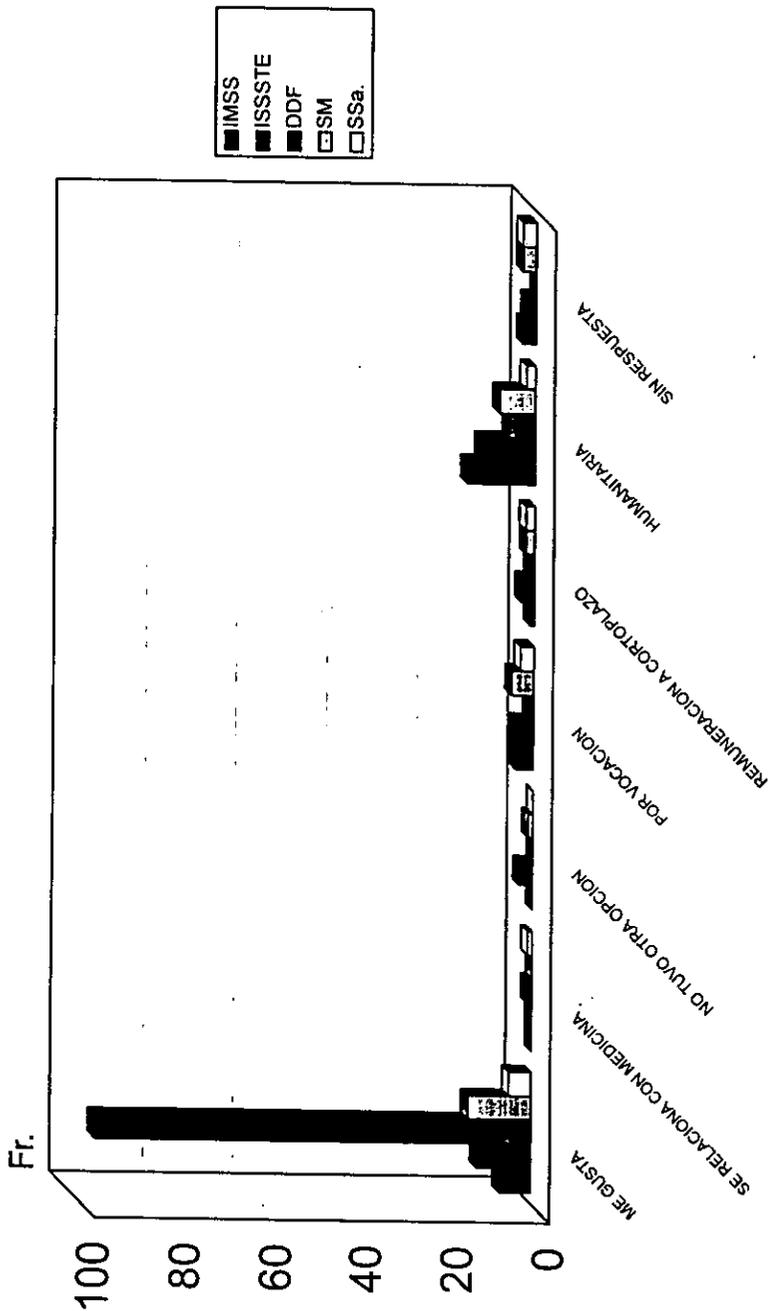
CUADRO No. 8
MOTIVO POR EL CUAL EL PERSONAL ENCUESTADO ELIGIO LA
PROFESION DE ENFERMERÍA

MOTIVO	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
a) Me gusta	7	12	96	14	5	475	35.3
b) Se relaciona con medicina	0	0	1	0	1	2	1.5
c) No tuve otra opción	0	3	0	1	0	4	3.0
d) Por vocación	4	4	1	5	3	17	12.8
e) Remuneración a corto plazo	1	3	1	2	2	9	6.8
f) Humanitaria	15	12	6	8	2	43	32.3
g) Sin respuesta	3	2	0	3	3	11	8.3
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 8

MOTIVO POR EL CUAL EL PERSONAL ENCUESTADO
ELIGIO LA PROFESION DE ENFERMERIA



FUENTE: Misma cuadro No. 8.

CUADRO No. 9
PROPORCIÓN DEL PERSONAL ENCUESTADO EN RELACIÓN A
SI LE GUSTA SU PROFESIÓN O NO

	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	TOTAL
A) Si	30	36	18	33	16	133
B) No	0	0	0	0	0	0

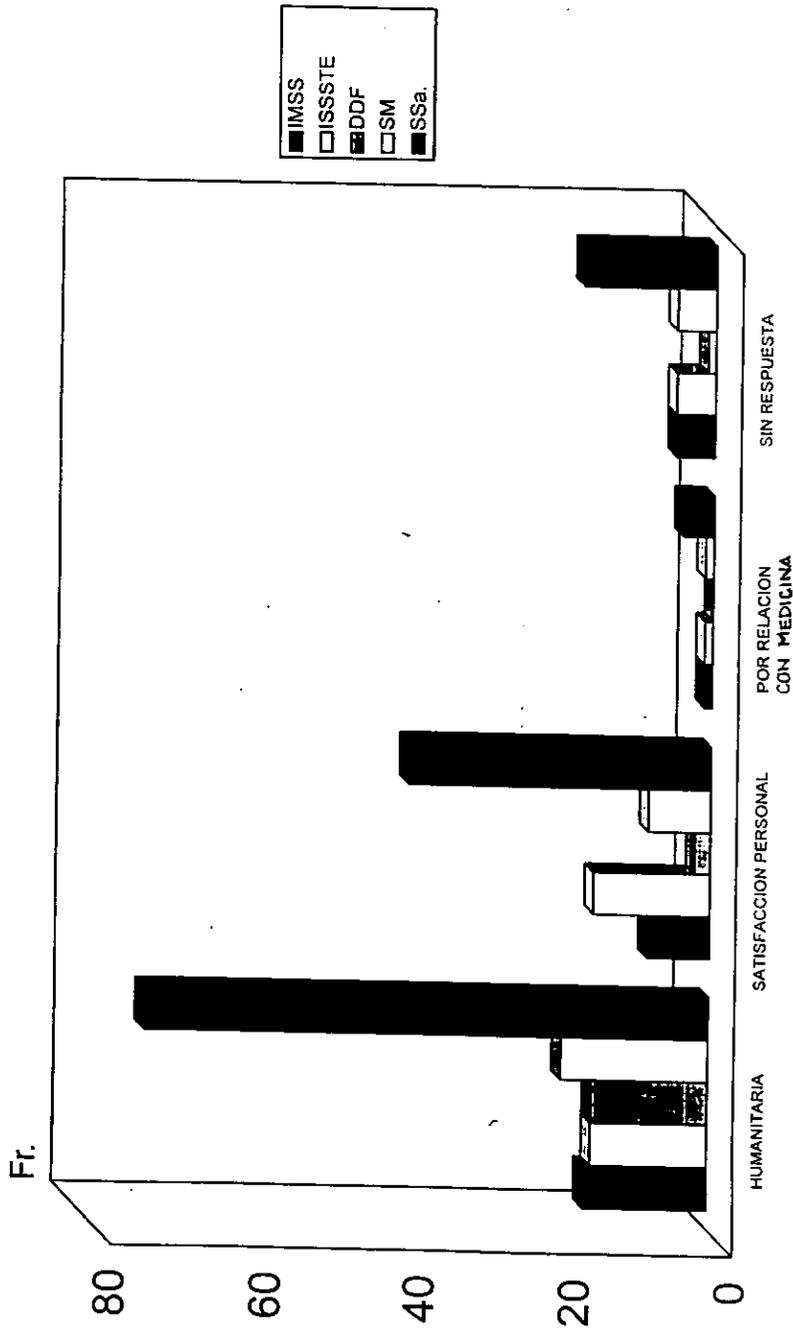
MOTIVO POR EL CUAL LE GUSTA SU PROFESIÓN

MOTIVO	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
a) Humanitaria	16	15	15	19	8	73	54.9
b) Satisfacción personal	8	15	2	8	6	39	29.3
c) Por relación con medicina	1	1	0	1	1	4	3.0
d) Sin respuesta	5	5	1	5	1	17	12.8
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9

MOTIVO POR EL CUAL LE GUSTA SU PROFESION



FUENTE: Misma cuadro No. 9.

CUADRO No. 10
PROPORCIÓN DEL PERSONAL ENCUESTADO EN RELACIÓN A LA
PREGUNTA ¿LE GUSTARÍA ESTUDIAR LA LICENCIATURA ?

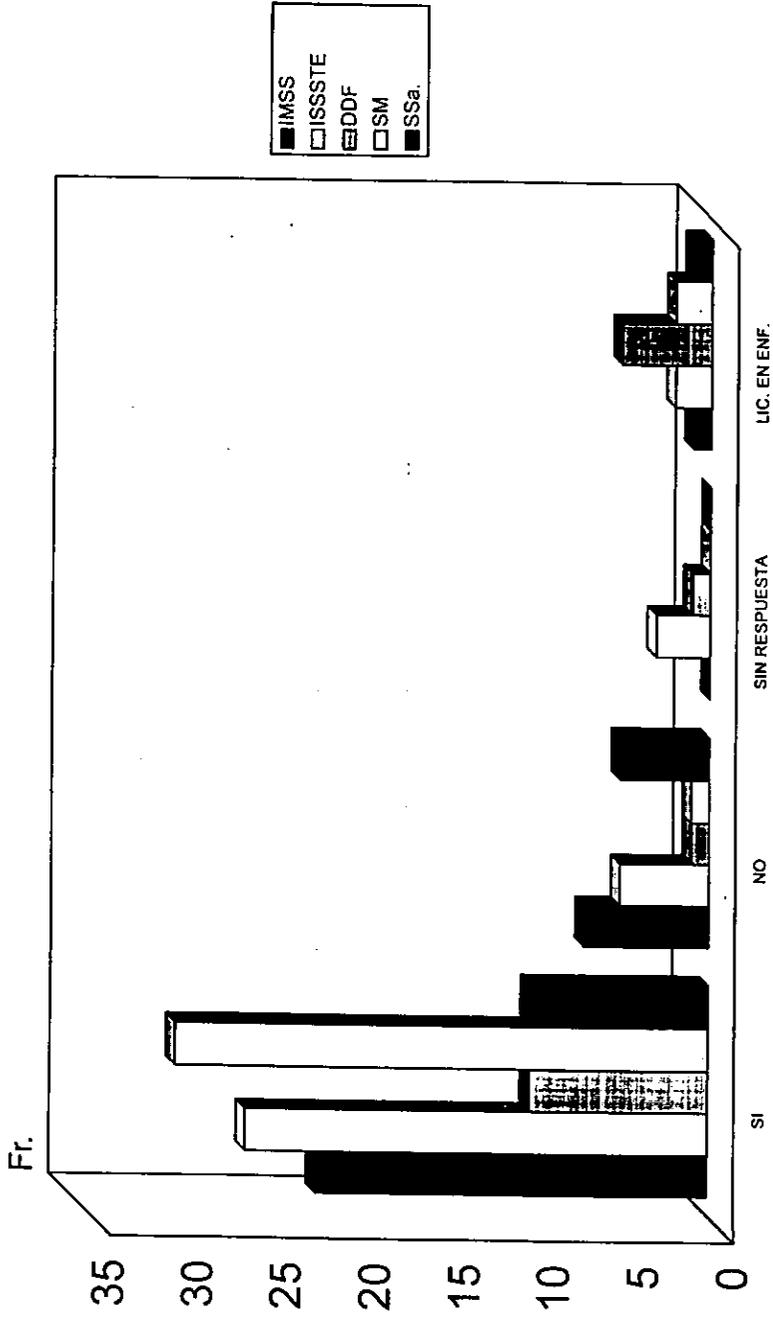
	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	TOTAL
A) Si	22	26	10	30	10	98
B) No	7	5	1	1	5	19
C) Sin respuesta	0	3	1	0	0	4
Lic. en Enf.*	1	2	6	2	1	12
TOTAL	30	36	18	33	16	133

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

* Nota : Este personal ya cuenta con la Licenciatura.

GRAFICA No. 10

PROPORCION DEL PERSONAL ENCUESTADO EN RELACION A LA PREGUNTA
¿LE GUSTARIA ESTUDIAR LA LICENCIATURA?



FUENTE: Mismo cuadro No. 9.

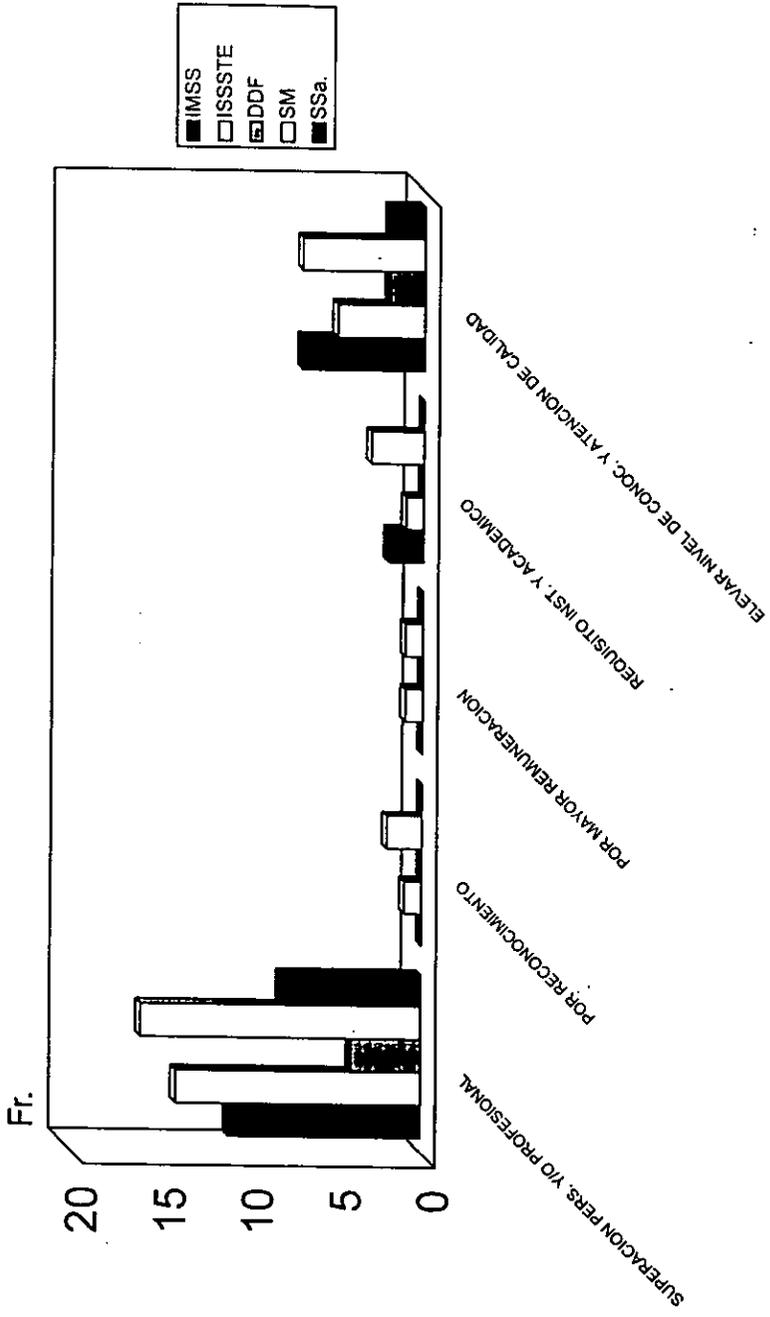
CUADRO No. 11
MOTIVO POR EL CUAL DESEA REALIZAR O NO LA LICENCIATURA
EL PERSONAL ENCUESTADO

MOTIVO	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	TOTAL	%	
A) SI								
1. Superación pers. y/o profesional	11	14	4	16	8	53	43.8	
2. Por reconocimiento	0	1	0	2	0	3	2.5	
3. Por mayor remuneración	0	1	0	1	0	2	2.4	
4. Requisito institucional y académico	2	1	0	3	0	6	4.9	
5. Elevar nivel de conoc. y atención de calidad	7	5	2	7	2	23	19.0	
B) NO								
1. No es necesaria. no sirve	0	1	1	1	3	6	4.9	
2. No tiene reconocimiento	4	0	0	0	1	5	4.1	
3. No tiene escalafón	0	1	0	0	0	1	0.82	
4. Falta de mayor remuneración	0	1	0	0	0	1	0.82	
A ó B SIN RESPUESTA	6	7	5	2	1	21	17.3	
TOTAL							121	

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11

MOTIVO POR EL CUAL DESEA REALIZAR LA LICENCIATURA
EL PERSONAL ENCUESTADO



FUENTE: Misma cuadro No. 11.

GRAFICA No. 11-A

MOTIVO POR EL CUAL NO DESEA REALIZAR LA LICENCIATURA
EL PERSONAL ENCUESTADO



FUENTE: Misma cuadro No. 11.

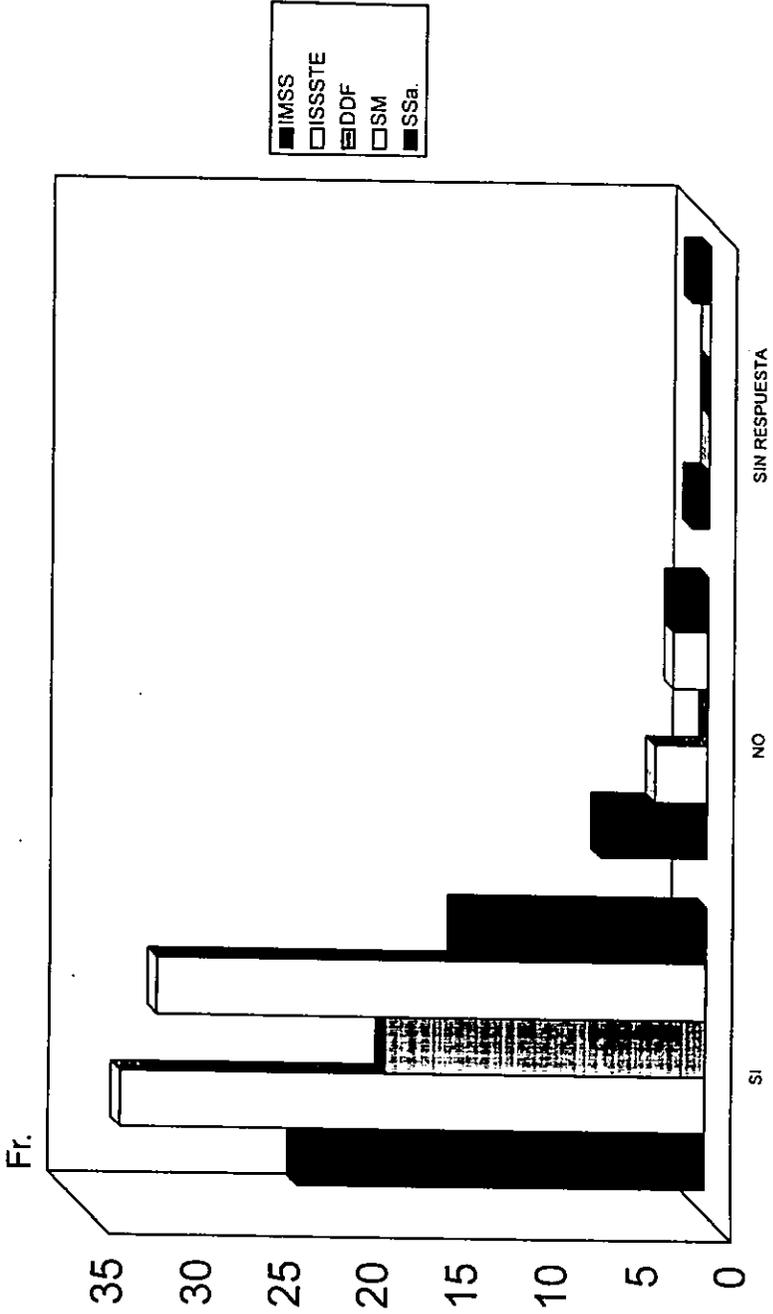
CUADRO No. 12
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE CONSIDERA O NO
NECESARIA LA LICENCIATURA

	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Si	23	33	18	31	14	119	89.5
B) No	6	3	0	2	2	13	9.8
C) Sin respuesta	1	0	0	0	0	1	0.7
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12

PORCENTAJE DE LA POBLACION QUE CONSIDERA O NO NECESARIA LA LICENCIATURA



FUENTE: Misma cuadro No. 12.

CUADRO No.13

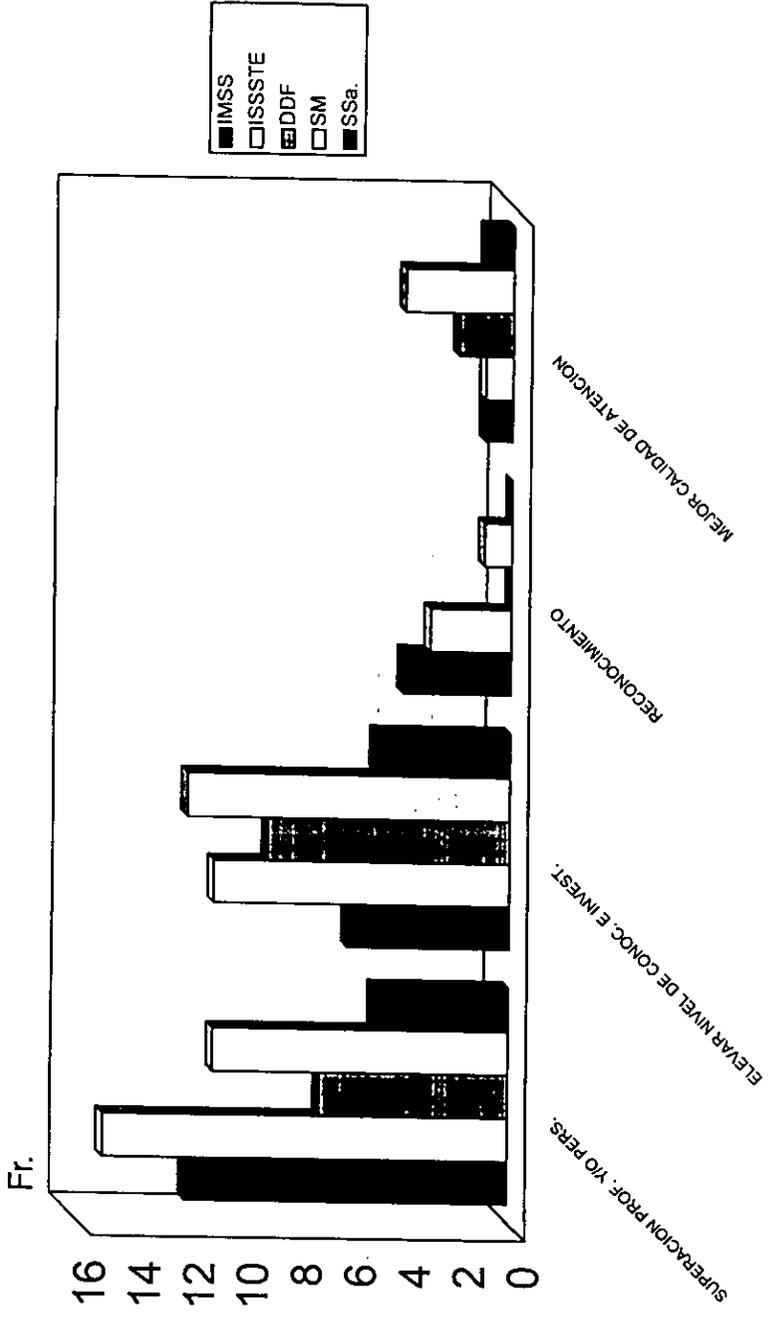
RAZON POR LA CUAL CONSIDERAN O NO NECESARIA LA LICENCIATURA

	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) SI							
1. Por superación prof. y/o pers.	12	15	7	11	5	50	37.6
2. Elevar el nivel de conoc. e invest.	6	11	9	12	5	43	32.3
3. Por reconocimiento	4	3	0	1	0	8	6.0
4. Mejor calidad de atención	1	1	2	4	1	9	6.8
B) NO							
1. No es reconocida	3	1	0	0	2	6	4.5
2. Mismo nivel de una enfermera técnica	1	0	0	2	0	3	2.3
3. Sin respuesta	2	5	0	3	3	14	10.5
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13

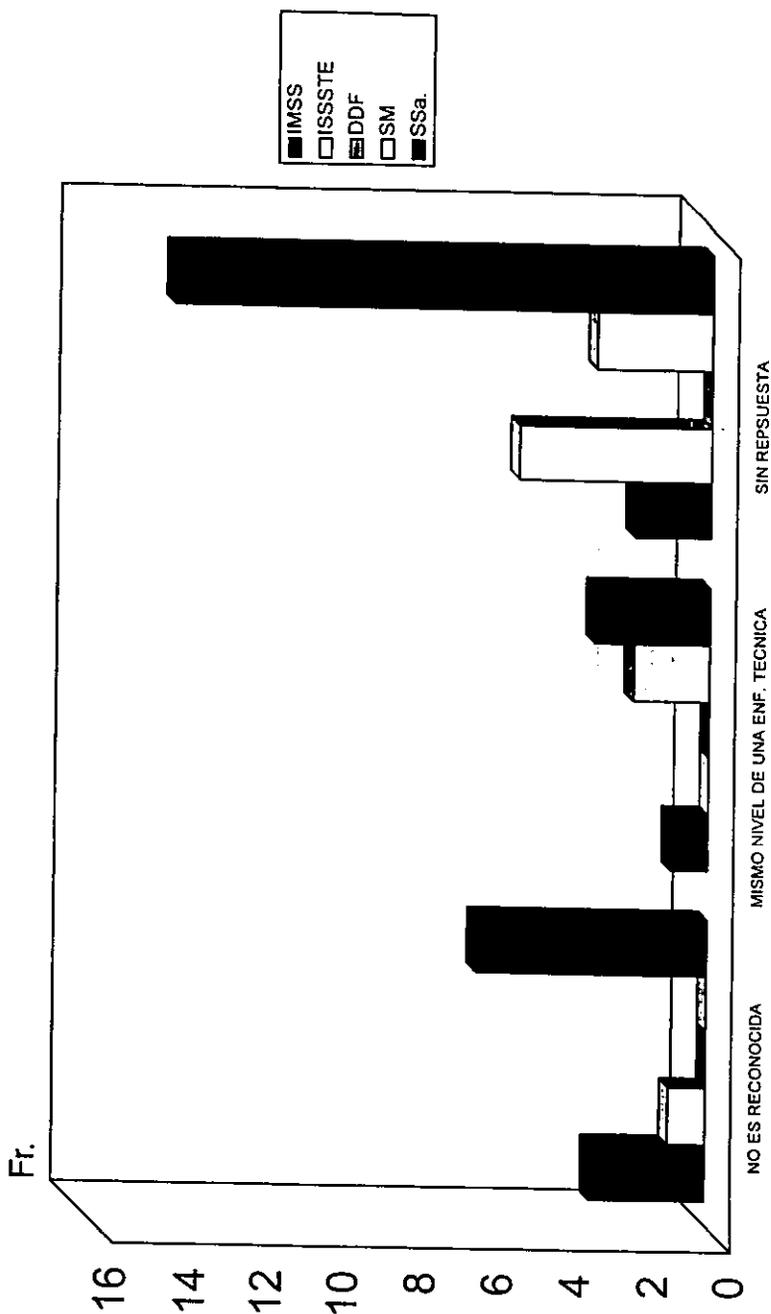
RAZON POR LA CUAL CONSIDERAN NECESARIA LA LICENCIATURA



FUENTE: Misma cuadro No. 13.

GRAFICA No. 13-A

RAZON POR LA CUAL NO CONSIDERAN NECESARIA LA LICENCIATURA



FUENTE: Misma cuadro No. 13.

CUADRO No. 14
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA QUE HA ASESORADO
A ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA

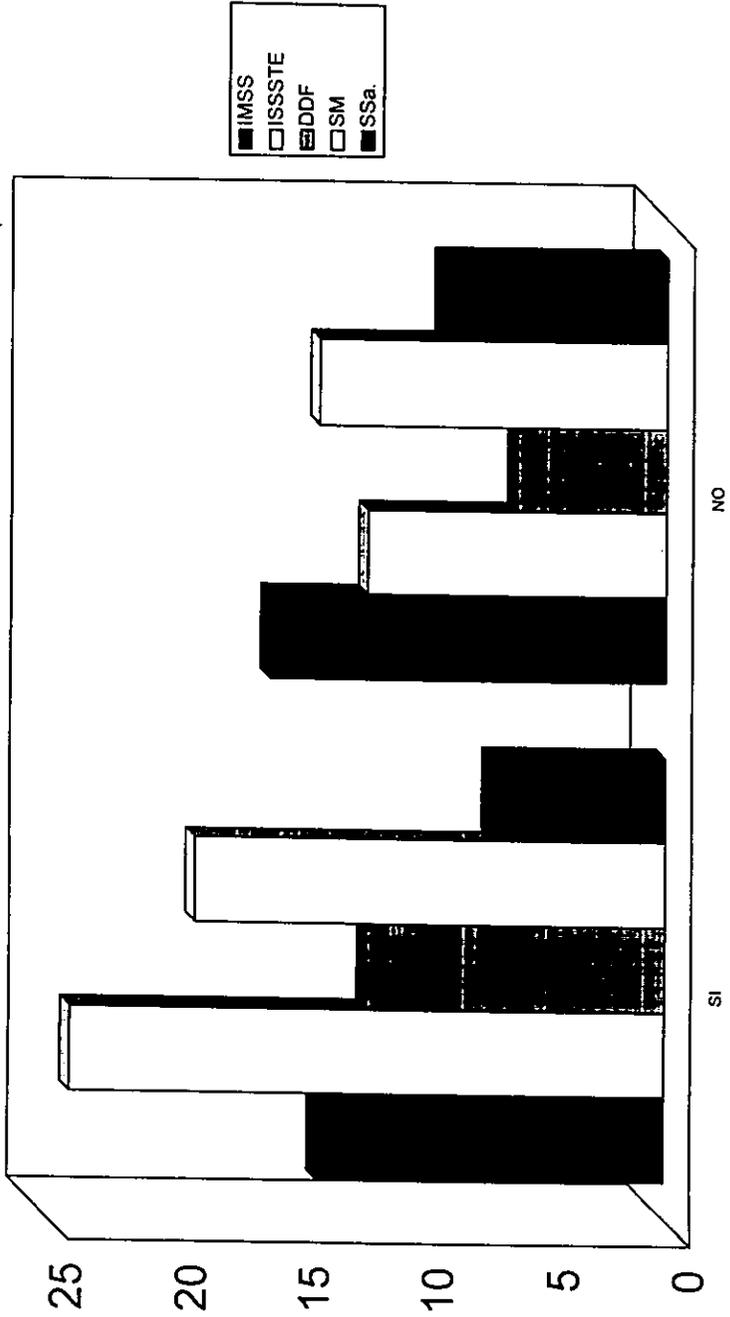
	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Si	14	24	12	19	7	76	57
B) No	16	12	6	14	9	57	43
C) Sin respuesta	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14

PROPORCION DE LA POBLACION ENCUESTADA QUE HA ASESORADO A ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA

Fr.



FUENTE: Misma cuadro No. 14.

CUADRO No. 15
CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA
QUE EL PERSONAL ENCUESTADO ADMIRA

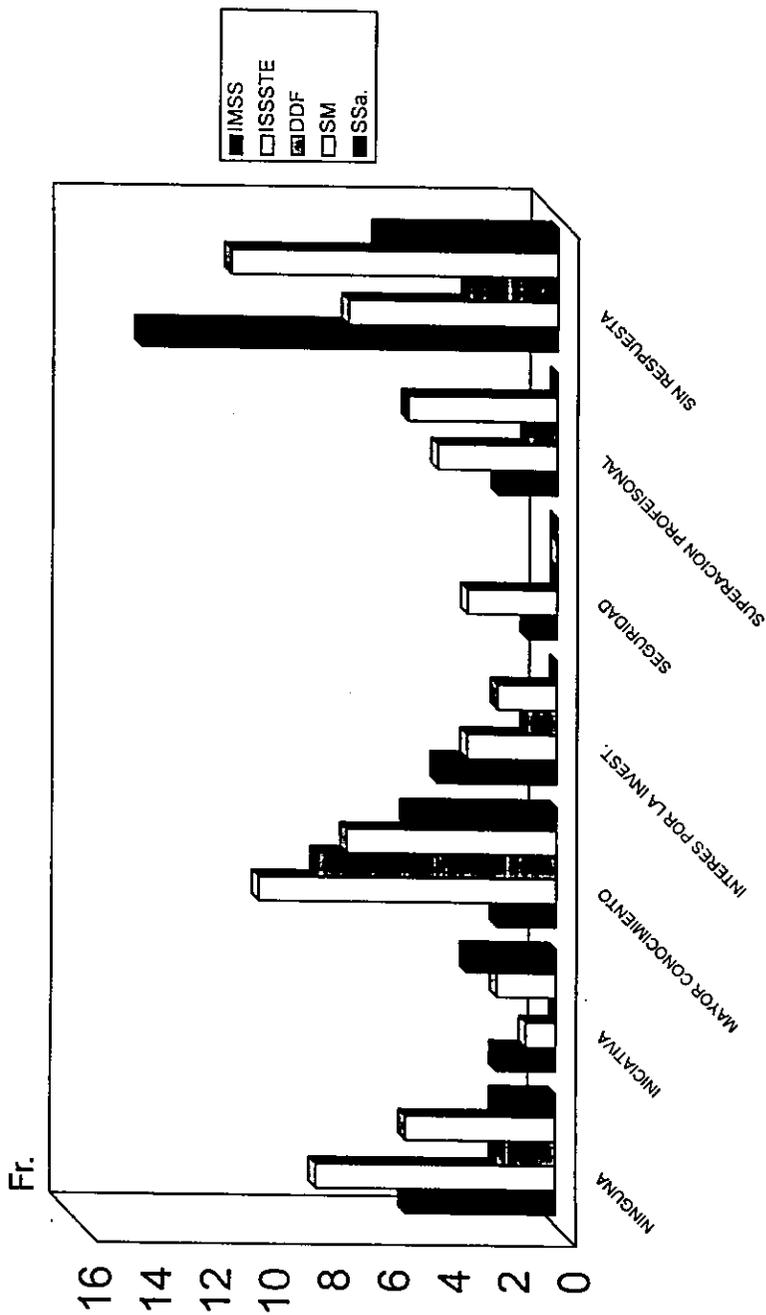
CARACTERÍSTICAS	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Ninguna	5	8	2	5	2	22	16.5
B) Iniciativa	2	1	0	2	3	8	6.0
C) Mayor conocimiento	2	10	8*	7	5	32	24.0
D) Interés por la investigación	4	3	1	2	0	10	7.5
E) Seguridad	1	3					6.0
F) Superación profesional	2	4	1	5	0	12	9.0
G) Sin respuesta	14	7	3	11	6	41	31.0
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

* En el total incluye los conocimientos de Obstetricia, y responsables durante el 7º y 8º semestre de Obstetricia

GRAFICA No. 15

CARACTERISTICAS DEL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA
QUE EL PERSONAL ENCUESTADO ADMIRA



FUENTE: Misma cuadro No. 15.

CUADRO No. 16
ASPECTOS DEL ESTUDIANTE QUE MAS MOLESTA AL PERSONAL

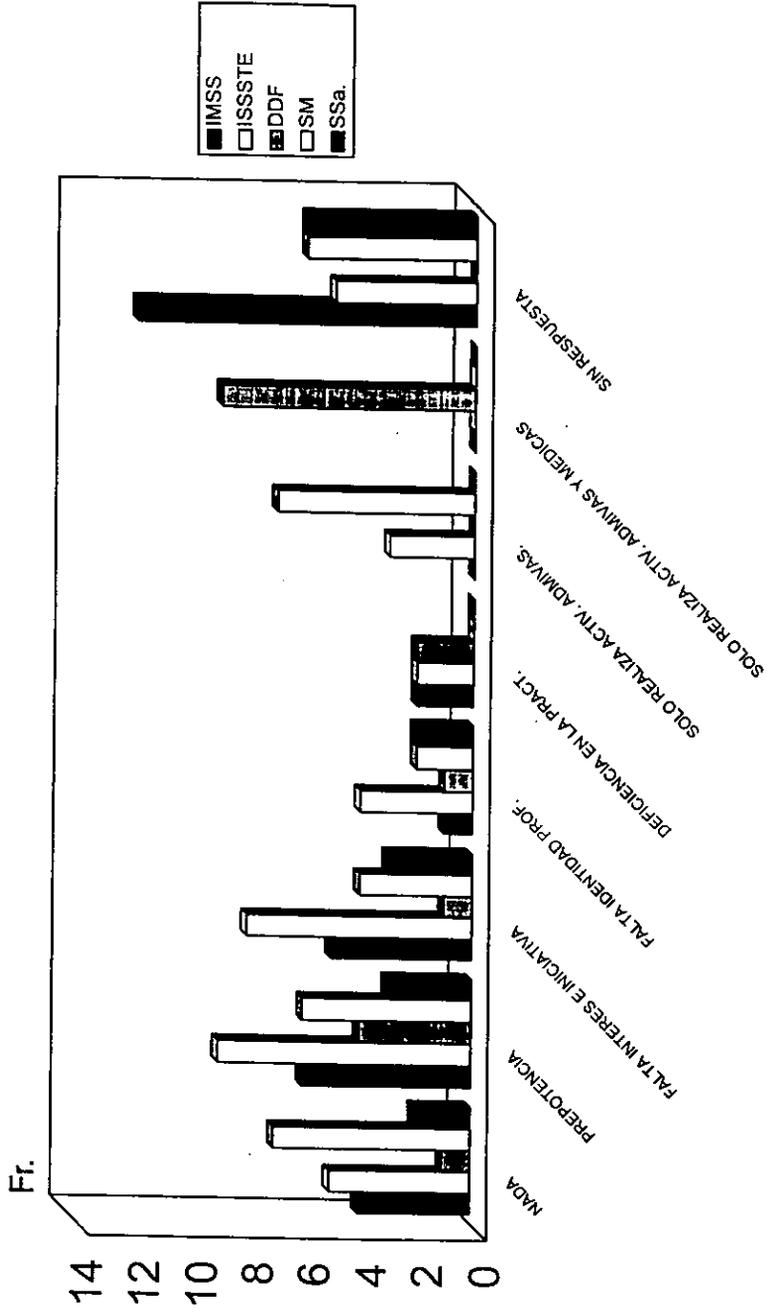
CARACTERÍSTICAS	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Nada	4	5	1	7	2	19	14.3
B) Actitud prepotente	6	9	4	6	3	28	21.0
C) Falta de interés e iniciativa	5	8	1	4	3	21	15.8
D) Falta de identidad profesional	1	4	1	2	2	10	7.5
E) Deficiencia en la práctic (proced.)	2	2	2	0	0	6	4.5
F) Que solo realiza activ. administrativas	0	3	0	7	0	10	7.5
G) Que solo realiza activ. administrativas y médicas	0	0	9*	0	0	9	6.8
H) Sin respuesta	12	5	0	6	6	30	22.6
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

* Exclusivamente en el semestre de obstetricia.

GRAFICA No. 16

ASPECTO DEL ESTUDIANTE QUE MAS MOLESTAN AL PERSONAL



FUENTE: Mismo cuadro No. 16.

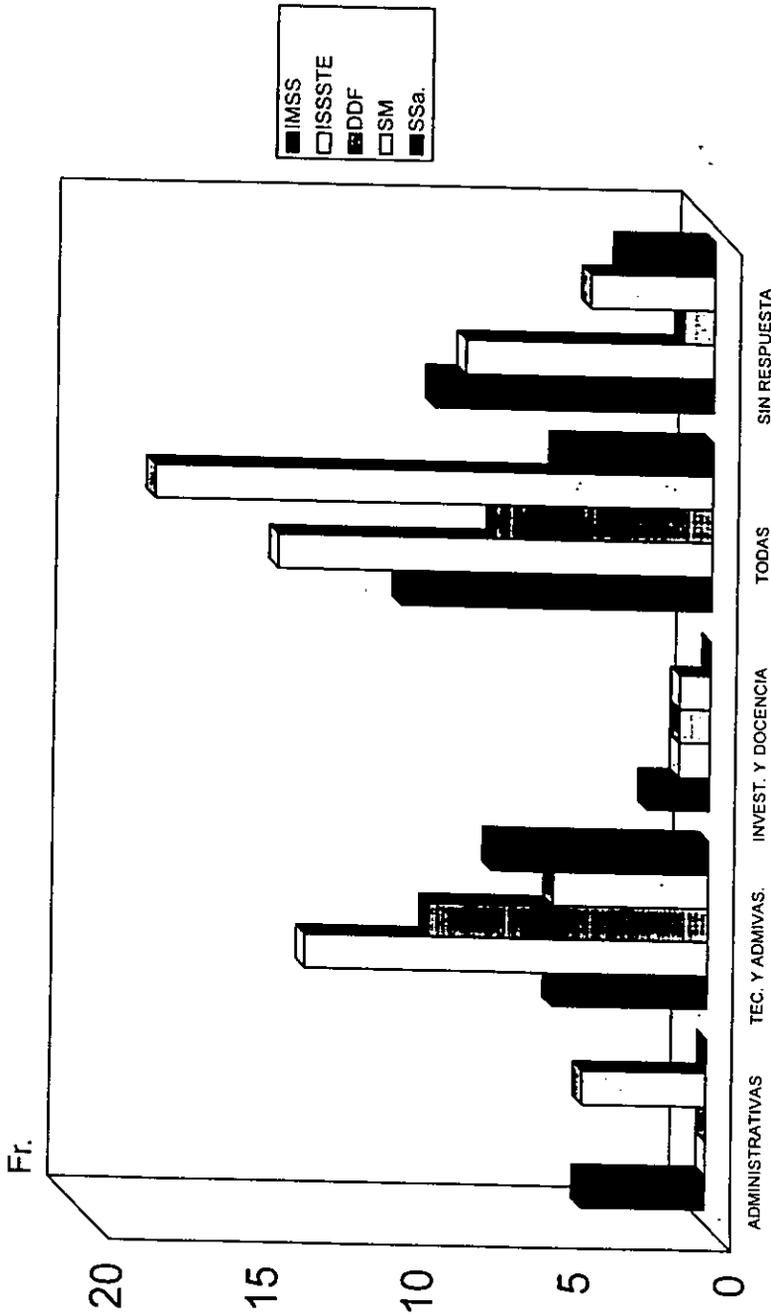
CUADRO No. 17
FUNCIONES QUE DEBE REALIZAR EL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA
SEGÚN LA OPINIÓN DEL PERSONAL ENCUESTADO

FUNCIONES	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Administrativas	4	0	0	4	0	8	6.0
B) Técnicas y administrativas	5	13	9	5	7	39	29.3
C) Investigación y docencia	2	1	1	1	0	5	3.8
D) Todas	10	14	7	18	5	54	40.6
E) Sin respuesta	9	8	1	4	3	25	18.8
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17

FUNCIONES QUE DEBE REALIZAR EL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA
SEGUN LA OPINION DEL PERSONAL ENCUESTADO



FUENTE: Misma cuadro No. 17.

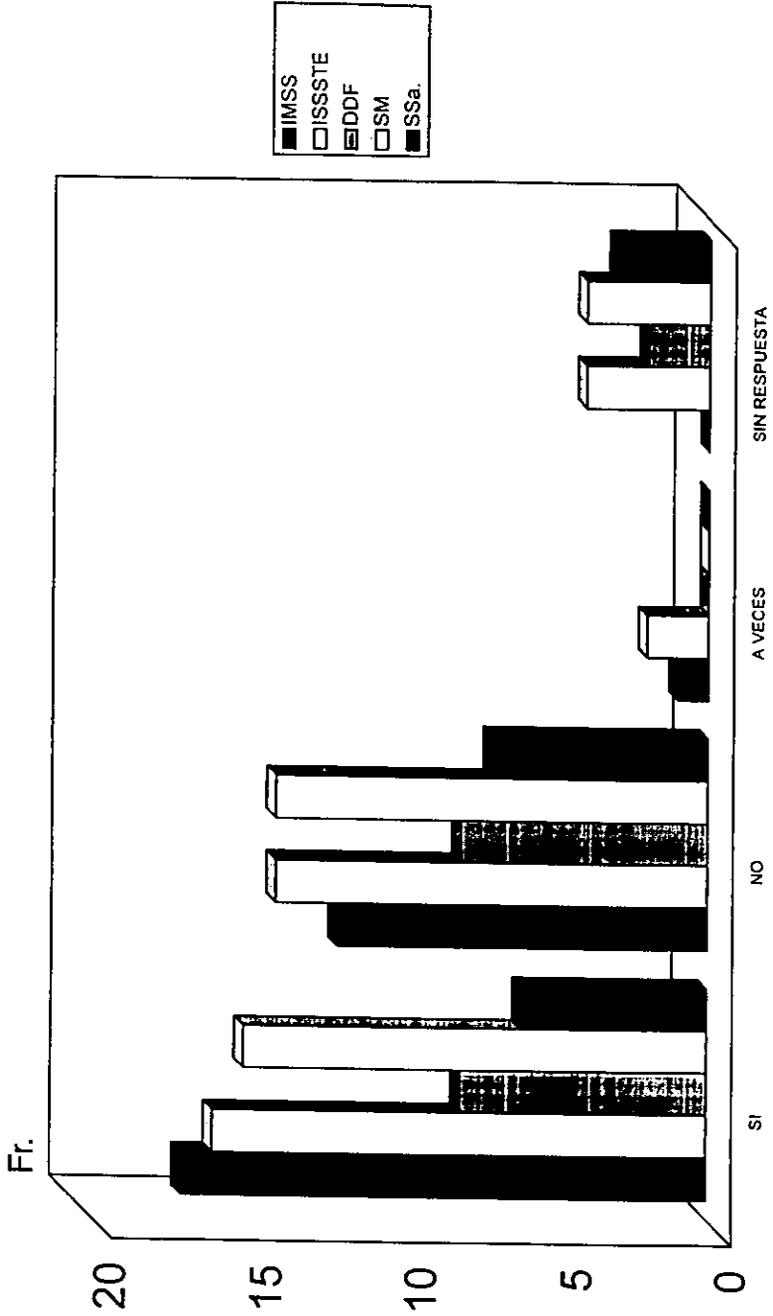
CUADRO No. 18
OPINIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA EN RELACIÓN A LA
PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE DE LA LIC. DURANTE LA PRÁCTICA

PARTICIPATIVO	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Sí	17	16	8	15	6	62	46.6
B) No	12	14	8	14	7	55	41.4
C) A veces	1	2	0	0	0	3	2.2
D) Sin respuesta	0	4	2	4	3	13	9.8
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18

OPINION DE LA POBLACION ESTUDIADA EN RELACION A LA PARTICIPACION DEL ESTUDIANTE DE LA LIC. DURANTE LA PRACTICA



FUENTE: Misma cuadro No. 18.

CUADRO No. 19
MOTIVO POR EL CUAL CONSIDERA O NO PARTICIPATIVO AL ESTUDIANTE
DE LA LICENCIATURA SEGÚN OPINIÓN DEL PERSONAL ENCUESTADO

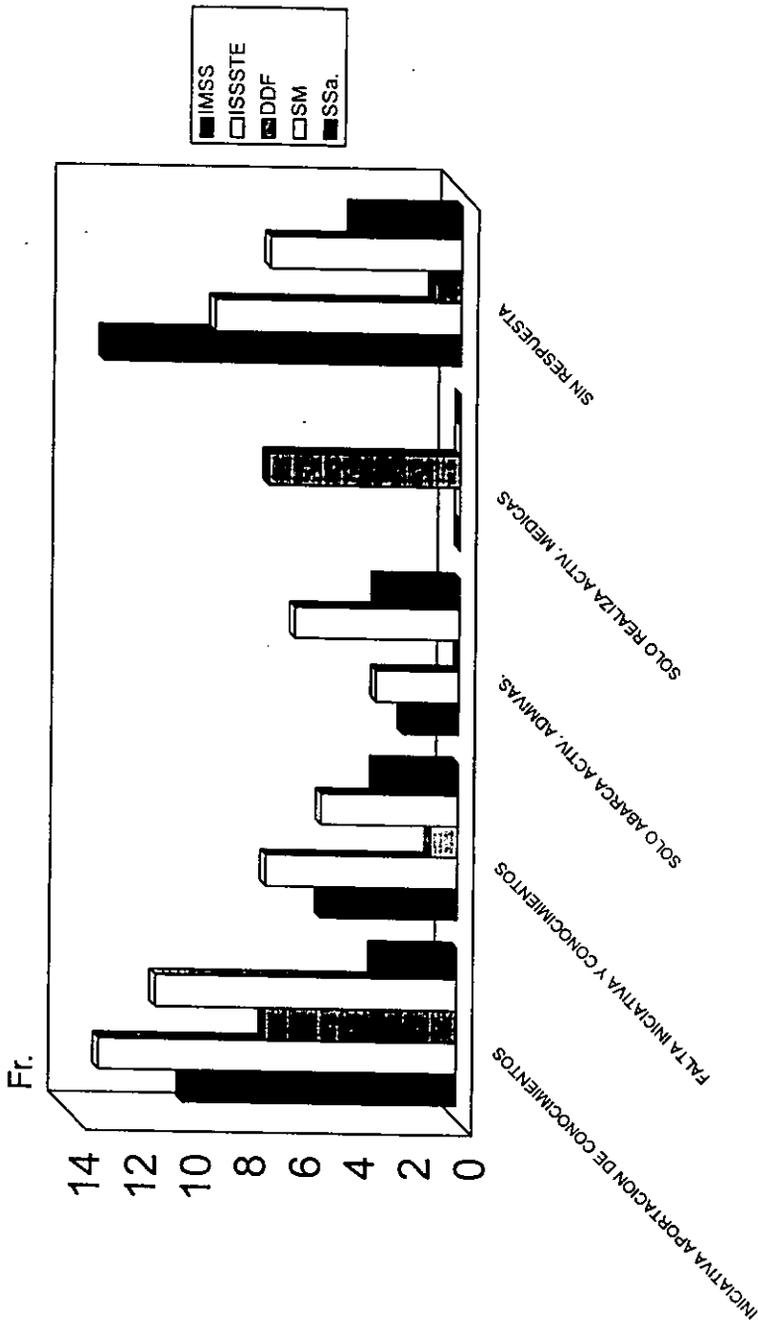
MOTIVO	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Iniciativa aportación de conocimientos	10	13	7	11	3	44	36.7
B) Falta iniciativa. Falta de conocimientos	5	7	1	5	3	21	17.5
C) Solo abarca activ. administrativas	2	3	0	6	3	14	11.7
D) Solo realiza activ. médicas	0	0	7	0	0	7	5.8
E) Sin respuesta	13	9	1	7	4	34	28.3
TOTAL	30	36	18	33	16	120	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

Nota : Los 13 faltantes de la muestra no respondió a la pregunta anterior.

GRAFICA No. 19

MOTIVO POR EL CUAL CONSIDERA O NO PARTICIPATIVO AL ESTUDIANTE AL ENCUESTADO SEGUN OPINION DEL PERSONAL ENCUESTADO



FUENTE: Mismo cuadro No. 19.

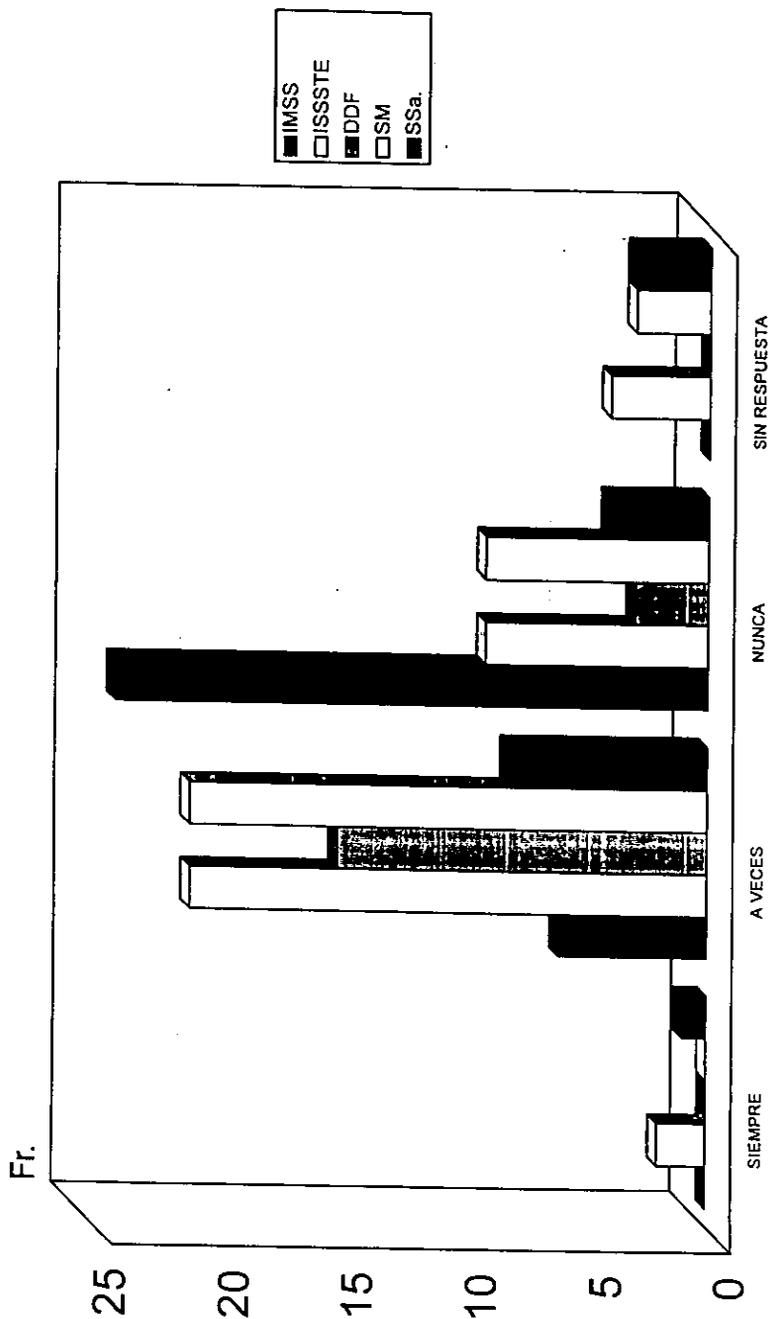
CUADRO No. 20
FRECUENCIA CON LA QUE SE NIEGA A REALIZAR PROCEDIMIENTOS EL
ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA

	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Siempre	0	2	0	0	1	3	2.3
B) A veces	6	21	15	21	8	71	53.4
C) Nunca	24	9	3	9	4	49	36.8
D) Sin respuesta	0	4	0	3	3	10	7.5
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20

FRECUENCIA CON LA QUE SE NIEGA A REALIZAR
PROCEDIMIENTOS EL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA



FUENTE: Misma cuadro No. 20.

CUADRO No. 21
PROCEDIMIENTOS QUE SE NIEGA A REALIZAR EL ESTUDIANTE DE LA
LICENCIATURA SEGÚN OBSERVACIÓN DEL PERSONAL

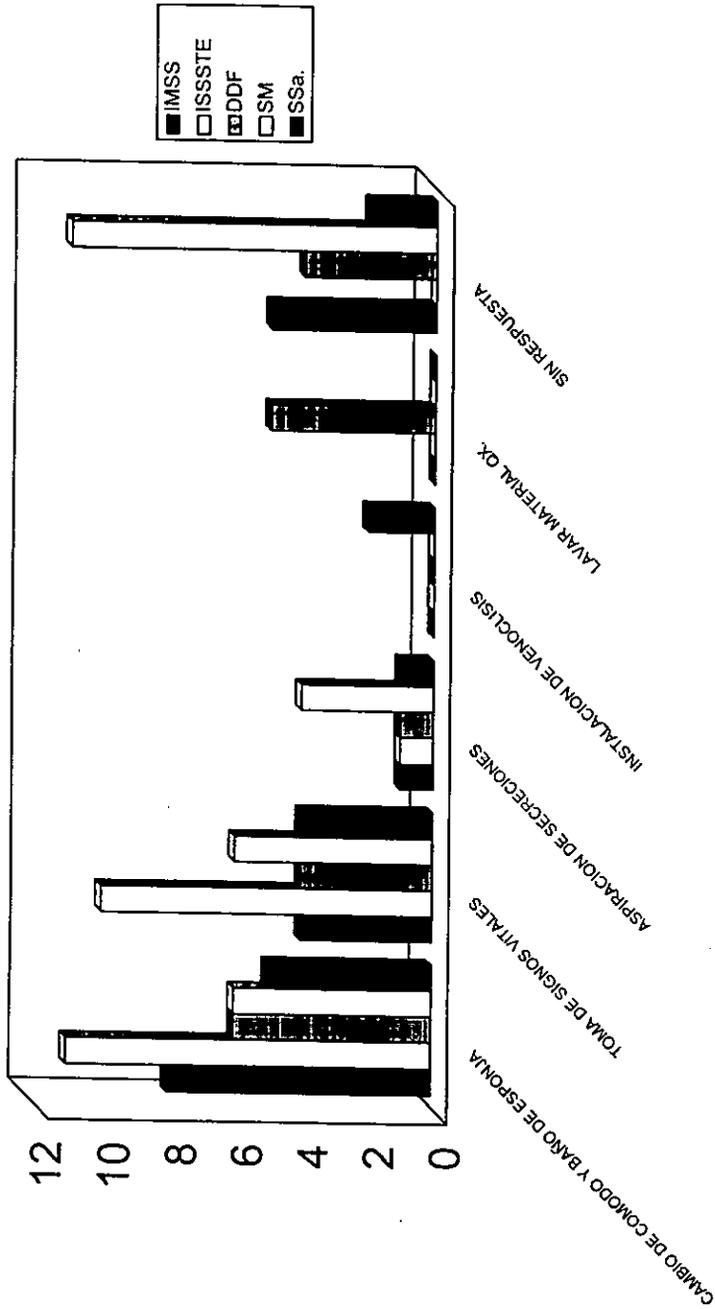
PROCEDIMIENTOS	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.
A) Cambio de cómodo y baño de esponja	8	11	6	6	5	36
B) Toma de signos vitales	4	10	4	6	4	26
C) Aspiración de secreciones	1	1	1	4	1	4
D) Instalación de venoclisis	0	0	0	0	2	2
E) Lavar material Qx.	0	0	5*	0	0	5
F) Sin respuesta	5	0	4	11	2	22
TOTAL	30	36	18	33	16	

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

* En relación a porcentaje no es posible realizarlo ya que solo algunas personas mencionan cuales se niega a realizar el estudiante.

GRAFICA No. 21

PROCEDIMIENTOS QUE SE NIEGA A REALIZAR EL ESTUDIANTE DE
Fr. LA LICENCIATURA SEGUN OBSERVACION DEL PERSONAL



FUENTE: Misma cuadro No. 21.

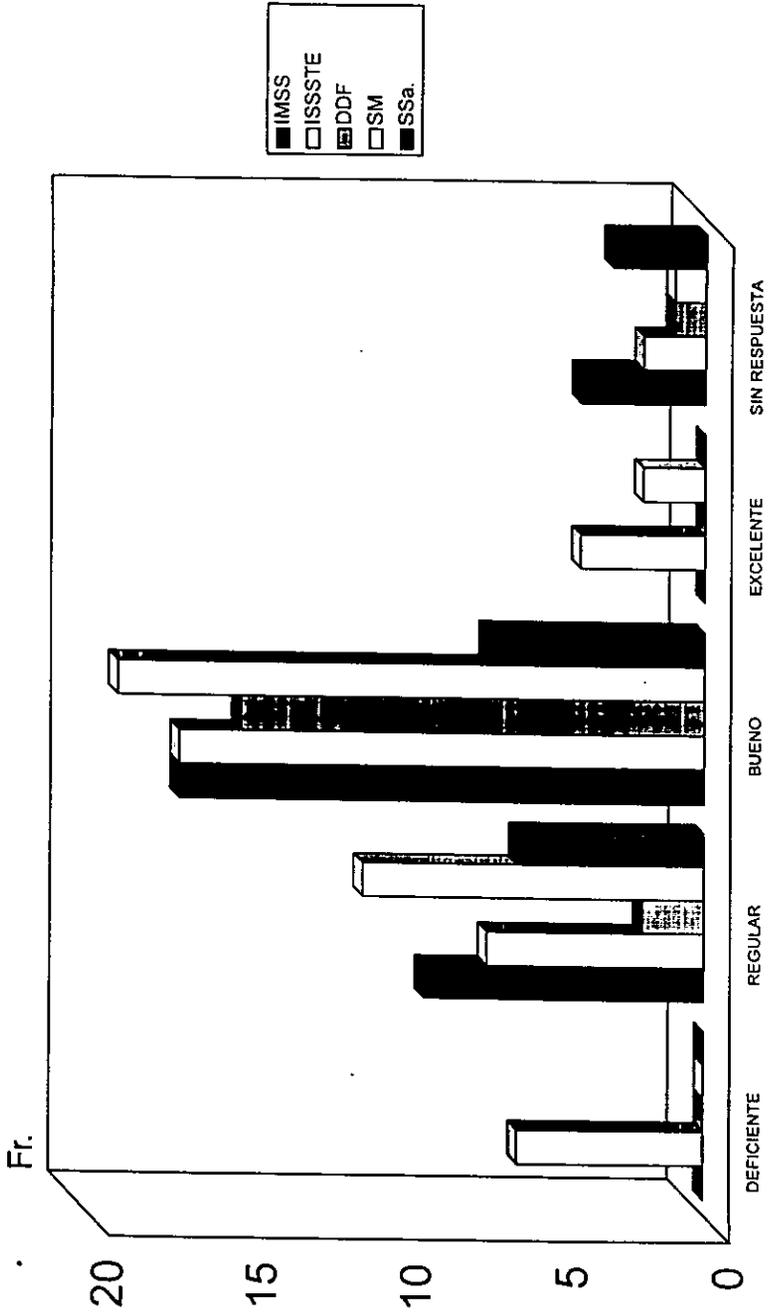
CUADRO No. 22
CALIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA EN
CONOCIMIENTOS CON BASE A LA EVALUACIÓN DEL PERSONAL
ENCUESTADO

CALIFICACIÓN	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Deficiente	0	6	0	0	0	6	4.5
B) Regular	9	7	2	11	6	35	26.3
C) Bueno	17	17	15	19	7	75	56.4
D) Excelente	0	4	0	2	0	6	4.5
E) Sin respuesta	4	2	1	1	3	11	8.3
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 22

**CALIFICACION DEL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA EN CONOCIMIENTOS
CON BASE A LA EVALUACION DEL ENCUESTADO**



FUENTE: Misma cuadro No. 22.



CUADRO No. 23
CALIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE EN CUANTO A SU PRÁCTICA CLÍNICA
CON BASE A LA EVALUACIÓN DEL PERSONAL ENCUESTADO

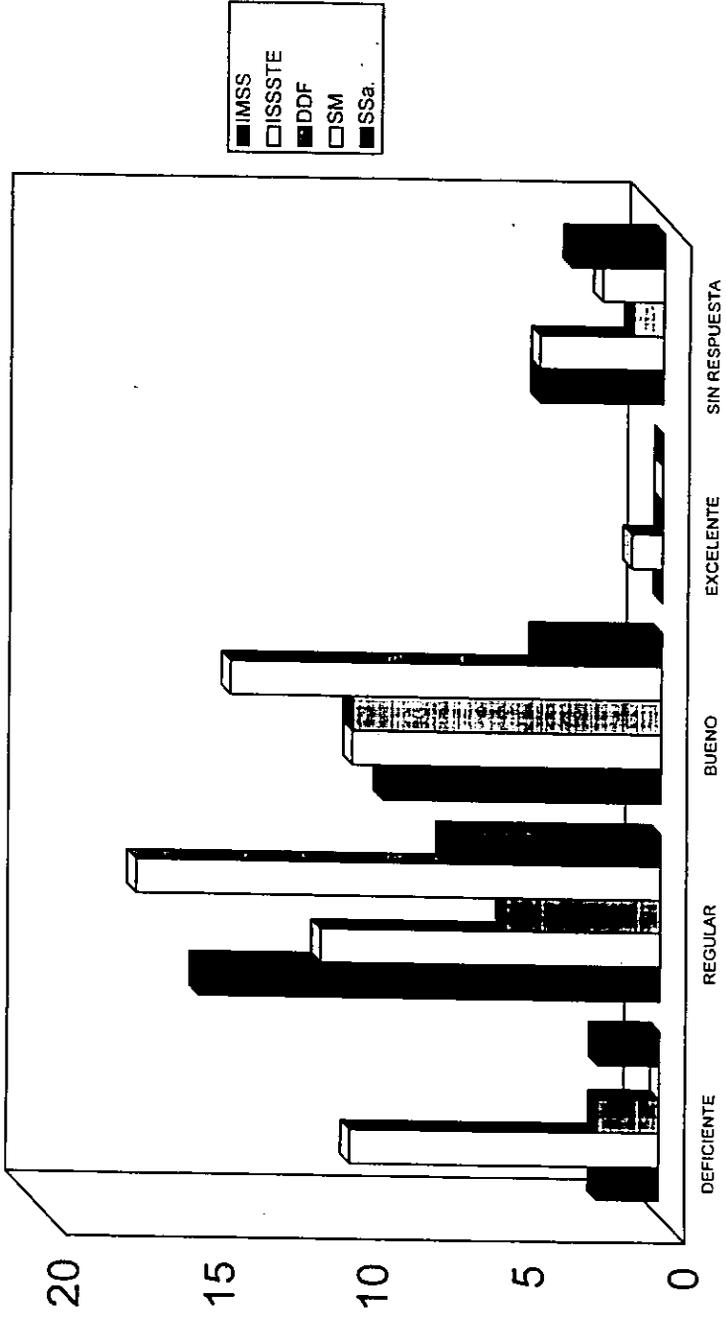
CALIFICACIÓN	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Deficiente	2	10	2	0	2	16	12.0
B) Regular	15	11	5	17	7	55	41.4
C) Bueno	9	10	10	14	4	47	35.3
D) Excelente	0	1	0	0	0	1	0.8
E) Sin respuesta	4	4	1	2	3	14	10.5
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 23

CALIFICACION DEL ESTUDIANTE EN CUANTO A SU PRACTICA CLINICA
CON BASE A LA EVALUACION DEL PERSONAL ENCUESTADO

Fr.



FUENTE: Misma cuadro No. 23.



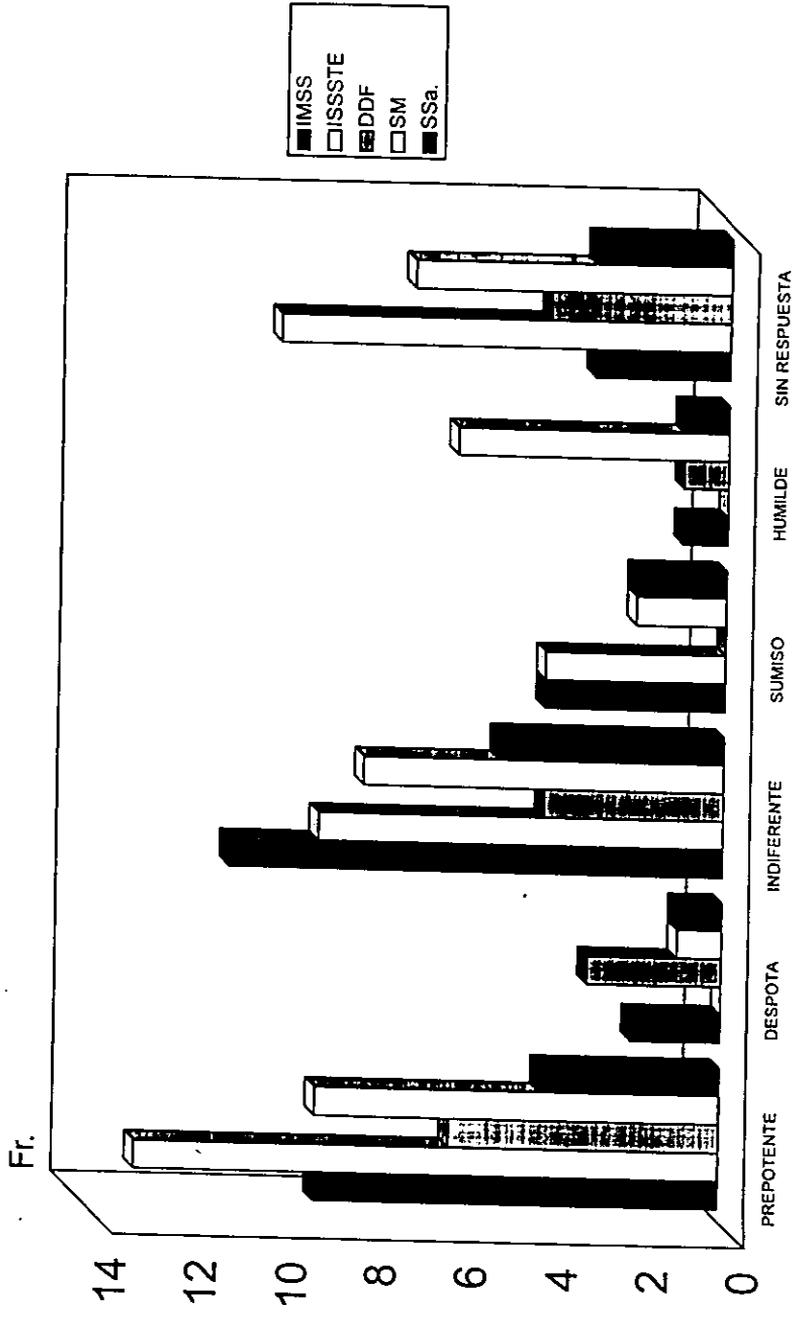
CUADRO No. 24
ACTITUD QUE MUESTRA EL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA HACIA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO

ACTITUD	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Prepotente	9	13	6	9	4	41	30.8
B) Despota	2	0	3	1	1	7	5.3
C) Indiferente	11	9	4	8	5	37	27.8
D) Sumiso	4	4	0	2	2	12	9.0
E) Humilde	1	0	1	6	1	9	6.8
F) Sin respuesta	3	10	4	7	3	27	20.3
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 24

ACTITUD QUE MUESTRA EL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO



FUENTE: Misma cuadro No. 24.

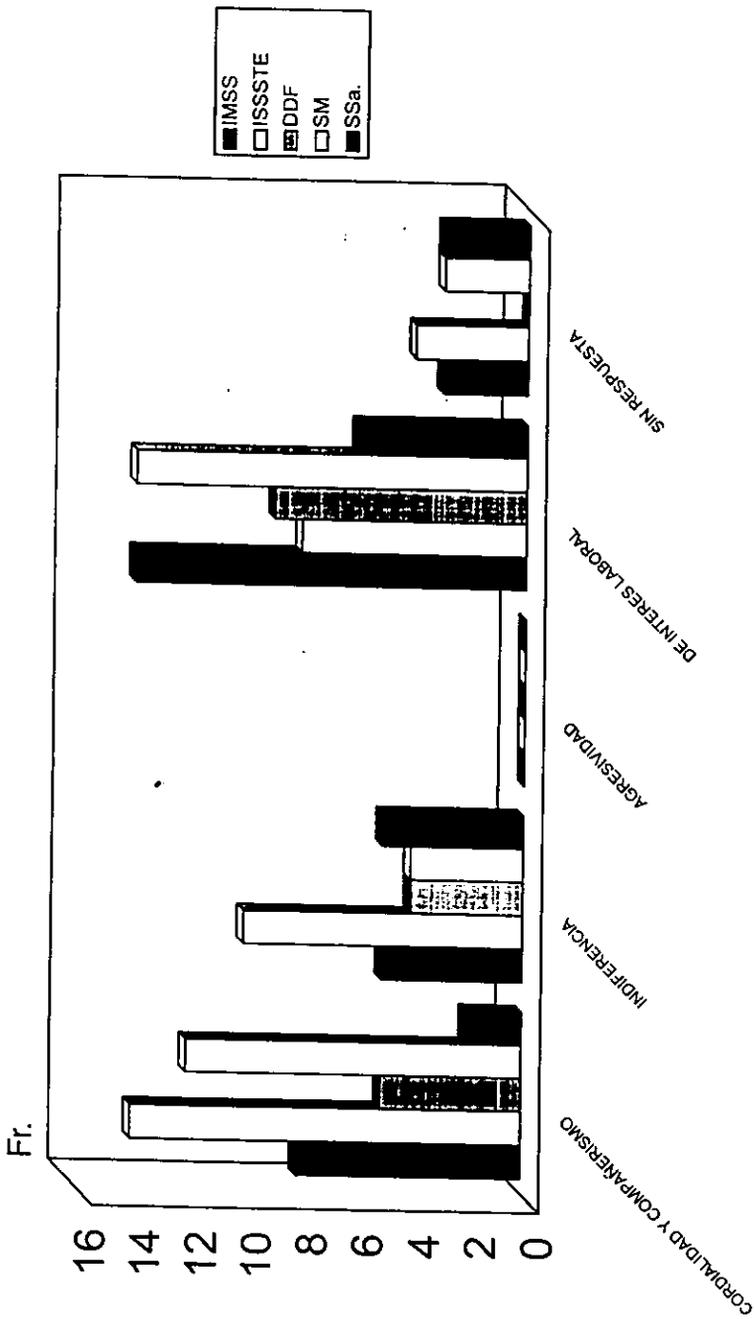
CUADRO No. 25
RELACIONES INTERPERSONALES DEL PERSONAL ENCUESTADO CON EL
ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA DURANTE SU PRÁCTICA

RELACIONES INTERPERSONALES	IMSS	ISSSTE	DDF	SM	SSa.	Fr.	%
A) Cordialidad y compañerismo	8	14	5	12	2	41	30.8
B) Indiferencia	5	10	4	4	5	28	21.1
C) Agresividad	0	0	0	0	0	0	0.0
D) De interés exclusivamente laboral	14	8	9	14	6	51	38.3
E) Sin respuesta	3	4	0	3	3	13	9.8
TOTAL	30	36	18	33	16	133	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 25

RELACIONES INTERPERSONALES DEL PERSONAL ENCUESTADO CON EL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA DURANTE SU PRACTICA



FUENTE: Misma cuadro No. 25.

VII. CONCLUSIONES

A través del surgimiento de la Licenciatura han egresado varias generaciones, pero que pasó con estos egresados ¿donde se insertan?, como no se tiene una identidad profesional terminan por estudiar una segunda carrera, algunas utilizan la profesión como solvencia económica, negando que son Licenciadas y realizando un trabajo como enfermera técnica, algunas ni siquiera ejercen la profesión y se encuentran laborando en otras áreas, esto se refleja en nuestra investigación ya que del 100% (133) personas encuestadas solo 9% (12) son licenciados en enfermería.

Ante los esfuerzos que se están realizando por elevar el nivel académico de Enfermería, resulta contradictorio que en las instituciones encuestadas algunas enfermeras o la gran mayoría piensan que al obtener el título como enfermera general hasta allí terminan sus estudios, ya que del 100% del personal encuestado 29% han realizado un curso posttécnico se han mantenido en el nivel con que egresan de la escuela, algunas encuentran como justificación la carga de trabajo y el ser ama de casa y esposa, cabe mencionar que la mujer a pesar del rol que juega en la sociedad (obediente, buena esposa y sumisa) está logrando superarse profesional y/o personalmente.

En el plan de estudios no existe una asignatura que favorezca una identidad profesional, esto propicia que el estudiante no se identifique con la carrera manifestándose con actitudes de indiferencia, prepotencia y poca participación tanto en el aula como en la práctica clínica, lo cual conlleva a crear relaciones conflictivas, con el personal de enfermería. Al referirnos a la indiferencia y prepotencia lo relacionamos con actitudes negativas, las cuales se toman o adquieren cuando no existe una identidad profesional y por consiguiente surge un rechazo del personal de las instituciones hacia él mismo.

Por otro lado la gran mayoría del personal encuestado eligen la carrera de enfermería solo por una remuneración a corto plazo por no tener otra opción y por relacionarse con Medicina y solo una mínima parte la elige por tener una vocación. Es importante mencionar que la mitad de este personal consideran la Licenciatura como un logro para la superación profesional, pero la otra parte la considera innecesaria porque laboralmente se tiene el mismo nivel que una enfermera técnica. La aceptación o rechazo que se tenga de la Licenciatura es un motivo que pesa en la aceptación del estudiante ; así como también la actitud que toman ambos lados primero el personal de enfermería no tiene tanta vocación como se cree, en segundo lugar el estudiante no se identifica con la carrera, tercer lugar el personal que no se identifica con su quehacer creando una frustración en él, que lo conduce a entablar relaciones poco fructíferas entre ambos grupos. Resulta contradictorio ya que es mayor el número de enfermeras generales que realizan la Licenciatura a través de SUA en la ENEO.

Ahora bien pasando a analizar el alcance de nuestros objetivos planteados podemos decir lo siguiente:

Las causas que se detectaron en la investigación sobre el rechazo del estudiante de la Licenciatura son:

- Falta de identidad del estudiante.
- Desconocimiento de las funciones del estudiante de la licenciatura por parte del personal de enfermería.
- Expectativas erróneas por parte del personal de enfermería que espera que el estudiante de este nivel académico domine al 100% la teoría y práctica.
- Temor por parte del personal de Enfermería que ocupa puestos directivos a ser desplazados por este futuro profesional.

Uno de los problemas más severos es que nuestra profesión no tiene reconocimiento económico, laboral ni social propiciando una falta de compromiso

e identidad situaciones que se observa en una actitud conformista, pasiva y no propositiva para el cambio.

Por otro lado con respecto a la evaluación del personal hacia el estudiante en relación a conocimientos, la gran mayoría menciona que es un profesional con mayor conocimientos científicos y capacidad crítica, pero en cuanto a práctica es muy deficiente, cabe mencionar que aún existe el concepto de que es mejor enfermera quien realiza mejores procedimientos en menor tiempo y atiende a más número de pacientes, sin embargo la Licenciatura pretende que sus egresados proporcionen una atención de calidad integral basada en fundamentos teóricos, científicos y humanísticos, sabido es que la práctica se adquiere con la experiencia y no sólo con obtener el título de la Licenciatura.

VIII. SUGERENCIAS

- 1) Incluir asignaturas en el plan de estudios relacionadas con la disciplina de enfermería que proporcionen elementos que propicien en el alumno y docentes identidad profesional, ejem: Filosofía de Enfermería, Epistemología de Enfermería, así mismo incluir materias con carácter humanístico, que si bien es cierto se cursa la materia de Ética en el quinto semestre, los contenidos éticos no se vuelven a abordar a lo largo de la carrera cursándose nada más como una materia más que hay que aprobar, sin considerar la importancia que representa la Ética para nuestra profesión.
- 2) Planear y desarrollar cursos sobre identidad profesional dirigida a docentes para que estos a su vez favorezcan la identidad profesional en los alumnos.
- 3) Es importante que el docente al realizar su estudio de campo clínico proporcione y explique cuales son los objetivos de aprendizaje durante la práctica clínica tanto a las autoridades administrativas como al personal del servicio, con la finalidad de que se oriente y se le brinden todas las oportunidades al alumno para realizar una práctica clínica enriquecedora, que favorezca su desarrollo profesional.
- 4) Se requiere que cada docente tenga no más de 15 alumnos para asesoría durante la práctica con el fin de brindar una mejor tutoría.
- 5) Aumentar el periodo de práctica clínica y realizar más prácticas en el laboratorio de la escuela, de tal manera que permita reflexionar sobre la misma.
- 6) Es necesario que se regulen los procesos de selección de alumnos y profesores buscando la mejor calidad de ambos.

- 7) Fomentar en el estudiante la investigación en enfermería que fortalezca a la disciplina.
- 8) Concertar entre las instituciones de salud y las educativas un acuerdo para formular un documento que defina las funciones de licenciado en enfermería.
- 9) Por último creemos necesario recomendar que se realicen otras investigaciones acerca de la identidad profesional tanto de los profesores como del personal que labora en instituciones de salud, con el fin de conocer si es la falta de una identidad o si la propia enfermera se menosprecia y se devalúa como tal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Alatorre Wynter Edda. "XIII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería". El proceso histórico de la Educación de Enfermería en México. UNAM-ENEO. pág. 53-57.
- 2) Orozco Tagle Amanda "Formación Profesional de Recursos Humanos de Enfermería en México". Ponencia presentada en el Hospital Regional ISSSTE Zaragoza México. p.p. 1-13
- 3) UNAM-ENEO. "Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia 1967".
- 4) Op. cit. Orozco Tagle p. 4.
- 5) Contreras Esquivel, Ma. Consuelo. "Opinión de los dirigentes de las Instituciones de salud, sobre el Mercado de Trabajo de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia". México D.F. 1985 UNAM-ENEO. Tesis. p.p. 16-17.
- 6) Op. cit. Contreras Esquivel. p.p. 18.
- 7) Ibidem, Contreras Esquivel. p.p. 19.
- 8) Secretaría Académica de la ENEO-UNAM 1997.
- 9) Op. cit. Contreras Esquivel p.p. 22
- 10) Idem. Contreras Esquivel. p. p. 22
- 11) Op. cit. Contreras Esquivel. p.p. 22.
- 12) Plan de Estudios de Enfermería y Obstetricia. 1979. Pag. 8 ENEO-UNAM.
- 13) Arroyo de Cordero Graciela. "Informe de Actividades 1984-1990" UNAM, ENEO.
- 14) Gómez Flores Irma. "XV Reunión de Licenciados en Enfermería". Profesionalización de Enfermería. Chihuahua, Chih. 1994.
- 15) Gómez Flores Irma. XV Reunión de Licenciados en Enf. "Reglamentación de Enfermería". Exigencia en la Profesionalización de Enfermería. Chihuahua. Chi. 1994.

- 16) López Maldonado Martha Cecilia. "Profesionalización de Enfermería en Colombia" XV Reunión Nacional de Licenciados en Enf. Chihuahua, Ch. 1994. pág. 59.
- 17) Aldana Alcalá Araceli ; "Imagen de Enfermería que poseen los alumnos que ingresaron a la ENEO-UNAM en 1990". UNAM-ENEO. Trabajo de los maestros. Tomo I 1991.
- 18) Ibidem, Aldana Alcalá. Pág. 3
- 19) Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana, Espasa-Calpe S.A. Vol. 47
- 20) Martínez Barrera Jesús. "La Enfermera Perfecta". México 1980. p. 264-266.
- 21) Ana Ma. Lucio Cruz. "La cultura de la enfermera como mujer mexicana y su desarrollo profesional". México 1994 pp. 33-49.
- 22) Op. Cit. Ana Ma Lucio. Pág. 37.
- 23) UNAM-ENEO. Plan de Estudios de la carrera de Licenciados en Enfermería y Obstetricia 1976.
- 24) Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO-UNAM. 1975.
- 25) Orozco Tagle. Análisis Comparativo de los planes de estudio. México 1995.
- 26) Orozco Tagle, Proyecto de investigación 1997.
- 27) Servicios Escolares ENEO-UNAM.
- 28) UNAM-ENEO. Plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia 1992.
- 29) Fundación W. Kellogg. "Enfermería del siglo XXI en América Latina".

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE Sánchez, María. Imagen del Profesional de Enfermería. México, D.F. 1985. pp. 176

ALDANA Alcalá, Araceli. "Imagen de Enfermería que poseen los alumnos que ingresaron a la ENEO-UNAM en 1990". México D.F. Trabajo de los Maestros Tomo I 1991.

ARROYO de Cordero, Graciela. Informe de Actividades de 1987-1990. ENEO-UNAM.

BAENA, Guillermina. Tesis en 30 días. Editores Mexicanos Unidos, México 1993. pp. 100

BASURTO Flores Marco Alberto. "Conceptualización de la Profesión de Enfermería" Tesis ENEP-Acatlán. México 1993.

BOLAÑOS Sánchez, Javier. Factores determinantes de la Identidad y su Repercusión en el Desarrollo Profesional. Tesis recepcional, ENEO-UNAM, México 1994. pp. 207

COHEM A., Helen. La Enfermería y su Identidad Profesional. Ed. Enfermería y Sociedad Grijalbo, Barcelona 1988. pp. 355

CONTRERAS Esquivel, Ma. Consuelo. Opinión de los dirigentes de las Instituciones de Salud sobre el mercado de trabajo de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia. Tesis recepcional ENEO-UNAM, México 1995. pp. 144

Directorio Nacional de Facultades y Escuelas de Enfermería. Secretaría de Salud, México 1993.

E.N.E.O. Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia UNAM, México 1991.

E.N.E.O. Plan de Estudios de la carrera de Enfermería y la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. UNAM, México 1967 y 1975-1978.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americano. Espasa Calpe S.A. Vol. 47.

Enfermería del siglo XXI en América Latina. Fundación W. Kellog's. New York 1990. México 1991 pp. 22-31

HENDERSON A. Virginia. "La Naturaleza de la Enfermería". México Interamericana Mc Graw-Hill 1994. Capítulo I. La Búsqueda de una definición oficial de Enfermería.

JACQUES Delors. "La Educación". Informe a la UNESCO de la Comisión Nacional sobre la Educación para el Siglo XXI.

KAMERMAN Sheila B. y Alfred J. Kahn (compiladores) La privatización del estado benefactor.

KOHNKE Mary F. "Asesoría Profesional en servicios de Enfermería". México Limusa 1981. Capítulo I ¿Es Enfermería una Profesión?

LUCIO Cruz Ana Ma. "La cultura de la enfermera como mujer mexicana y su desarrollo profesional". ENEO, México 1994.

Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería. "Visión general del desarrollo de la profesión y Evolución de la Enfermería como Profesión". Cap. I y II. pp. 46

Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Capítulo I "Visión General del Desarrollo de la profesión".

VELÁZQUEZ Gómez, Ma. de Jesús. Conceptualización y Expectativas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Tesis recepcional ENEO-UNAM, México 1984. pp. 125

XIII Reunión de Licenciados en Enf. "Del arte antiguo a los desafíos de la ciencia moderna". Cd. Universitaria octubre 1992.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CUESTIONARIO

OBJETIVO : Conocer la opinión del personal de Enfermería de las diversas Instituciones de Salud acerca del estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

INSTRUCTIVO : Marque con una (X) la respuesta, ya sea afirmativa o negativa así como el porque de su respuesta.

AGRADECEMOS SU VALIOSA COLABORACIÓN, YA QUE SIN ELLA ESTA INVESTIGACIÓN NO PODRÍA SER REALIZADA.

EDAD : _____ SEXO : _____ CATEGORÍA : _____
ESCOLARIDAD : ENF. GENERAL _____ LIC. EN ENFERMERÍA _____
TIEMPO DE EJERCER EN AÑOS : _____ SERVICIO : _____

1. ¿De qué escuela es egresada (o) ?

2. ¿Porqué eligió esta profesión ?

3. ¿Le gusta su profesión ?
SI () NO ()
¿Por qué ? _____
4. ¿Le gustaría realizar la Licenciatura ? En caso de que no la tenga.
SI () NO ()
5. ¿Considera necesaria la Licenciatura ?
SI () NO ()
¿Por qué ? _____

6. ¿En su servicio ha asesorado a estudiantes de la Licenciatura ?

SI () NO ()

7. ¿Qué es lo que más admira del estudiante de la Licenciatura ?

8. ¿Qué es lo que más le molesta del estudiante de la Licenciatura ?

9. ¿Qué funciones considera usted, debe realizar el estudiante de la Licenciatura ?

10. ¿Considera que el estudiante de la Licenciatura en la práctica clínica es participativo?

SI () NO ()

¿Por qué ? _____

11. ¿Alguna vez ha observado que el estudiante de la Licenciatura se niegue a realizar algún procedimiento ?

Deficiente ()

Regular ()

Bueno ()

Excelente ()

12. ¿Cómo califica al estudiante de la Licenciatura en cuanto a conocimientos ?

Deficiente ()

Regular ()

Bueno ()

Excelente ()

13. ¿En cuánto a su práctica ?

Deficiente ()

Regular ()

Bueno ()

Excelente ()

14. ¿Cómo considera Ud. la actitud del estudiante de la Licenciatura ?

Prepotente ()

Déspota ()

Indiferente ()

Sumiso ()

Humilde ()

15. En general las relaciones interpersonales con el estudiante de la Licenciatura son :

De cordialidad y compañerismo ()

De indiferencia ()

De agresividad ()

De interés exclusivamente laboral ()

16. ¿Qué sugerencias daría usted al estudiante de la Licenciatura ?

ELABORÓ :

Pasantes del Servicio Social en el Programa de Docencia en Enfermería.

Chaparro González Erica Tania

Sotelo Bastida María Silvana

ASESORÍA :

Lic. Enf. Amanda Orozco Tagle.